สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ผลการสำรวจความคิดเห็น ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงานในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี 2569



บทสรุปผู้บริหาร

สรุปผลการสำรวจข้อมูล

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) สำรวจการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายต่อสิทธิประโยชน์และการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 3) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับนำไปใช้พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ดียิ่งขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วยการศึกษาเชิงปริมาณจากกลุ่มเป้าหมายสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 9,947 คน ผู้ให้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6,493 คน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,134 คน และผู้แทนเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 502 คน รวมผู้ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณทั้งสิ้น 24,076 คน ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 13 เขต

ผลการศึกษาภาพรวมแสดงให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ยังมีช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนาในด้านการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขการใช้สิทธิ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ตลอดจนกระบวนการรับแจ้งปัญหาและข้อร้องเรียน การส่งต่อเรื่องไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ การประสานแก้ไขปัญหา การติดตามสถานะและการแจ้งผลกลับแก่ประชาชนให้มีความชัดเจนและต่อเนื่อง การบริหารงบประมาณและการจ่ายชดเชย ระบบข้อมูลและช่องทางออนไลน์ ตลอดจนการสนับสนุนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคีในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่

1 ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการประเมินความพึงพอใจภาพรวมในปี 2569 พบว่า ประชาชนที่เคยรับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 9.32 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับ 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.32 กลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.31 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.54

สำหรับกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวม 8.96 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 92.74 เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กรพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคะแนนเฉลี่ย 9.01 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 92.64 ขณะที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีคะแนนเฉลี่ย 8.25 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.22

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงได้รับการประเมินในเชิงบวกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม แต่ระดับคะแนนและลักษณะการกระจายคะแนนมีความแตกต่างกันตามบทบาท ประสบการณ์ และความเกี่ยวข้องของผู้ตอบกับระบบ

1.1 กลุ่มประชาชน

ประชาชนที่เคยรับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6,310 คน จากประชาชนที่สำรวจทั้งสิ้น 9,947 คน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9.32 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 96.32 ผลดังกล่าวสะท้อนว่าความพึงพอใจของประชาชนอยู่ในระดับสูงมาก และมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมายอื่นในการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์เชิงบวกต่อการใช้สิทธิและการรับบริการในระบบ

เมื่อพิจารณาจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ประชาชนทุกช่วงวัยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่า 9 คะแนน โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28–44 ปี กลุ่มอายุ 45–60 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปตามลำดับ แม้กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปจะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นเล็กน้อย แต่คะแนนยังอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ผลการสำรวจแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของระดับความพึงพอใจระหว่างช่วงอายุ แต่ยังไม่สามารถระบุได้โดยตรงว่าความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากปัจจัยใด จึงควรพิจารณาร่วมกับข้อมูลด้านประสบการณ์การใช้บริการและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

ความพึงพอใจต่อนโยบายสำคัญอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะนโยบายที่ช่วยลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ลดขั้นตอนการส่งต่อ และเพิ่มทางเลือกในการรับบริการ ได้แก่ การรักษาโรคมะเร็งในหน่วยบริการที่มีความพร้อม การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว การรับบริการกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยจากร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล ตลอดจนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งนโยบายเหล่านี้มีผลโดยตรงต่อความสะดวกและความต่อเนื่องในการรับบริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนความพึงพอใจของประชาชน

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบข้อจำกัดด้านระยะเวลารอคอย ความสะดวกของขั้นตอน การรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและบริการ ตลอดจนการติดตามผลเมื่อเกิดปัญหาในการใช้สิทธิ นอกจากนี้ แม้ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากการใช้สิทธิบัตรทอง แต่ยังพบประชาชนบางส่วนรายงานว่ามีค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากค่าธรรมเนียมตามปกติ

โดยสรุป กลุ่มประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะนโยบายที่เพิ่มความสะดวกและลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ขณะที่ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การลดระยะเวลารอคอย การสื่อสารขั้นตอนการใช้สิทธิให้ชัดเจน และการติดตามปัญหาการใช้สิทธิ

1.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 6,493 คน จากหน่วยบริการ 598 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8.31 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.54 โดยคะแนนส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่ระดับ 8–9 คะแนน แสดงว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยอมรับประโยชน์และความสำคัญของระบบในระดับสูง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้คะแนนยังไม่กระจุกตัวอยู่ที่ระดับสูงสุด

การที่สัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 อยู่ในระดับสูงไม่ขัดแย้งกับการที่ผู้ให้บริการสะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะจำนวนมากผ่านคำถามปลายเปิด เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเป็นการประเมินระบบในภาพกว้าง ขณะที่คำถามปลายเปิดมุ่งสะท้อนปัญหาเฉพาะกระบวนการ เช่น ระบบการตรวจสอบสิทธิ การจัดสรรงบประมาณ การส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย การตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชย ความเสถียรของระบบออนไลน์ และความชัดเจนของหลักเกณฑ์ ผู้ให้บริการจึงสามารถประเมินว่าระบบโดยรวมมีประโยชน์และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น พร้อมกับเห็นว่ากระบวนการบางส่วนยังต้องได้รับการปรับปรุง

นโยบายที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง ได้แก่ สิทธิการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษาโรคมะเร็งในหน่วยบริการที่มีความพร้อม การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ นโยบายเหล่านี้ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน แต่ขณะเดียวกันยังเพิ่มภาระด้านการให้บริการ การส่งข้อมูล และการบริหารจัดการของหน่วยบริการ จึงจำเป็นต้องมีระบบงบประมาณและการจ่ายชดเชยที่สอดคล้องกับภาระงาน

ประเด็นที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ ความถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลาของการจ่ายชดเชย ระบบการส่งและคืนข้อมูล ระบบตรวจสอบก่อนและหลังการจ่าย รวมถึงความเสถียรของระบบออนไลน์ การปรับปรุงประเด็นดังกล่าวจะช่วยลดภาระทางเอกสาร ลดข้อผิดพลาดในการเบิกจ่าย และเพิ่มความสามารถของหน่วยบริการในการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง

1.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 7,134 คน จาก อปท. 6,327 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9.01 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 92.64 สะท้อนว่า อปท. ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการดำเนินงานร่วมกับ สปสช. และเห็นถึงคุณค่าของบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับพื้นที่

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายประเด็น พบว่า อปท. มีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานกับ สปสช. รองลงมาคือความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ ขณะที่กฎระเบียบของ สปสช. กระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต และแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณได้รับการประเมินในเชิงบวกเช่นกัน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า อปท. ให้ความสำคัญทั้งต่อการมีบทบาทร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพระดับพื้นที่และการได้รับระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

ส่วนประเด็นที่ได้รับการประเมินต่ำกว่าประเด็นอื่น ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานของ สปสช. เขต กระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง และการสนับสนุนข้อมูลหรือการประสานงานจาก สปสช. ส่วนกลาง ผลดังกล่าวแสดงว่า แม้ อปท. จะมีความพึงพอใจต่อบทบาทและช่องทางการทำงานร่วมกับ สปสช. แต่ยังต้องการข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องตีความเพิ่มเติมมากเกินไป

เมื่อพิจารณาช่องว่างระหว่างระดับที่ อปท. คาดหวังกับระดับที่สามารถดำเนินการได้จริง เพื่อจัดลำดับประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับต้น พบว่า ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสูงสุดคือ การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ รองลงมาคือ การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สะท้อนว่าในประเด็นเหล่านี้ระดับที่สามารถดำเนินการได้จริงยังต่ำกว่าระดับที่ อปท. คาดหวังเมื่อเทียบกับประเด็นอื่น จึงเป็นเรื่องที่ควรได้รับการพัฒนาและสนับสนุนเป็นลำดับต้น ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยความพร้อมทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ การคัดกรองผู้รับบริการ การจัดทำแผนบริการ และการประสานกับหน่วยบริการ จึงควรได้รับการสนับสนุนที่ครอบคลุมมากกว่าการจัดสรรงบประมาณเพียงอย่างเดียว

1.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีจำนวน 502 คน จาก 502 องค์กร มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8.25 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.22 แสดงว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อระบบ แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยจะต่ำกว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจสัมพันธ์กับความแตกต่างด้านบทบาท ทรัพยากร อำนาจในการตัดสินใจ และความสามารถในการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติจริง

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายประเด็น พบว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ รองลงมาคือการสนับสนุนเครือข่ายให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานของ สปสช. และกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ช่องทางการติดต่อ การได้รับข้อมูล และการประสานความช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำเนินงานของเครือข่ายในระดับพื้นที่

ส่วนประเด็นที่ได้รับการประเมินต่ำกว่าประเด็นอื่น ได้แก่ การสนับสนุนให้เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนให้เครือข่ายร่วมให้บริการ และกระบวนการสนับสนุนเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูล การประสานงาน และบทบาทด้านการคุ้มครองสิทธิ แต่ยังเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การร่วมจัดบริการ และการร่วมบริหารจัดการทรัพยากรสามารถพัฒนาได้เพิ่มเติม

2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 กลุ่มประชาชน

สิทธิที่ประชาชนมีการรับรู้สูง ได้แก่ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงชีวิตสามารถรับการรักษาได้ทุกที่ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ และสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค สิทธิเหล่านี้มีลักษณะร่วมกันคือมีข้อความที่เข้าใจง่าย เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และได้รับการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทางอย่างต่อเนื่อง

ขณะที่สิทธิที่มีรายละเอียดด้านเงื่อนไขหรือขั้นตอนมาก เช่น การเลือกหรือเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว บริการสุขภาพจิต และบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ยังมีระดับการรับรู้และความเข้าใจต่ำกว่าสิทธิอื่น การสื่อสารจึงควรเปลี่ยนจากการประชาสัมพันธ์เพียงชื่อสิทธิ ไปสู่การอธิบายว่าใครมีสิทธิ สามารถใช้สิทธิได้เมื่อใด ใช้ที่ใด ต้องเตรียมอะไร และติดต่อหน่วยงานใดเมื่อเกิดปัญหา

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการมีการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 และสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะประเด็นที่ต้องดำเนินการผ่านระบบข้อมูลหรือเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเป็นประจำ อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มาของงบประมาณ หน่วยงานที่กองทุนสามารถสนับสนุน และเงื่อนไขด้านกฎหมายบางประเด็นยังอยู่ในระดับต่ำกว่าการรับรู้ชื่อกองทุนหรือช่องทางบริการ

ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารกับผู้ให้บริการควรมุ่งเน้นการเชื่อมโยงประกาศ หลักเกณฑ์ คู่มือ ตัวอย่างกรณี และคำถาม–คำตอบให้อยู่ในระบบเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถค้นหาและนำข้อมูลไปใช้ได้ทันที รวมถึงควรมีระบบแจ้งเตือนเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์หรือแนวทางปฏิบัติที่มีผลต่อการส่งข้อมูลและการเบิกจ่าย

2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีการรับรู้บทบาทของตนในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการดูแลกลุ่มเปราะบางอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนบางส่วนเกี่ยวกับกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงแหล่งงบประมาณและขอบเขตการใช้จ่ายของกองทุน

การพัฒนาความรู้ของ อปท. จึงควรดำเนินการผ่านการอบรมที่เชื่อมโยงกับกรณีปฏิบัติจริง จัดทำคู่มือที่แยกตามประเภทกองทุนและบริการ และมีช่องทางให้คำปรึกษารายกรณี โดยเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้มีพื้นฐานวิชาชีพด้านสุขภาพหรือได้รับมอบหมายงานกองทุนเพิ่มเติมจากภารกิจประจำ

2.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้สิทธิและบทบาทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง โดยประเด็นที่มีการรับรู้สูงที่สุดคือสิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในการได้รับการบำบัดทดแทนไต รองลงมาคือสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบทบาทของ สปสช. ในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ระดับการรับรู้ที่สูงสัมพันธ์กับบทบาทของเครือข่ายที่ต้องให้ข้อมูล รับเรื่อง ประสานความช่วยเหลือ และติดตามปัญหาของประชาชนกลุ่มเฉพาะ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการคุ้มครองสิทธิ หากเครือข่ายไม่มีช่องทางติดต่อผู้รับผิดชอบ ระบบติดตามกรณี และการแจ้งผลกลับที่ชัดเจน การสนับสนุนเครือข่ายจึงควรครอบคลุมทั้งข้อมูล เครื่องมือ ระบบประสานงาน และทรัพยากรในการดำเนินงาน

3 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลและการใช้บริการของ สปสช.

ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางการรับข้อมูลของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างตามบทบาทและลักษณะการใช้งาน โดยประชาชนยังคงรับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อสม. ผู้นำชุมชน และหน่วยบริการควบคู่กับช่องทางดิจิทัล ขณะที่ผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคีใช้ช่องทางทางการของ สปสช. เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก Line Official Account กลุ่มไลน์เฉพาะ และสายด่วน สปสช. 1330 ในสัดส่วนสูง

การพัฒนาการสื่อสารจึงไม่ควรมุ่งเพิ่มจำนวนช่องทางเพียงอย่างเดียว แต่ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเป็นปัจจุบัน ความสะดวกในการค้นหา และความสอดคล้องของข้อมูลระหว่างช่องทาง โดยชุดข้อมูลเดียวกันควรถูกนำเสนอในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภท เช่น ข้อความสั้นและอินโฟกราฟิกสำหรับประชาชน คู่มือและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้บริการและ อปท. และชุดข้อมูลที่สามารถนำไปสื่อสารต่อได้สำหรับเครือข่ายองค์กรภาคี

นอกจากนี้ ควรพัฒนาการสื่อสารแบบสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีสามารถสอบถาม ส่งต่อปัญหา ติดตามสถานะ และได้รับการแจ้งผลกลับผ่านระบบเดียวกัน การวัดประสิทธิภาพของช่องทางในอนาคตจึงควรครอบคลุมทั้งการรับรู้ การใช้งาน ความสะดวก ความรวดเร็ว และความสามารถในการแก้ไขปัญหา

4 ความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา

ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงสะท้อนว่า กลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมีความคาดหวังต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง แต่ประเด็นที่มีช่องว่างแตกต่างกันตามบทบาทและประสบการณ์ของผู้ตอบ

กลุ่มประชาชนให้ความสำคัญกับความสะดวกในการตรวจสอบและใช้สิทธิ การได้รับบริการอย่างต่อเนื่องโดยไม่สะดุดระบบส่งต่อ และการเข้าถึงบริการตามนโยบายสำคัญ แม้ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงในภาพรวมจะไม่สูงมาก แต่ยังมีความแตกต่างระหว่างเขตและประเภทบริการ จึงควรนำผลรายเขตไปใช้กำหนดประเด็นพัฒนาเฉพาะพื้นที่

กลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับต้น ได้แก่ ระบบการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 โดยมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนและระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) เป็นประเด็นสำคัญในลำดับถัดมา สะท้อนว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของกระบวนการตรวจสอบ ความเพียงพอของทรัพยากร และกลไกการช่วยเหลือเมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการ

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับการทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิและรับรู้สิทธิ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการและคุ้มครองสิทธิ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า การพัฒนาระบบควรกำหนดแนวทางสนับสนุนที่แตกต่างกันตามบทบาทและลักษณะการดำเนินงานของแต่ละกลุ่ม ไม่ควรใช้แนวทางเดียวกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกประเภท

5 ข้อเสนอแนะของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

5.1 กลุ่มประชาชน

ประชาชนเสนอให้ปรับปรุงการประชาสัมพันธ์สิทธิและบริการให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ระบุเงื่อนไขและขั้นตอนอย่างชัดเจน และครอบคลุมกลุ่มประชาชนทุกช่วงวัย ควรใช้ทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ โดยเชื่อมช่องทางของ สปสช. กับบุคลากรทางการแพทย์ อสม. ผู้นำชุมชน และสื่อท้องถิ่น

นอกจากนี้ ควรลดระยะเวลารอคอยและขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เพิ่มความสะดวกในการตรวจสอบสิทธิและเปลี่ยนหน่วยบริการ พัฒนาระบบสำรองเมื่อระบบดิจิทัลขัดข้อง และจัดให้มีระบบติดตามปัญหาหรือเรื่องร้องเรียนที่ประชาชนสามารถตรวจสอบสถานะได้

5.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการเสนอให้ปรับปรุงระบบงบประมาณและการจ่ายชดเชยให้สะท้อนภาระงานและต้นทุนบริการมากขึ้น จ่ายเงินอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และตรงเวลา พร้อมแสดงสถานะการพิจารณาและเหตุผลของรายการที่ไม่ผ่านอย่างชัดเจน

ควรลดการบันทึกและส่งข้อมูลซ้ำ เชื่อมโยงระบบตรวจสอบก่อนการจ่าย ระบบตรวจสอบหลังการจ่าย และระบบการเงิน รวมถึงเพิ่มความเสถียรของระบบออนไลน์และจัดให้มีช่องทางให้คำปรึกษาที่สามารถตอบข้อหารือได้ภายในกรอบเวลาที่กำหนด

5.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอให้มีการประชุมชี้แจงและอบรมผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเขียนโครงการ การบันทึกข้อมูล การบริหารกองทุน การเบิกจ่าย และการตีความกฎระเบียบ ควรจัดให้มีทีมพี่เลี้ยงหรือผู้ประสานเฉพาะด้านในระดับเขตหรือจังหวัด

นอกจากนี้ ควรจัดทำรูปแบบบริการมาตรฐาน คู่มือ ตัวอย่างโครงการ และแนวทางบริหารจัดการสำหรับบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการ LTC เพื่อให้ อปท. สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

5.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคีเสนอให้สนับสนุนข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปสื่อสารต่อกับประชาชนได้ รวมทั้งควรกำหนดผู้รับผิดชอบและช่องทางประสานงานที่ชัดเจนสำหรับกรณีที่ต้องส่งต่อหรือขอความช่วยเหลือ

ควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายมีส่วนร่วมตั้งแต่การระบุปัญหา การออกแบบการสื่อสาร การพัฒนาบริการ และการติดตามผล พร้อมจัดให้มีระบบแจ้งผลกลับว่าข้อเสนอหรือกรณีปัญหาที่เครือข่ายส่งเข้าสู่ระบบได้รับการดำเนินการอย่างไร

6 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1 ศึกษาเชิงลึกและยกระดับรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทพื้นที่

ผลการสำรวจพบว่า ระดับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ รวมถึงช่องทางการรับข้อมูล มีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาท และบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ลงลึกถึงรูปแบบเนื้อหา แพลตฟอร์ม และลักษณะการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับข้อมูล ประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ ช่องทางที่ใช้งานจริง และรูปแบบเนื้อหาที่แต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้ เช่น วิดีโอสั้นหรือสื่อสังคมออนไลน์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน การอธิบายแบบเป็นขั้นตอนผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. หรือสื่อชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนคู่มือหรือกรณีตัวอย่างสำหรับผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคี ทั้งนี้ ควรนำรูปแบบการสื่อสารไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายก่อนขยายผล และติดตามว่าช่วยเพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้สิทธิได้จริงเพียงใด

6.2 เชื่อมโยงระบบรับเรื่อง การส่งต่อ และการติดตามผลการคุ้มครองสิทธิ

ประชาชนยังให้ความสำคัญกับการติดตามปัญหาการใช้สิทธิ ขณะที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการผู้รับผิดชอบช่องทางประสานงาน และการแจ้งผลกลับที่ชัดเจน นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่า กรณีร้องเรียนมีระดับความซับซ้อนแตกต่างกัน และศักยภาพในการประสานและติดตามผลของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน การใช้ระยะเวลาปิดเรื่องเพียงอย่างเดียวจึงอาจยังไม่สะท้อนคุณภาพการคุ้มครองสิทธิได้ครบถ้วน

สปสช. จึงควรต่อยอดผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์กระบวนการจัดการกรณีปัญหาเชิงลึก ตั้งแต่การรับเรื่อง การจำแนกปัญหา การส่งต่อ การประสานหน่วยงาน การแก้ไข และการแจ้งผลกลับ เพื่อระบุขั้นตอนที่เกิดความล่าช้า การส่งต่อหลายครั้ง การบันทึกข้อมูลซ้ำ หรือการขาดความต่อเนื่องในการติดตาม โดยควรวิเคราะห์จำแนกตามประเภทปัญหา ระดับความซับซ้อน ช่องทางรับเรื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบริบทพื้นที่ พร้อมรับฟังประสบการณ์จากประชาชน ผู้ปฏิบัติงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับกระบวนการและกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งระยะเวลา คุณภาพการช่วยเหลือ ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ และความครบถ้วนของการแจ้งผลกลับให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

6.3 ยกระดับระบบสนับสนุนผู้ให้บริการด้านงบประมาณ การจ่ายชดเชย และข้อมูล

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ให้บริการยังเผชิญข้อจำกัดสำคัญในกระบวนการบริหารงบประมาณและการจ่ายชดเชย โดยเฉพาะ ความซับซ้อนของขั้นตอนการส่งข้อมูลและการตรวจสอบ การไม่สามารถติดตามสถานะการเบิกจ่ายได้อย่างชัดเจน การไม่ทราบเหตุผลของรายการที่ไม่ผ่านการพิจารณา ตลอดจนการต้องแก้ไขหรือส่งข้อมูลซ้ำ ปัญหาเหล่านี้ทำให้หน่วยบริการต้องใช้เวลาและบุคลากรในการตรวจสอบและติดตามข้อมูลเพิ่มขึ้น และอาจส่งผลต่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการของหน่วยบริการ

ดังนั้น สปสช. ควรพัฒนาระบบสนับสนุนให้สามารถติดตามสถานะการส่งข้อมูลและการเบิกจ่ายได้ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ พร้อมแสดงผลการตรวจสอบและเหตุผลของรายการที่ไม่ผ่านอย่างชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถแก้ไขข้อมูลได้ตรงจุดโดยไม่ต้องตรวจสอบหรือส่งข้อมูลซ้ำหลายครั้ง รวมทั้งควรพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำและลดภาระของผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ ควรศึกษากระบวนการเบิกจ่ายในรายละเอียด โดยจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ กองทุน ประเภทบริการ และพื้นที่ เพื่อให้สามารถระบุได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละกรณีมีสาเหตุหลักจากหลักเกณฑ์ ระบบสารสนเทศ คุณภาพข้อมูล การสื่อสาร หรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน และนำผลดังกล่าวมาใช้ปรับปรุงระบบและแนวทางสนับสนุนให้ตรงกับปัญหาของหน่วยบริการแต่ละประเภท

แนวทางดังกล่าวจะช่วยให้กระบวนการส่งข้อมูล ตรวจสอบ และจ่ายชดเชยมีความชัดเจนมากขึ้น ลดการแก้ไขและส่งข้อมูลซ้ำ ลดภาระงานด้านเอกสารของหน่วยบริการ และช่วยให้หน่วยบริการสามารถบริหารจัดการงบประมาณและจัดบริการแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.4 เสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง

อปท. มีความต้องการจำเป็นสูงในเรื่องการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยมากกว่างบประมาณ ทั้งด้านบุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ การคัดกรองผู้รับบริการ การจัดทำแผนบริการ และการประสานงานกับหน่วยบริการ ขณะที่ความพร้อมและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาความพร้อมของ อปท. เชิงลึก โดยจำแนกตามประเภทองค์กร ขนาดพื้นที่ ทรัพยากร บุคลากร และประสบการณ์ดำเนินงาน เพื่อระบุว่าพื้นที่แต่ละกลุ่มต้องการการสนับสนุนด้านใด และนำผลไปปรับรูปแบบการสนับสนุนที่มีอยู่ให้เหมาะสม เช่น คู่มือและตัวอย่างโครงการ การให้คำปรึกษารายกรณี ระบบพี่เลี้ยง การประสานผู้เชี่ยวชาญ และการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติระหว่างพื้นที่ พร้อมติดตามว่าการสนับสนุนดังกล่าวช่วยเพิ่มการเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการสำหรับกลุ่มเปราะบางได้จริงเพียงใด

6.5 ยกระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคีและยกระดับการตอบสนองต่อข้อเสนอ

เครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน และบทบาทด้านการคุ้มครองสิทธิอยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเด็นการมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุน การร่วมให้บริการ และการตอบสนองต่อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะยังมีช่องว่างที่ควรพัฒนา สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาเชิงลึกถึงรูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมที่เครือข่ายต้องการในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา การออกแบบการสื่อสารและบริการ การร่วมดำเนินงาน จนถึงการติดตามผล รวมทั้งศึกษาข้อจำกัดที่ทำให้ข้อเสนอของเครือข่ายยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เพื่อนำไปปรับกลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับบทบาทและศักยภาพของเครือข่าย พร้อมกำหนดช่องทางแจ้งผลกลับอย่างชัดเจนว่าข้อเสนอใดได้รับการดำเนินการ อยู่ระหว่างการพิจารณา หรือยังมีข้อจำกัด เพื่อให้เครือข่ายเห็นผลจากการมีส่วนร่วมและสามารถสื่อสารต่อกับประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

6.6 พัฒนามาตรฐานและระบบสนับสนุนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล รับเรื่อง ประสานหน่วยบริการ และติดตามการคุ้มครองสิทธิของประชาชน แต่ศักยภาพในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ฯ ยังแตกต่างกันตามจำนวนและประสบการณ์ของบุคลากร งบประมาณ ความร่วมมือกับหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการสนับสนุนจาก สปสช. เขต สปสช. จึงควรต่อยอดผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์เชิงลึกถึงเงื่อนไขที่ทำให้แต่ละศูนย์ฯ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิผล รวมถึงข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการรับเรื่อง การประสานงาน การติดตามผล และความต่อเนื่องในการช่วยเหลือประชาชน เพื่อนำไปจัดกลุ่มศูนย์ฯ ตามระดับความพร้อมและกำหนดรูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมเป็นรายศูนย์ฯ เช่น การพัฒนาความรู้เฉพาะด้าน การสนับสนุนบุคลากรและระบบข้อมูล การจัดระบบพี่เลี้ยง และการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติระหว่างพื้นที่ โดยเชื่อมผลการประเมินกับแผนพัฒนาของแต่ละศูนย์ฯ และผลลัพธ์ด้านการคุ้มครองสิทธิที่ประชาชนได้รับ มิใช่พิจารณาเพียงความครบถ้วนของเอกสารหรือกระบวนการเท่านั้น

6.7 ศึกษาความเชื่อมโยงของข้อมูลและยกระดับการใช้ประโยชน์เพื่อการตัดสินใจเชิงพื้นที่

ผลการสำรวจพบความแตกต่างของระดับการรับรู้ ความพึงพอใจ และ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ระหว่างกลุ่มเป้าหมายและเขตพื้นที่ แต่ข้อมูลจากการสำรวจเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุหรือบริบทของความแตกต่างดังกล่าวได้ครบถ้วน สปสช. จึงควรต่อยอดด้วยการศึกษาและเชื่อมโยงผลการสำรวจกับข้อมูลการใช้บริการ เรื่องร้องเรียน การติดต่อสายด่วน 1330 การเบิกจ่าย และผลการดำเนินงานรายเขต โดยวิเคราะห์ว่า ประเด็นที่มีคะแนนต่ำ มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงสูง หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำ มีความสัมพันธ์กับลักษณะประชากร รูปแบบบริการ หรือข้อจำกัดของพื้นที่อย่างไร เพื่อนำไปกำหนดมาตรการและจัดสรรการสนับสนุนให้ตรงกับสาเหตุของปัญหา รวมทั้งพัฒนาการนำเสนอข้อมูลที่ช่วยให้หน่วยงานส่วนกลางและระดับเขตสามารถติดตามกลุ่มและพื้นที่ที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับต้นได้อย่างชัดเจน ภายใต้หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

6.8 ติดตามการนำผลสำรวจไปใช้และประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ผลการสำรวจได้สะท้อนทั้งประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับสูง และ ประเด็นที่ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง หรือควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับต้น อย่างไรก็ตาม การสำรวจในแต่ละปีควรสามารถแสดงให้เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่า ข้อค้นพบจากรอบที่ผ่านมาได้รับการนำไปใช้พัฒนาการดำเนินงานในประเด็นใด และส่งผลต่อประสบการณ์ของประชาชน ผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคีอย่างไร สปสช. จึงควรคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ปรากฏซ้ำ มีผลกระทบต่อหลายกลุ่ม หรือมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่ มาติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงข้อค้นพบ มาตรการที่ดำเนินการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในกรณีที่ผลการประเมินยังไม่เปลี่ยนแปลงตามที่คาดหวัง เพื่อให้การสำรวจครั้งต่อไปสามารถสะท้อนทั้งความก้าวหน้า ประเด็นที่ยังต้องพัฒนา และประสิทธิผลของการนำเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไปใช้ปรับปรุงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำนำ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2569 จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ ตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันเป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สังคม และความคาดหวังของประชาชน

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการด้วยระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งในมิติของภาพรวมเชิงสถิติและข้อค้นพบเชิงลึกจากประสบการณ์จริงของกลุ่มเป้าหมาย ผลการศึกษาจึงมิได้มีคุณค่าเพียงในฐานะรายงานผลการสำรวจเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนจุดแข็ง ประเด็นท้าทาย และโอกาสในการยกระดับการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นระบบ

สารสนเทศที่ได้จากการสำรวจสามารถนำไปใช้ต่อยอดเชิงนโยบายได้ในหลายมิติ ทั้งการพัฒนาการสื่อสารสิทธิและข้อมูลบริการให้เข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเข้าใจง่าย การปรับปรุงระบบบริการและกระบวนการเข้าถึงสิทธิให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น การเสริมประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณและการจ่ายชดเชยให้สอดคล้องกับภาระงานและต้นทุนบริการ ตลอดจนการพัฒนากลไกความร่วมมือกับหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสามารถใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการกำหนดมาตรการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความโปร่งใส และความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร ก
คำนำ ฎ
สารบัญ ฐ
สารบัญตาราง ฎ
สารบัญรูปภาพ น
สารบัญแผนภาพ ผ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 หลักการและเหตุผล 1
1.2 วัตถุประสงค์โครงการ 2
1.3 ระยะเวลาดำเนินการ 2
1.4 ขอบเขตการศึกษา 3
1.5 สมมติฐาน 5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ 6
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ 6

บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 7

2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 7
2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 13
2.3 แนวคิดการรับรู้ ความพึงพอใจ และความคาดหวัง 15
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ 18
2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง 20
2.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น 23
2.7 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน 27

บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา 28

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย 28
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย 29
3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง 31
3.4 พื้นที่ดำเนินการศึกษา 41
3.5 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา 42
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 46
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล 50
3.8 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 53
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา 56
3.10 การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการ 57

บทที่ 4 ผลการศึกษา 60

4.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 61
4.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 171
4.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง 232
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย 315
4.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 323

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ 334

5.1 สรุปผลการศึกษา 334
5.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 338
5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการสำรวจในครั้งต่อไป 340

ส่วนท้ายรายงาน

เอกสารอ้างอิง 341
ภาคผนวก 344

สารบัญตาราง

รายการ		หน้า
ตารางที่ 1	ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ	4
ตารางที่ 2	จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต	32
ตารางที่ 3	จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง	33
ตารางที่ 4	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตาม สปสช.เขต	34
ตารางที่ 5	จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต	35
ตารางที่ 6	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ	36
ตารางที่ 7	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต จังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ	37
ตารางที่ 8	จำนวน อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สปสช.เขต	40
ตารางที่ 9	สรุปแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	48
ตารางที่ 10	ตารางสรุปผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด	54
ตารางที่ 11	ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามทั้ง 4 ชุด	55
ตารางที่ 12	ตารางแสดงอัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	61
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	62
ตารางที่ 14	ตารางแสดงร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต	65
ตารางที่ 15	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	70
ตารางที่ 16	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท จำแนกตาม สปสช. เขต และช่วงอายุ	71
ตารางที่ 17	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	73
ตารางที่ 18	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจต่อจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	73

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 19	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต	74
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ไม่รับรู้หรือตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลของ สปสช. จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	75
ตารางที่ 21	ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) ภาพรวมระดับประเทศ	79
ตารางที่ 22	ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท)	81
ตารางที่ 23	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์	86
ตารางที่ 24	ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่เคยและไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ให้ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต	89
ตารางที่ 25	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละความต้องการของประชาชนที่ต้องการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทาง การประชาสัมพันธ์ 3 อันดับแรก	93
ตารางที่ 26	ร้อยละความต้องการของประชาชนที่ต้องการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต	95
ตารางที่ 27	ตารางคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุ	105
ตารางที่ 28	ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) จำแนกตาม สปสช.เขต และภาพรวมระดับประเทศ	108
ตารางที่ 29	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	112
ตารางที่ 30	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต	113
ตารางที่ 31	ตารางแสดงลักษณะของประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	116
ตารางที่ 32	ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	117
ตารางที่ 33	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประเด็นข้อเสนอแนะที่ไม่ซ้ำกันเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช.	120

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 34	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประเด็นข้อเสนอแนะที่ไม่ซ้ำกันเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	121
ตารางที่ 35	ตารางแสดงร้อยละการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมาของประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต	121
ตารางที่ 36	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ	123
ตารางที่ 37	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุด ของประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต	125
ตารางที่ 38	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการ “รับบริการสาธารณสุข” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด ของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ	128
ตารางที่ 39	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการ “รับบริการ” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด ของประชาชน	128
ตารางที่ 40	ภาพรวมการมีค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของกลุ่มประชาชน	131
ตารางที่ 41	เปรียบเทียบโครงสร้างคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2568 และปี 2569	132
ตารางที่ 42	ตารางเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชน ปี 2568 และปี 2569	134
ตารางที่ 43	ค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 จำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุดของกลุ่มประชาชน	135
ตารางที่ 44	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตามเขต สปสช.	136
ตารางที่ 45	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569	137
ตารางที่ 46	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทองปี 2569	138
ตารางที่ 47	จำนวนและร้อยละความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569	139
ตารางที่ 48	จำนวนและร้อยละความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชน จำแนกตามประเภทบริการ ครั้งล่าสุด	140
ตารางที่ 49	ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของประชาชนที่มีต่อหน่วยบริการทั้ง 15 ด้าน จากการรับบริการ สาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	141
ตารางที่ 50	ความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	142

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 51	ตารางแสดงความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต	145
ตารางที่ 52	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองของประชาชน	148
ตารางที่ 53	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต	149
ตารางที่ 54	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชน	151
ตารางที่ 55	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนจำแนกตาม สปสช.เขต	152
ตารางที่ 56	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ	155
ตารางที่ 57	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริง และดัชนี PNI ต่อประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต	159
ตารางที่ 58	สรุปข้อเสนอแนะและความต้องการของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	163
ตารางที่ 59	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กับ ความพึงพอใจ โดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	165
ตารางที่ 60	ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุ ของผู้ตอบแบบสอบถาม (Generations)	166
ตารางที่ 61	ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามการศึกษา	167
ตารางที่ 62	ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168
ตารางที่ 63	ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	169
ตารางที่ 64	ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	171
ตารางที่ 65	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ	172

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 66	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช.เขต	174
ตารางที่ 67	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวม ระดับประเทศ	177
ตารางที่ 68	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต	178
ตารางที่ 69	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการภาพรวมระดับประเทศ	181
ตารางที่ 70	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามสปสช. เขต	183
ตารางที่ 71	ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	186
ตารางที่ 72	ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	190
ตารางที่ 73	ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	194
ตารางที่ 74	ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต	196
ตารางที่ 75	ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของผู้ให้บริการที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทาง การประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ	199
ตารางที่ 76	ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของผู้ให้บริการที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทาง การประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต	200
ตารางที่ 77	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน ต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	205
ตารางที่ 78	ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	207
ตารางที่ 79	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของ ผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ	209

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 80	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยติดต่อเจ้าหน้าที่และใช้บริการของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามลักษณะของผู้ตอบ	210
ตารางที่ 81	ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ	210
ตารางที่ 82	ตารางแสดงร้อยละข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	212
ตารางที่ 83	ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อการติดต่อ เจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	214
ตารางที่ 84	สรุปข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ	215
ตารางที่ 85	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ	217
ตารางที่ 86	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	219
ตารางที่ 87	สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบบริหารจัดการกองทุนและการเบิกจ่ายของกลุ่ม ผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ	224
ตารางที่ 88	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบ แบบสอบถาม	225
ตารางที่ 89	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบ แบบสอบถาม	225
ตารางที่ 90	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม	226
ตารางที่ 91	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	227
ตารางที่ 92	ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับ ความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มผู้ให้บริการด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)	228

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 93	ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านงบประมาณและความพึงพอใจโดยรวม ของกลุ่มผู้ให้บริการ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)	231
ตารางที่ 94	ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	234
ตารางที่ 95	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ	235
ตารางที่ 96	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต	237
ตารางที่ 97	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภาพรวมระดับประเทศ	241
ตารางที่ 98	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตาม สปสช. เขต	242
ตารางที่ 99	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	244
ตารางที่ 100	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	245
ตารางที่ 101	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	247
ตารางที่ 102	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	247
ตารางที่ 103	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	249
ตารางที่ 104	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	250
ตารางที่ 105	ตารางแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทอง และสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	253
ตารางที่ 106	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต	255

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 107	ตารางแสดงร้อยละของความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ	259
ตารางที่ 108	ตารางแสดงร้อยละของความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ สิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต	260
ตารางที่ 109	ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ยรายประเด็น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ	267
ตารางที่ 110	ตารางแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	269
ตารางที่ 111	สรุปข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. จากกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	273
ตารางที่ 112	ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	274
ตารางที่ 113	การเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	278
ตารางที่ 114	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	282
ตารางที่ 115	ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (Generations)	283
ตารางที่ 116	ตารางแสดงผลการทดสอบความแตกต่าง ด้วยค่า ANOVA ของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวม ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มช่วงอายุที่แตกต่างกัน (Different Generations) ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	284
ตารางที่ 117	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตาม การศึกษาของผู้ตอบ แบบสอบถาม	285
ตารางที่ 118	ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่ม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)	286

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 119	ประเด็นที่ อปท. เห็นว่าสามารถมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม	287
ตารางที่ 120	ข้อเสนอแนะและความต้องการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	288
ตารางที่ 121	ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของ เครือข่ายองค์กรภาคี จำแนกตามเครือข่ายรายด้าน ภาพรวมระดับประเทศ	289
ตารางที่ 122	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ	290
ตารางที่ 123	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ	292
ตารางที่ 124	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ	294
ตารางที่ 125	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ภาพรวมระดับประเทศ	295
ตารางที่ 126	ตารางแสดงจำนวนร้อยละการรับรู้และเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	297
ตารางที่ 127	ตารางแสดงร้อยละของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางที่เคยรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	299
ตารางที่ 128	ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคี ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ	301
ตารางที่ 129	ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	305
ตารางที่ 130	ตารางแสดงระดับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของเครือข่ายองค์กรภาคีที่ตามประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	307
ตารางที่ 131	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคี ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	309
ตารางที่ 132	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคี ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบ แบบสอบถาม	310
ตารางที่ 133	ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคี กับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถาม	311

สารบัญตาราง (ต่อ)

รายการ		หน้า
ตารางที่ 134	ตารางแสดงผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการทดสอบ Multiple Regression Analysis ในเครือข่ายองค์กรภาคี	312
ตารางที่ 135	สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. จากกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ภาพรวมระดับประเทศ	313
ตารางที่ 136	สรุปผลการพิจารณาการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ จำแนกตามลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	315
ตารางที่ 137	สรุปผลการพิจารณาความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	317
ตารางที่ 138	สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	318
ตารางที่ 139	สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	320
ตารางที่ 140	ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริงของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	327

สารบัญรูปภาพ

รายการ		หน้า
ภาพที่ 1	แนวคิดกระบวนการรับรู้	17
ภาพที่ 2	แบบจำลอง SERVQUAL	19
ภาพที่ 3	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ประสบการณ์จริง และความพึงพอใจ	22
ภาพที่ 4	แบบจำลอง Kano	26
ภาพที่ 5	กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	27
ภาพที่ 6	กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ	29
ภาพที่ 7	กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ	47

สารบัญแผนภาพ

รายการ		หน้า
แผนภาพที่ 1	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่าง ปี 2565-2569 ของกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	98
แผนภาพที่ 2	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่าง ปี 2565-2569 ของกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	99
แผนภาพที่ 3	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช. เขต	100
แผนภาพที่ 4	ร้อยละของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาและ ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตามเขต สปสช.	101
แผนภาพที่ 5	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุข	102
แผนภาพที่ 6	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103
แผนภาพที่ 7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี 2565-2569 ของกลุ่มผู้ให้บริการที่รับบริการสิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	202
แผนภาพที่ 8	การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน 2565-2569	203
แผนภาพที่ 9	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	204
แผนภาพที่ 10	ร้อยละของผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตาม สปสช. เขต	205
แผนภาพที่ 11	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ปี 2569 จำแนกตามประเภทองค์กร	232
แผนภาพที่ 12	ร้อยละขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตามประเภทองค์กร	233
แผนภาพที่ 13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระหว่างปี 2565-2569	263
แผนภาพที่ 14	การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน 2565-2569	264
แผนภาพที่ 15	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2569 จำแนกตาม สปสช. เขต	265
แผนภาพที่ 16	การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง ปี 2565-2569 ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต	266
แผนภาพที่ 17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2565-2569	302
แผนภาพที่ 18	การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน ปี 2565-2569	303

บทที่ 1
บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเป็นกลไกสำคัญในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และไม่ต้องเผชิญภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดความยากจน ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (World Health Organization, 2023)

ประเทศไทยนับเป็นหนึ่งในประเทศรายได้ปานกลางที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสามารถขยายความครอบคลุมของบริการสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของระบบสุขภาพมิได้ขึ้นอยู่เพียงการเข้าถึงบริการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และความสามารถของระบบในการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป (Tangcharoensathien et al., 2019)

ในบริบทปัจจุบัน ระบบสุขภาพกำลังเผชิญความท้าทายสำคัญหลายประการ อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการบริหารกองทุน การจัดบริการสุขภาพ และการกำกับคุณภาพ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (OECD, 2023)

แนวโน้มสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพสมัยใหม่คือการมุ่งสู่ระบบสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้รับบริการ การรับรู้สิทธิประโยชน์ ความพึงพอใจ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินและพัฒนาบริการสุขภาพ (World Health Organization, 2023) การรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเป็นกลไกสำคัญในการสะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ โดยข้อมูลเชิงปริมาณช่วยให้สามารถวัดผลได้อย่างเป็นระบบ ขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยอธิบายบริบทและสนับสนุนการตีความผลการวิเคราะห์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขณะเดียวกัน แนวคิดการบริหารภาครัฐสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based policy) และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภาครัฐ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณะ (World Bank, 2022)

ในระดับนโยบาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบภายใต้แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งมุ่งพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความยั่งยืน มีคุณภาพ และตอบสนองต่อประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพบริการ

การบริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบข้อมูลและนวัตกรรม รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการกำกับและพัฒนาระบบสุขภาพ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจึงเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนดังกล่าวให้เกิดผลในทางปฏิบัติ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกองทุนสาธารณะขนาดใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก การดำเนินงานจึงจำเป็นต้องมีระบบติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิภาพการบริหาร คุณภาพบริการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ รวมถึงต้องสะท้อนมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายกลุ่ม ได้แก่ ประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานมีความสมดุล โปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของสังคม

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบ สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ ข้อมูลที่ได้จะเป็นฐานเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงการบริหารกองทุน การพัฒนาคุณภาพบริการ การสื่อสารข้อมูล และการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนสนับสนุนการกำกับ ติดตาม และการวางแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

วัตถุประสงค์ของโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ประกอบด้วย

1) เพื่อสำรวจความคิดเห็น และความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) เพื่อสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและปรับปรุงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3 ระยะเวลาดำเนินการ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 มีระยะเวลาการดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม ถึง 9 กันยายน 2569 รวมเป็นระยะเวลา 240 วัน

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณ

ในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ประกอบด้วย

1.4.1.1 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ
2) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3) การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง
4) ช่องทางในการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6) การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ และประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.4.1.2 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ได้แก่

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ
2) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3) ช่องทางในการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5) การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ และประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.4.1.3 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

1.1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ
1.2) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ
1.3) ช่องทางในการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1.4) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1.5) การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ และประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1.6) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่

2.1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ

2.2) ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3) ช่องทางในการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5) การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ และประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.6) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาเชิงปริมาณในการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการมีความสัมพันธ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ

ขอบเขตการศึกษา	ประชาชน	ผู้ให้บริการ	องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	
			อปท.	เครือข่ายองค์กรภาคี
1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ	✓	✓	✓	✓
2. ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
3. การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	✓			
4. ช่องทางในการสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
5. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
6. การดำเนินงานตามสิทธิประโยชน์ และประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
7. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสิทธิประโยชน์และประเด็นการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓

1.4.2 ขอบเขตการศึกษาเชิงคุณภาพ

การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้มุ่งศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง รวมถึงศึกษาปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค และเงื่อนไขความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของศูนย์ฯ ตลอดจนรวบรวมข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น

การศึกษาเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองโดยตรง โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลไม่น้อยกว่า 50 ราย เพื่อสะท้อนมุมมองทั้งจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมดำเนินงาน และหน่วยงานสนับสนุนเชิงระบบ ประกอบด้วย 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

1) ผู้ประสานงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
2) บุคคลในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ
3) บุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่

จากขอบเขตเนื้อหาการศึกษาเชิงคุณภาพจะพิจารณาการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองเทียบกับอำนาจหน้าที่ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ.2560 และมาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ปี พ.ศ. 2569 ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิ (พ.ศ. 2567–2571) ทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) ด้านการสร้างการรับรู้ เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิ
2) ด้านบุคลากร
3) ด้านการจัดการข้อร้องเรียน
4) ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ
5) ด้านการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

1.5 สมมติฐาน

การศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้กำหนดสมมติฐานการวิจัยเพื่อทดสอบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความต้องการจำเป็น (Priority Index) ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1) สปสช. หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) กปท. หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3) สิทธิบัตรทอง หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4) ประชาชน หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากกลุ่มเป้าหมายประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป

5) ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์/ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

7) เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ผลผลิต (Output) จากโครงการ

1) ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2569 ครอบคลุมประเด็นการรับรู้และความเข้าใจสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบ

2) ได้ผลการวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในระดับระบบบริการและระดับพื้นที่ รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาการบริหารจัดการ การจัดบริการ และการสื่อสารสิทธิประโยชน์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3) ได้ข้อค้นพบเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่สะท้อนรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานจริงของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่ รวมถึงปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค เงื่อนไขความสำเร็จ จุดอ่อน และช่องว่างในการดำเนินงานตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อเสนอเชิงบริหาร และข้อเสนอเชิงปฏิบัติการสำหรับยกระดับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองให้มีประสิทธิภาพ

1.7.2 ผลลัพธ์ (Outcome) จากโครงการ

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้ข้อมูลจากการสำรวจเป็นฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย วางแผน และปรับปรุงการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

2) การพัฒนาการบริหารจัดการ การจัดบริการ และการสื่อสารสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความเหมาะสม โปร่งใส และตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากยิ่งขึ้น

3) การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทที่ 2
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์และขอบเขตของโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการ รายงานเชิงนโยบาย ตำรา บทความวิจัย และเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดกรอบการศึกษา การออกแบบเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล และการตีความผลการสำรวจให้มีความสอดคล้องกับบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้
4) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อบริการ
5) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง
6) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น
7) กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

โดยเนื้อหาในแต่ละส่วนจะถูกนำมาใช้เชื่อมโยงกับการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การศึกษาสามารถสะท้อนทั้งมิติของการรับรู้ ประสบการณ์ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเป็นระบบ

2.1 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญของรัฐในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน และเป็นองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพที่มุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ และไม่ต้องเผชิญภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกินกำลัง ระบบดังกล่าวมิได้เป็นเพียงระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นระบบเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงบประมาณ การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดซื้อบริการสุขภาพ การกำกับคุณภาพบริการ การติดตามผลลัพธ์ และการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ

การทำความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีความสำคัญต่อการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ล้วนเกิดขึ้นภายใต้ประสบการณ์และบทบาทที่แตกต่างกันในระบบเดียวกัน ประชาชนเป็นผู้ใช้สิทธิและผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเป็นผู้ปฏิบัติงานภายใต้กลไกการจัดบริการและการจ่ายชดเชยของระบบ ขณะที่องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมีบทบาทในการสนับสนุน ขับเคลื่อน และสะท้อนความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ ดังนั้น การทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพจึงเป็นฐานสำคัญในการอธิบายบริบทของการสำรวจและการตีความผลการศึกษา

2.1.1 ความหมายของระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ หมายถึง ระบบที่รัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดให้มีขึ้นเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงด้านสุขภาพและภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยไม่ต้องเผชิญภาระทางการเงินที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน ระบบหลักประกันสุขภาพจึงครอบคลุมทั้งมิติการจัดหาเงินทุนด้านสุขภาพ การกระจายความเสี่ยงทางการเงิน การกำหนดสิทธิประโยชน์ การจัดบริการสุขภาพ และการกำกับคุณภาพบริการ (World Health Organization, 2023)

ในเชิงระบบ ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นกลไกที่ช่วยเปลี่ยนความเสี่ยงด้านค่าใช้จ่ายสุขภาพจากระดับบุคคลไปสู่ระดับส่วนรวม ผ่านการระดมและรวมกองทุน การจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดรูปแบบการจ่ายเงินให้หน่วยบริการอย่างเป็นระบบ แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย และช่วยให้ประชาชนไม่ต้องตัดสินใจหลีกเลี่ยงการรับบริการสุขภาพเพราะข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย (World Health Organization, 2023; World Bank & World Health Organization, 2023)

ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพจึงต้องมีความสมดุลระหว่างความครอบคลุมของประชากร ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ คุณภาพของบริการ และความยั่งยืนทางการคลัง หากระบบสามารถออกแบบและบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

สำหรับประเทศไทย ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ของประเทศ โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดสิทธิประโยชน์ จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ และติดตามกำกับการดำเนินงานของระบบให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

2.1.2 หลักการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

โครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยมีลักษณะเป็นระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลัก ซึ่งประกอบด้วยระบบหลัก 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยแต่ละระบบมีหน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มประชากรเป้าหมาย แหล่งเงิน กลไกการบริหารจัดการ และรูปแบบการจ่ายค่าบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ทั้งสามระบบมีเป้าหมายร่วมกันในการคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสร้างหลักประกันว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม (Tangcharoensathien et al., 2019)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มใหญ่ของประเทศ โดยมุ่งให้ประชาชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมหรือระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ระบบดังกล่าวบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ กำกับติดตามคุณภาพบริการ และพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

ในเชิงโครงสร้าง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่ใช้เงินภาษีเป็นแหล่งงบประมาณหลัก และอาศัยกลไกการบริหารกองทุนเพื่อจัดซื้อบริการสุขภาพแทนประชาชน ผู้มีสิทธิในระบบสามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดผ่านหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับรับส่งต่อ และระดับเฉพาะทาง ลักษณะดังกล่าวทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทสำคัญทั้งในฐานะกลไกการคุ้มครองประชาชนจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และในฐานะกลไกการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

ขณะเดียวกัน ระบบประกันสังคมอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โดยให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในภาคแรงงานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ระบบนี้มีลักษณะเป็นระบบสมทบเงินจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ และมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนในระบบแรงงาน ส่วนระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง (Tangcharoensathien et al., 2019)

โครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักของประเทศไทยสะท้อนพัฒนาการของนโยบายสวัสดิการสุขภาพที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างแรงงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีรากฐานจากระบบสิทธิประโยชน์ของภาครัฐ ระบบประกันสังคมพัฒนาขึ้นเพื่อคุ้มครองแรงงานในระบบ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อขยายความครอบคลุมไปยังประชาชนที่อยู่นอกสองระบบดังกล่าว โครงสร้างดังกล่าวช่วยให้ประเทศไทยสามารถบรรลุความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพในระดับสูง แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้การบริหารระบบสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายด้านความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ รูปแบบการจ่ายเงิน การบริหารงบประมาณ และมาตรฐานการเข้าถึงบริการระหว่างระบบ

ในด้านการจัดบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยดำเนินการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการหลายระดับ ตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน หน่วยบริการรับส่งต่อสำหรับบริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ไปจนถึงหน่วยบริการเฉพาะทางที่รองรับการรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูง ระบบการจัดบริการหลายระดับนี้มีความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้านหรือในพื้นที่ที่เหมาะสมกับความจำเป็นทางสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ ทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับการเพิ่มความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนระบบบริการมากขึ้น ตัวอย่างสำคัญคือแนวนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการ ลดข้อจำกัดจากการผูกบริการกับหน่วยบริการเดิม และสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ แนวทางดังกล่าวสะท้อนการปรับโครงสร้างการให้บริการจากระบบที่เน้นหน่วยบริการประจำไปสู่ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและต่อเนื่องมากขึ้น ภายใต้เงื่อนไขการกำกับคุณภาพและการบริหารข้อมูลที่เหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567)

สำหรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ใช้รูปแบบการจัดบริการผ่านกลไกคู่สัญญาภาครัฐที่มีการแยกบทบาทระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการอย่างชัดเจน หรือ Purchaser-provider Split โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อบริการสุขภาพแทนประชาชน และหน่วยบริการทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด กลไกดังกล่าวช่วยให้ระบบสามารถกำหนดเงื่อนไขการให้บริการ กำกับคุณภาพ ติดตามผลลัพธ์ และควบคุมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

ในด้านกลไกการจ่ายเงิน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาศัยรูปแบบการจ่ายเงินที่มุ่งบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการบางประเภท และการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับบริการผู้ป่วยใน กลไกเหล่านี้มีบทบาทในการควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบ ลดความเสี่ยงจากการขยายค่าใช้จ่ายอย่างไม่มีขอบเขต และสนับสนุนให้หน่วยบริการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การออกแบบกลไกการจ่ายเงินต้องดำเนินควบคู่กับการกำกับคุณภาพบริการ เพื่อให้การควบคุมต้นทุนไม่กระทบต่อคุณภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน

อีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อโครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยคือการกำกับดูแลและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเพียงกลไกการจัดสรรงบประมาณและการให้บริการเท่านั้น แต่ยังเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับประชาชน หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ภาควิชาชีพ และหน่วยงานภาครัฐหลายระดับ การเปิดพื้นที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา เสนอความคิดเห็น และติดตามการดำเนินงาน จึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ภายใต้โครงสร้างดังกล่าว การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องพิจารณาทั้งมิติด้านการเงินสุขภาพ การจัดบริการ การกำกับคุณภาพ การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ การประเมินผลระบบจึงไม่ควรพิจารณาเฉพาะตัวชี้วัดด้านงบประมาณหรือจำนวนบริการที่จัดให้ประชาชนเท่านั้น แต่ควรพิจารณามุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย โดยเฉพาะการรับรู้สิทธิ ความเข้าใจต่อระบบ ประสบการณ์การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจของประชาชน ความพร้อมของผู้ให้บริการ และข้อจำกัดในการดำเนินงานขององค์กรภาคีในพื้นที่

ดังนั้น โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยจึงเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการด้านการเงินสุขภาพ การบริหารกองทุน การจัดบริการสุขภาพผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ และการกำกับดูแลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน (Tangcharoensathien et al., 2019)

โดยสรุป ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบที่รัฐมีบทบาทหลักในการจัดการด้านการเงินและการให้บริการสุขภาพผ่านกองทุนและหน่วยบริการที่หลากหลาย โครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบหลักช่วยให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องมีการติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ระบบมีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 โครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

โครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยมีลักษณะเป็นระบบหลักประกันสุขภาพแบบพหุระบบ ซึ่งประกอบด้วยระบบหลัก 3 ระบบ ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยแต่ละระบบมีหน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มประชากรเป้าหมาย แหล่งเงิน กลไกการบริหารจัดการ และรูปแบบการจ่ายค่าบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ทั้งสามระบบมีเป้าหมายร่วมกันในการคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงด้านสุขภาพ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสร้างหลักประกันว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม (Tangcharoensathien et al., 2019)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มใหญ่ของประเทศ โดยมุ่งให้ประชาชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมหรือระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ระบบดังกล่าวบริหารจัดการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการ กำกับติดตามคุณภาพบริการ และพัฒนากลไกการเข้าถึงบริการให้สอดคล้องกับบริบทสุขภาพของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

ในเชิงโครงสร้าง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระบบที่ใช้เงินภาษีเป็นแหล่งงบประมาณหลัก และอาศัยกลไกการบริหารกองทุนเพื่อจัดซื้อบริการสุขภาพแทนประชาชน ผู้มีสิทธิในระบบสามารถรับบริการตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดผ่านหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ระดับรับส่งต่อ และระดับเฉพาะทาง ลักษณะดังกล่าวทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทสำคัญทั้งในฐานะกลไกการคุ้มครองประชาชนจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และในฐานะกลไกการจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

ขณะเดียวกัน ระบบประกันสังคมอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน โดยให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพแก่ผู้ประกันตนในภาคแรงงานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ระบบนี้มีลักษณะเป็นระบบสมทบเงินจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐ และมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกันตนในระบบแรงงาน ส่วนระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง (Tangcharoensathien et al., 2019)

โครงสร้างแบบพหุระบบของประเทศไทยสะท้อนพัฒนาการของนโยบายสวัสดิการสุขภาพที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และโครงสร้างแรงงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีรากฐานจากระบบสิทธิประโยชน์ของภาครัฐ ระบบประกันสังคมพัฒนาขึ้นเพื่อคุ้มครองแรงงานในระบบ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อขยายความครอบคลุมไปยังประชาชนที่อยู่นอกสองระบบดังกล่าว โครงสร้างดังกล่าวช่วยให้ประเทศไทยสามารถบรรลุความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพในระดับสูง แต่ในขณะเดียวกันก็ทำให้การบริหารระบบสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายด้านความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ รูปแบบการจ่ายเงิน การบริหารงบประมาณ และมาตรฐานการเข้าถึงบริการระหว่างระบบ

ในด้านการจัดบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยดำเนินการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการหลายระดับ ตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการดูแลสุขภาพประชาชน หน่วยบริการรับส่งต่อสำหรับบริการที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ไปจนถึงหน่วยบริการเฉพาะทางที่รองรับการรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูง ระบบการจัดบริการหลายระดับนี้มีความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้านหรือในพื้นที่ที่เหมาะสมกับความจำเป็นทางสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ ทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับการเพิ่มความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนระบบบริการมากขึ้น ตัวอย่างสำคัญคือแนวนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการ ลดข้อจำกัดจากการผูกบริการกับหน่วยบริการเดิม และสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการ แนวทางดังกล่าวสะท้อนการปรับโครงสร้างการให้บริการจากระบบที่เน้นหน่วยบริการประจำไปสู่ระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและต่อเนื่องมากขึ้น ภายใต้เงื่อนไขการกำกับคุณภาพและการบริหารข้อมูลที่เหมาะสม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567)

สำหรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ใช้รูปแบบการจัดบริการผ่านกลไกคู่สัญญาภาครัฐที่มีการแยกบทบาทระหว่างผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการอย่างชัดเจน หรือ Purchaser-provider Split โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อบริการสุขภาพแทนประชาชน และหน่วยบริการทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด กลไกดังกล่าวช่วยให้ระบบสามารถกำหนดเงื่อนไขการให้บริการ กำกับคุณภาพ ติดตามผลลัพธ์ และควบคุมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

ในด้านกลไกการจ่ายเงิน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาศัยรูปแบบการจ่ายเงินที่มุ่งบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการบางประเภท และการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมสำหรับบริการผู้ป่วยใน กลไกเหล่านี้มีบทบาทในการควบคุมค่าใช้จ่ายของระบบ ลดความเสี่ยงจากการขยายค่าใช้จ่ายอย่างไม่มีขอบเขต และสนับสนุนให้หน่วยบริการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การออกแบบกลไกการจ่ายเงินต้องดำเนินควบคู่กับการกำกับคุณภาพบริการ เพื่อให้การควบคุมต้นทุนไม่กระทบต่อคุณภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน

อีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อโครงสร้างระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยคือการกำกับดูแลและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เป็นเพียงกลไกการจัดสรรงบประมาณและการให้บริการเท่านั้น แต่ยังเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับประชาชน หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคประชาชน ภาควิชาชีพ และหน่วยงานภาครัฐหลายระดับ การเปิดพื้นที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา เสนอความคิดเห็น และติดตามการดำเนินงาน จึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

ภายใต้โครงสร้างดังกล่าว การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงต้องพิจารณาทั้งมิติด้านการเงินสุขภาพ การจัดบริการ การกำกับคุณภาพ การใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัล และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ การประเมินผลระบบจึงไม่ควรพิจารณาเฉพาะตัวชี้วัดด้านงบประมาณหรือจำนวนบริการที่จัดให้ประชาชนเท่านั้น แต่ควรพิจารณามุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วย โดยเฉพาะการรับรู้สิทธิ ความเข้าใจต่อระบบ ประสบการณ์การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจของประชาชน ความพร้อมของผู้ให้บริการ และข้อจำกัดในการดำเนินงานขององค์กรภาคีในพื้นที่

ดังนั้น โครงสร้างของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยจึงเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการด้านการเงินสุขภาพ การบริหารกองทุน การจัดบริการสุขภาพผ่านเครือข่ายหน่วยบริการ และการกำกับดูแลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน (Tangcharoensathien et al., 2019)

โดยสรุป ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเป็นระบบที่รัฐมีบทบาทหลักในการจัดการด้านการเงินและการให้บริการสุขภาพผ่านกองทุนและหน่วยบริการที่หลากหลาย โครงสร้างแบบหลายระบบช่วยให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องมีการติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบมีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

2.1.4 บทบาทสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีภารกิจสำคัญในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์การเข้าถึงบริการ จัดสรรงบประมาณแก่หน่วยบริการ กำกับติดตามคุณภาพบริการ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพ

บทบาทของ สปสช. ครอบคลุมหลายมิติ ประการแรก คือ บทบาทด้านการบริหารกองทุนและการจัดสรรทรัพยากร โดย สปสช. ทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินที่กำหนด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ประการที่สอง คือ บทบาทด้านการกำหนดและพัฒนาสิทธิประโยชน์ เพื่อให้สิทธิประโยชน์ในระบบตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับทรัพยากรของระบบ ประการที่สาม คือ บทบาทด้านการกำกับคุณภาพและการติดตามประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐานและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

นอกจากนี้ สปสช. ยังมีบทบาทในการพัฒนาระบบข้อมูลและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน หน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 ถึง 2570 สะท้อนทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มุ่งเน้นความยั่งยืน คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการตอบสนองต่อประชาชน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการ การบริหารจัดการกองทุน การใช้ข้อมูลและนวัตกรรม และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

ด้วยบทบาทดังกล่าว การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจึงเป็นกลไกหนึ่งในการสะท้อนผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ข้อมูลจากการสำรวจสามารถใช้เป็นฐานเชิงประจักษ์ในการติดตามประเมินผล ปรับปรุงบริการ พัฒนาการสื่อสารสิทธิประโยชน์ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและบริบทการดำเนินงานจริง

2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนตามบริบทและปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ กลไกดังกล่าวสะท้อนแนวคิดที่ว่าการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไม่อาจดำเนินการได้จากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ ภาคประชาชน และองค์กรภาคีในพื้นที่

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกองทุนในพื้นที่ การทบทวนแนวคิดในส่วนนี้จึงช่วยอธิบายบทบาทของท้องถิ่นในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่วยกำหนดกรอบในการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกองทุน หน่วยบริการ และองค์กรในระดับพื้นที่

2.2.1 หลักการและแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเป็นแนวคิดสำคัญในการบริหารระบบสุขภาพสมัยใหม่ โดยมุ่งถ่ายโอนอำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และความรับผิดชอบบางส่วนจากหน่วยงานส่วนกลางไปยังระดับพื้นที่ เพื่อให้การตัดสินใจและการดำเนินงานด้านสุขภาพสามารถตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพช่วยให้หน่วยงานท้องถิ่นมีบทบาทในการกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนกิจกรรม จัดสรรทรัพยากร และติดตามผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงของพื้นที่ (Greer & da Fonseca, 2015)

หลักการสำคัญของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือการเพิ่มความสามารถในการตอบสนองของระบบต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากองค์กรในระดับพื้นที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากกว่าส่วนกลาง จึงสามารถรับรู้ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการเฉพาะของชุมชนได้อย่างชัดเจนกว่านอกจากนี้ การกระจายอำนาจยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนต่าง ๆ ในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งช่วยเพิ่มความโปร่งใส ความรับผิดชอบและความเป็นเจ้าของร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เป็นตัวอย่างของการนำแนวคิดการกระจายอำนาจมาประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติ โดยเปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ องค์กรชุมชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอ พิจารณา และดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรัง การดูแลกลุ่มเปราะบาง การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานกองทุนในระดับพื้นที่ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจำนวนมากเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สภาพแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจในชีวิตประจำวันของประชาชน การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจึงช่วยให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีความสอดคล้องกับความต้องการจริงและเพิ่มโอกาสที่มาตรการหรือโครงการด้านสุขภาพจะได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง (World Health Organization, 2014)

2.2.2 การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในประเทศไทย

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของประเทศไทยดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในระดับพื้นที่ที่ร่วมบริหารจัดการกองทุน การดำเนินงานของกองทุนมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนาสุขภาวะของประชาชนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2568)

โครงสร้างการบริหารกองทุนในระดับพื้นที่โดยทั่วไปดำเนินการผ่านคณะกรรมการกองทุน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คณะกรรมการดังกล่าวมีบทบาทในการกำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากร พิจารณาโครงการ ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในพื้นที่ โครงสร้างการบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้สะท้อนหลักธรรมาภิบาลเชิงพื้นที่และการตัดสินใจที่อาศัยข้อมูลจากบริบทจริงของชุมชน

ในด้านงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับงบสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกดังกล่าวสะท้อนความร่วมมือระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพประชาชน และช่วยให้ท้องถิ่นสามารถออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะพื้นที่ได้มากขึ้น

การดำเนินงานของกองทุนในระดับพื้นที่ยังมีความสำคัญต่อการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่ยึดประชาชนและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากกิจกรรมของกองทุนมักเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวันและการป้องกันปัญหาสุขภาพก่อนเกิดความรุนแรง ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงเป็นกลไกที่ช่วยขยายการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากระดับนโยบายไปสู่ระดับปฏิบัติในพื้นที่ การสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคีจึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความพร้อมของพื้นที่ ปัญหาและข้อจำกัดในการบริหารกองทุน และข้อเสนอแนะในการพัฒนากลไกความร่วมมือให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

2.3 แนวคิดการรับรู้ ความพึงพอใจ และความคาดหวัง

การรับรู้เป็นแนวคิดสำคัญในการศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ได้เกิดจากข้อเท็จจริงของระบบเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากกระบวนการที่บุคคลรับข้อมูล เลือกให้ความสนใจ จัดระเบียบ ตีความ และประเมินประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ การรับรู้จึงเป็นกลไกกลางที่เชื่อมโยงข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์การใช้บริการ และบริบทส่วนบุคคลเข้ากับทัศนคติ ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับรู้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจว่าประชาชนรับรู้สิทธิประโยชน์ของตนเองมากน้อยเพียงใด เข้าใจขั้นตอนการใช้สิทธิอย่างไร ได้รับข้อมูลจากช่องทางใด และมีประสบการณ์ต่อบริการสุขภาพในลักษณะใด ขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องก็อาจมีการรับรู้ต่อระบบแตกต่างจากประชาชน เนื่องจากมีบทบาท ประสบการณ์ และความคาดหวังต่อการดำเนินงานของระบบในมิติที่แตกต่างกัน ดังนั้น การทบทวนแนวคิดเรื่องการรับรู้ จึงเป็นฐานสำคัญในการอธิบายความแตกต่างของความคิดเห็นและการประเมินผลการดำเนินงานของระบบจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม

2.3.1 ความหมายของการรับรู้

ในทางจิตวิทยาและพฤติกรรมผู้บริโภค การรับรู้หมายถึงกระบวนการที่บุคคลคัดเลือก จัดระเบียบ และตีความข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่ได้รับจากสภาพแวดล้อม เพื่อสร้างความหมายเกี่ยวกับสิ่งนั้น กระบวนการดังกล่าวไม่ได้เป็นการรับข้อมูลอย่างเป็นกลางทั้งหมด แต่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้เดิม ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ และบริบทของแต่ละบุคคล (Schiffman & Wisenblit, 2019; Goldstein, 2015)

การรับรู้จึงมีลักษณะเป็นกระบวนการเชิงตีความมากกว่าการรับข้อมูลตามข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว กล่าวคือ บุคคลอาจได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ในลักษณะเดียวกัน แต่สามารถตีความและประเมินความหมายของข้อมูลนั้นแตกต่างกันได้ตามพื้นฐานของตนเอง ตัวอย่างเช่น ประชาชนที่มีความเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์และเคยใช้บริการอย่างราบรื่นอาจรับรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเชิงบวก ขณะที่ประชาชนที่เคยประสบปัญหาในการใช้สิทธิหรือได้รับข้อมูลไม่ชัดเจน อาจมีการรับรู้ต่อระบบในเชิงลบมากกว่า

ในบริบทของระบบบริการสุขภาพ การรับรู้ของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นต่อระบบ ความเข้าใจต่อสิทธิ การประเมินคุณภาพบริการ และระดับความพึงพอใจโดยรวม การรับรู้จึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยอธิบายว่าทำไมกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มจึงประเมินระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน แม้จะอยู่ภายใต้ระบบบริการเดียวกัน

2.3.2 กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้โดยทั่วไปสามารถอธิบายได้เป็น 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ การคัดเลือกข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล และการตีความข้อมูล (Kotler & Keller, 2016) ขั้นตอนเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อการประเมินประสบการณ์ของบุคคลต่อบริการหรือระบบที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนแรก คือ การคัดเลือกข้อมูล หมายถึงการที่บุคคลเลือกให้ความสนใจกับข้อมูลหรือสิ่งเร้าที่เห็นว่าสำคัญเกี่ยวข้อง หรือมีผลต่อประโยชน์ของตนเอง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลที่ประชาชนมักให้ความสนใจอาจประกอบด้วยสิทธิประโยชน์ที่ตนได้รับ ช่องทางการใช้สิทธิ ความสะดวกในการรับบริการ คุณภาพของหน่วยบริการ หรือข่าวสารเกี่ยวกับนโยบายใหม่ของระบบ ขณะที่ผู้ให้บริการอาจให้ความสนใจกับข้อมูลเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การให้บริการ ระบบการจ่ายชดเชย ภาระงาน และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในระบบ

ขั้นตอนที่สอง คือ การจัดระเบียบข้อมูล หมายถึงการที่บุคคลนำข้อมูลที่ได้รับมาจัดกลุ่ม เชื่อมโยง และเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม เพื่อสร้างความเข้าใจที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การเชื่อมโยงความพึงพอใจต่อระบบกับความรวดเร็วในการรับบริการ ความชัดเจนของข้อมูลสิทธิ หรือทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ ขั้นตอนนี้ทำให้บุคคลไม่ได้ประเมินบริการเฉพาะเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเท่านั้น แต่ประเมินจากภาพรวมของประสบการณ์ที่สะสมมา

ขั้นตอนที่สาม คือ การตีความข้อมูล หมายถึงการให้ความหมายแก่ข้อมูลที่ได้รับ โดยการตีความขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง และบริบทของแต่ละบุคคล ขั้นตอนนี้เป็นจุดที่ทำให้บุคคลเกิดมุมมองหรือทัศนคติต่อระบบบริการ เช่น มองว่าระบบมีความเป็นธรรม เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ หรือในทางกลับกันอาจมองว่าระบบยังซับซ้อน เข้าถึงยาก หรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง

2.3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

นอกจากขั้นตอนของกระบวนการรับรู้แล้ว การรับรู้ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายกลุ่ม ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มสำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้รับรู้ ปัจจัยด้านสิ่งเร้า และปัจจัยด้านสถานการณ์ (Goldstein, 2015; Schiffman & Wisenblit, 2019)

ปัจจัยด้านตัวผู้รับรู้ หมายถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีผลต่อการเลือกและตีความข้อมูล เช่น ประสบการณ์เดิม ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความต้องการ แรงจูงใจ และความคาดหวัง ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการรับรู้สิทธิประโยชน์ ความเชื่อมั่นต่อระบบบริการ และการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยด้านสิ่งเร้า หมายถึงลักษณะของข้อมูล ประสบการณ์ หรือบริการที่บุคคลได้รับ ซึ่งมีผลต่อการดึงดูดความสนใจและการตีความ เช่น ความชัดเจนของข้อมูลสิทธิ ความโดดเด่นของช่องทางการสื่อสาร ความต่อเนื่องของข้อมูลที่ได้รับ ความเกี่ยวข้องของข้อมูลกับความต้องการของประชาชน และคุณภาพของประสบการณ์การใช้บริการ หากข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเข้าถึงได้สะดวก ย่อมมีแนวโน้มช่วยให้ประชาชนเกิดการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบในระดับที่ดีขึ้น

ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึงบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่บุคคลเผชิญขณะรับรู้ข้อมูลหรือใช้บริการ เช่น ความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการ ระยะเวลารอคอย ความหนาแน่นของผู้รับบริการ การสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน และข้อจำกัดด้านพื้นที่หรือการเดินทาง สถานการณ์ที่แตกต่างกันอาจทำให้บุคคลรับรู้และประเมินประสบการณ์เดียวกันแตกต่างกันได้



ที่มา: ปรับเรียบเรียงจาก Kotler and Keller (2016); Schiffman and Wisenblit (2019); Goldstein (2015)

ภาพที่ 1 แนวคิดกระบวนการรับรู้

2.3.4 การรับรู้ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับรู้มีความเกี่ยวข้องกับหลายมิติของการดำเนินงาน ทั้งการรับรู้สิทธิประโยชน์ การรับรู้ช่องทางการใช้สิทธิ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจาก สปสช. และหน่วยบริการ ตลอดจนการรับรู้คุณภาพและความสะดวกของบริการที่ได้รับ การรับรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอช่วยให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิได้อย่างเหมาะสม ลดความสับสนในการเข้ารับบริการ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น

สำหรับผู้ให้บริการ การรับรู้ต่อระบบอาจเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในหลักเกณฑ์การดำเนินงาน แนวทางปฏิบัติ สิทธิประโยชน์ที่ต้องให้บริการแก่ประชาชน ระบบการประสานงาน และกลไกการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบอย่างชัดเจน ย่อมมีส่วนช่วยให้การให้บริการเป็นไปอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และสามารถสื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง การรับรู้อาจสะท้อนความเข้าใจต่อบทบาทของตนเองในการสนับสนุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินงานร่วมกับ สปสช. และหน่วยบริการ ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลสู่ประชาชนในระดับพื้นที่ การรับรู้ขององค์กรภาคีจึงมีความสำคัญต่อการสร้างความร่วมมือ การขับเคลื่อนงานเชิงพื้นที่ และการสะท้อนปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากชุมชนกลับสู่ระดับนโยบาย

2.3.5 การประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ในการศึกษานี้

การนำแนวคิดกระบวนการรับรู้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญใน 2 ระดับ ระดับแรก คือ การวิเคราะห์การรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายต่อสิทธิประโยชน์และการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับที่สอง คือ การอธิบายความแตกต่างของความคิดเห็นและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมีบทบาทและประสบการณ์ต่อระบบแตกต่างกัน จึงอาจมีการรับรู้ต่อระบบในมิติที่แตกต่างกันด้วย

ในการออกแบบเครื่องมือการสำรวจ แนวคิดเรื่องการรับรู้ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการกำหนดข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สิทธิหรือการดำเนินงานในระบบ ข้อมูลที่ได้จากส่วนนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ว่ากลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีระดับการรับรู้ต่อระบบมากน้อยเพียงใด และการรับรู้ดังกล่าวสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ความคาดหวัง หรือข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบอย่างไร

ดังนั้น แนวคิดเรื่องการรับรู้จึงเป็นฐานสำคัญของการศึกษานี้ เพราะช่วยอธิบายว่าการรับข้อมูล การตีความประสบการณ์ และบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีผลต่อความคิดเห็น ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างไร อีกทั้งยังช่วยให้การวิเคราะห์ผลการสำรวจสามารถสะท้อนทั้งมิติของข้อมูลเชิงข้อเท็จจริงและมิติของประสบการณ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้จากการดำเนินงานจริงของระบบ

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการเป็นแนวคิดสำคัญในการประเมินคุณภาพของระบบบริการ โดยเฉพาะบริการสาธารณะและบริการสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ความพึงพอใจไม่ได้เป็นเพียงความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบภายหลังการใช้บริการเท่านั้น แต่เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับประสบการณ์หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจริง (Oliver, 2014)

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความพึงพอใจมีความสำคัญในฐานะตัวชี้วัดเชิงประสบการณ์ที่สะท้อนว่าประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องรับรู้และประเมินการดำเนินงานของระบบอย่างไร ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ความสะดวกในการใช้สิทธิ การสื่อสารข้อมูล การตอบสนองต่อปัญหา และความเป็นธรรมในการได้รับบริการ ดังนั้น การทบทวนแนวคิดเรื่องความพึงพอใจต่อบริการจึงเป็นฐานสำคัญในการออกแบบเครื่องมือสำรวจและการตีความผลการประเมินระบบจากมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.4.1 ความหมายของความพึงพอใจต่อบริการ

ความพึงพอใจต่อบริการ หมายถึง ภาวะทางอารมณ์ ทัศนคติ หรือการประเมินของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับบริการ โดยเป็นผลจากการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้กับประสบการณ์หรือผลลัพธ์ที่ได้รับจริง หากบริการที่ได้รับมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการ หรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความพึงพอใจ ในทางตรงกันข้าม หากบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวัง หรือไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่สำคัญ ผู้รับบริการย่อมมีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ (Oliver, 2014)

ในระบบบริการสุขภาพ ความพึงพอใจมีลักษณะซับซ้อนกว่าบริการทั่วไป เนื่องจากการรับบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความเชื่อมั่น ความรู้สึกเปราะบางของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้รับบริการจึงไม่ได้ประเมินความพึงพอใจจากผลลัพธ์ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังพิจารณาจากกระบวนการให้บริการ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ระยะเวลารอคอย ความชัดเจนของข้อมูล การสื่อสารของบุคลากร ความสุภาพ ความเอาใจใส่ และความเป็นธรรมในการได้รับบริการ

สำหรับการศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความพึงพอใจจึงสะท้อนทั้งประสบการณ์ของประชาชนในฐานะผู้ใช้สิทธิ ประสบการณ์ของผู้ให้บริการในฐานะผู้ปฏิบัติงานภายใต้ระบบ และมุมมองขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานของระบบในระดับพื้นที่

2.4.2 ทฤษฎีความไม่สอดคล้องของความคาดหวัง

ทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายความพึงพอใจอย่างแพร่หลายคือทฤษฎีความไม่สอดคล้องของความคาดหวัง ซึ่งอธิบายว่าผู้รับบริการจะประเมินบริการโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้รับจริงกับความคาดหวังเดิม หากผลลัพธ์สูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจในระดับสูง หากผลลัพธ์เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจในระดับปกติ และหากผลลัพธ์ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ (Oliver, 2014)

แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญต่อการศึกษาระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกันตามประสบการณ์เดิม ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ และบริบทของการใช้บริการ ตัวอย่างเช่น ประชาชนที่มีความคาดหวังสูงต่อความรวดเร็วของบริการอาจประเมินความพึงพอใจต่ำหากต้องรอคอยเป็นเวลานาน แม้จะได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ขณะที่ผู้รับบริการที่ได้รับการสื่อสารอย่างชัดเจนและได้รับการดูแลอย่างเอาใจใส่อาจมีความพึงพอใจสูงขึ้น แม้บริการบางขั้นตอนยังมีข้อจำกัด

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทฤษฎีนี้ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังต่อการดำเนินงานของระบบกับระดับความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ การประสานงานของหน่วยบริการ และการสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชน

2.4.3 แนวคิดคุณภาพบริการและแบบจำลอง SERVQUAL

การประเมินความพึงพอใจต่อบริการมักเชื่อมโยงกับแนวคิดคุณภาพบริการ เนื่องจากผู้รับบริการมักประเมินความพึงพอใจจากคุณภาพของประสบการณ์ที่ได้รับ หนึ่งในกรอบแนวคิดพื้นฐานที่ได้รับการอ้างอิงอย่างกว้างขวาง คือแบบจำลอง SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml และ Berry ซึ่งเสนอว่าคุณภาพบริการสามารถพิจารณาผ่านองค์ประกอบสำคัญ 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ความรวดเร็วและความพร้อมในการตอบสนอง การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ และความเอาใจใส่ผู้รับบริการ (Parasuraman et al., 1988) แม้แบบจำลองดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดดั้งเดิม แต่ยังมีประโยชน์ในฐานะกรอบจำแนกมิติคุณภาพบริการ โดยในการประยุกต์ใช้กับบริการสุขภาพปัจจุบันควรพิจารณาร่วมกับแนวคิดคุณภาพบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้ความสำคัญกับบริการที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทันเวลา เป็นธรรม บูรณาการ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2025)



ที่มา: ปรับเรียบเรียงจาก Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988)

ภาพที่ 2 แบบจำลอง SERVQUAL

ในบริบทของระบบบริการสุขภาพ มิติของ SERVQUAL สามารถนำมาอธิบายประสบการณ์ของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ ดังนี้

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึงองค์ประกอบทางกายภาพที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เช่น สถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบคิว ความสะอาด ป้ายบอกทาง และภาพลักษณ์ของบุคลากร มิตินี้มีผลต่อความเชื่อมั่นเบื้องต้นของผู้รับบริการต่อความพร้อมและคุณภาพของหน่วยบริการ

2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ หมายถึงความสามารถของหน่วยบริการในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ในระบบบริการสุขภาพ มิตินี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความถูกต้องของการวินิจฉัย การรักษา การใช้สิทธิ และการดำเนินการตามขั้นตอนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) ความรวดเร็วและความพร้อมในการตอบสนอง หมายถึงความเต็มใจและความสามารถของผู้ให้บริการในการช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเหมาะสมและทันเวลา เช่น การลดระยะเวลารอคอย การให้ข้อมูลเมื่อผู้รับบริการมีข้อสงสัย การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการอำนวยความสะดวกในการใช้สิทธิ มิตินี้มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับประสบการณ์ของผู้รับบริการ

4) การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ หมายถึงความรู้ ความสามารถ ความสุภาพ และความน่าเชื่อถือของบุคลากรผู้ให้บริการ ตลอดจนความสามารถในการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจว่าตนจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มิตินี้มีความสำคัญมากในบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้รับบริการมักอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องพึ่งพาความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์

5) ความเอาใจใส่ผู้รับบริการ หมายถึงการให้บริการที่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของบุคคล การสื่อสารที่เข้าใจง่าย ความเห็นอกเห็นใจ และการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ มิตินี้สะท้อนความเป็นบริการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีผลต่อความรู้สึกไว้วางใจและความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบ

เมื่อนำแบบจำลอง SERVQUAL มาประยุกต์ใช้กับการศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มิติทั้ง 5 ดังกล่าวช่วยให้สามารถวิเคราะห์คุณภาพบริการจากมุมมองของผู้รับบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งด้านความพร้อมของหน่วยบริการ ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของกระบวนการให้บริการ ความรวดเร็วในการตอบสนอง ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและระบบบริการ ตลอดจนความเอาใจใส่ต่อความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่ม ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

ความคาดหวังเป็นแนวคิดสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมและการประเมินบริการของผู้รับบริการ เนื่องจากบุคคลไม่ได้ประเมินคุณภาพของบริการจากประสบการณ์ที่ได้รับจริงเพียงอย่างเดียว แต่ประเมินโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนเชื่อว่าควรจะได้รับ หรือมาตรฐานที่คาดหวังไว้ก่อนการใช้บริการ ความคาดหวังจึงทำหน้าที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงในการตีความประสบการณ์และกำหนดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ หากผลลัพธ์หรือประสบการณ์ที่ได้รับจริงสอดคล้องหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการมีแนวโน้มที่จะเกิดความพึงพอใจ แต่หากผลลัพธ์ที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังย่อมอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจหรือข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ (Oliver, 2014)

ในบริบทของระบบบริการสุขภาพ ความคาดหวังมีความซับซ้อนกว่าบริการทั่วไป เนื่องจากบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับสิทธิขั้นพื้นฐาน ความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและหน่วยบริการ ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ผู้รับบริการจึงอาจมีความคาดหวังทั้งต่อผลลัพธ์ของการรักษา ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความชัดเจนของข้อมูลสิทธิประโยชน์ ความรวดเร็วของกระบวนการให้บริการ และการได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรมและคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความคาดหวังมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในมุมของประชาชนผู้ใช้สิทธิเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบด้วย ประชาชนอาจคาดหวังให้ระบบมีความครอบคลุม เข้าถึงง่าย และให้บริการที่มีคุณภาพ ขณะที่ผู้ให้บริการอาจคาดหวังต่อความชัดเจนของหลักเกณฑ์ ทรัพยากรสนับสนุน และระบบการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการให้บริการ ส่วนองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องอาจคาดหวังต่อการประสานงาน การสนับสนุนข้อมูล และกลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาความคาดหวังจึงมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจช่องว่างระหว่างสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการเห็นกับสิ่งที่ระบบสามารถดำเนินการได้จริง และเป็นฐานสำคัญในการวิเคราะห์ความพึงพอใจ รวมถึงการจัดลำดับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.5.1 ความหมายของความคาดหวัง

ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อ การคาดการณ์ หรือมาตรฐานในใจของบุคคลเกี่ยวกับคุณภาพ ผลลัพธ์ หรือประสบการณ์ที่ตนควรได้รับจากบริการก่อนการใช้บริการจริง ความคาดหวังอาจเกิดจากประสบการณ์เดิม ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การสื่อสารจากหน่วยงาน ภาพลักษณ์ขององค์กร คำบอกเล่าของผู้อื่น หรือบรรทัดฐานทางสังคม (Kotler & Keller, 2016)

ในเชิงการประเมินบริการ ความคาดหวังมีบทบาทเป็นเกณฑ์เปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคิดว่าควรได้รับกับสิ่งที่ได้รับจริง หากประสบการณ์จริงสอดคล้องกับความคาดหวัง ผู้รับบริการมักประเมินบริการในเชิงบวก แต่หากประสบการณ์จริงต่ำกว่าความคาดหวัง ย่อมมีแนวโน้มเกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ ดังนั้น ความคาดหวังจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยอธิบายระดับความพึงพอใจและความต้องการจำเป็นของผู้รับบริการ

ในระบบบริการสุขภาพ ความคาดหวังมีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากบริการสุขภาพเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ความเชื่อมั่น ความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต และความเปราะบางของผู้รับบริการ ประชาชนจึงมักมีความคาดหวังต่อระบบในหลายมิติ เช่น การเข้าถึงบริการที่สะดวก ความรวดเร็วในการรับบริการ คุณภาพการรักษา ความชัดเจนของข้อมูลสิทธิประโยชน์ ความเป็นธรรมในการได้รับบริการ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์

2.5.2 แหล่งที่มาของความคาดหวังต่อบริการ

ความคาดหวังต่อบริการไม่ได้เกิดขึ้นโดยบังเอิญ แต่เป็นผลจากประสบการณ์และข้อมูลที่บุคคลได้รับอย่างต่อเนื่อง แหล่งที่มาสำคัญของความคาดหวังประกอบด้วย ประสบการณ์การใช้บริการในอดีต ข้อมูลจากหน่วยงานผู้ให้บริการ การสื่อสารเชิงนโยบาย ข่าวสารสาธารณะ คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และภาพลักษณ์ของระบบบริการโดยรวม (Kotler & Keller, 2016)

สำหรับประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความคาดหวังอาจเกิดจากประสบการณ์การใช้สิทธิที่ผ่านมา การรับรู้ข้อมูลจาก สปสช. หน่วยบริการ หรือสื่อสาธารณะ ตลอดจนประสบการณ์ของครอบครัวและชุมชน หากประชาชนได้รับข้อมูลสิทธิประโยชน์อย่างชัดเจนและเคยใช้บริการโดยไม่ติดขัด ย่อมมีแนวโน้มคาดหวังว่าระบบควรให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง สะดวก และมีมาตรฐาน ในทางกลับกัน หากเคยประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการหรือได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ความคาดหวังต่อการปรับปรุงระบบอาจสูงขึ้นในประเด็นดังกล่าว

สำหรับผู้ให้บริการ ความคาดหวังอาจเกี่ยวข้องกับความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติ ความเหมาะสมของระบบการจ่ายชดเชย ความเพียงพอของทรัพยากร ระบบสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และความสามารถของระบบในการเอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ขณะที่องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องอาจมีความคาดหวังต่อบทบาทการสนับสนุนของ สปสช. ความชัดเจนของข้อมูล การประสานงาน และความยืดหยุ่นของกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่

2.5.3 ความคาดหวังกับการประเมินความพึงพอใจ

ความคาดหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประเมินความพึงพอใจ เนื่องจากผู้รับบริการไม่ได้ประเมินบริการจากผลลัพธ์ที่ได้รับเพียงอย่างเดียว แต่ประเมินโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนคาดว่าจะได้รับ แนวคิดนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความไม่สอดคล้องของความคาดหวัง ซึ่งอธิบายว่าความพึงพอใจเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังเดิมกับผลลัพธ์หรือประสบการณ์จริง (Oliver, 2014)

หากผลลัพธ์ที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจในระดับสูง หากผลลัพธ์ใกล้เคียงกับความคาดหวัง จะเกิดความพึงพอใจในระดับปกติ แต่หากผลลัพธ์ต่ำกว่าความคาดหวัง จะเกิดความไม่พึงพอใจ หรือสะท้อนเป็นข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความสัมพันธ์ดังกล่าวช่วยอธิบายได้ว่าเหตุใดประชาชนบางกลุ่มจึงมีความพึงพอใจแตกต่างกัน แม้ได้รับบริการภายใต้ระบบเดียวกัน เพราะแต่ละกลุ่มมีระดับความคาดหวังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ความคาดหวังยังเป็นข้อมูลสำคัญในการตีความผลการประเมินความพึงพอใจ หากกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังสูงมาก อาจสะท้อนว่าระบบยังมีช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนา ในทางกลับกัน หากความพึงพอใจและระดับที่ปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูงและใกล้เคียงกับความคาดหวัง อาจสะท้อนว่าระบบสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ค่อนข้างดี



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง ประสบการณ์จริง และความพึงพอใจ

2.5.4 ความคาดหวังในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความคาดหวังของประชาชนอาจเกี่ยวข้องกับความสามารถในการใช้สิทธิการรักษา ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ ความสะดวกในการเข้าถึงหน่วยบริการ ความรวดเร็วของกระบวนการให้บริการ คุณภาพและความปลอดภัยของบริการ ความชัดเจนของข้อมูล และความเป็นธรรมในการได้รับบริการ ความคาดหวังเหล่านี้มีความสำคัญต่อการประเมินว่าระบบสามารถตอบสนองต่อหลักการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้มากน้อยเพียงใด

สำหรับผู้ให้บริการ ความคาดหวังต่อระบบอาจสะท้อนมุมมองด้านการบริหารจัดการและการปฏิบัติงาน เช่น ความชัดเจนของหลักเกณฑ์การให้บริการ ความเหมาะสมของแนวทางการเบิกจ่ายและการจ่ายชดเชย ความเพียงพอของระบบสนับสนุน ความคล่องตัวในการประสานงาน และความสามารถของระบบในการลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ขณะที่องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องอาจคาดหวังต่อการสนับสนุนข้อมูล การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ และกลไกความร่วมมือที่ชัดเจนระหว่าง สปสช. หน่วยบริการ และองค์กรในพื้นที่

การศึกษาความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายทั้งสามกลุ่มจึงช่วยให้สามารถมองเห็นภาพรวมของความต้องการต่อระบบจากหลายมิติ ทั้งมิติผู้ใช้สิทธิ มิติผู้ให้บริการ และมิติผู้ร่วมขับเคลื่อนระบบในพื้นที่ ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการออกแบบนโยบายและมาตรการพัฒนาระบบให้ตอบสนองต่อบริบทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างเหมาะสม

2.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น

ความต้องการจำเป็น เป็นแนวคิดสำคัญในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบบริการ เนื่องจากช่วยให้ผู้วิจัยและผู้กำหนดนโยบายสามารถระบุช่องว่างระหว่างสภาพที่คาดหวังกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างเป็นระบบ ในการศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความต้องการจำเป็นมิได้หมายถึงความต้องการทั่วไปของประชาชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเท่านั้น แต่หมายถึงประเด็นที่สะท้อนความแตกต่างระหว่างสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายคาดหวังกับระดับที่ระบบสามารถดำเนินการได้จริง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุงและพัฒนา

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นมีบทบาทสำคัญต่อการแปลงข้อมูลจากการสำรวจให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เนื่องจากผลการสำรวจความคิดเห็นอาจสะท้อนระดับความพึงพอใจหรือระดับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายในภาพรวม แต่ยังไม่เพียงพอที่จะบอกได้ว่าประเด็นใดควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับแรก การนำแนวคิดความต้องการจำเป็นมาประกอบการวิเคราะห์จึงช่วยให้สามารถระบุประเด็นที่มีช่องว่างสูงระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง และช่วยให้การเสนอแนวทางพัฒนาระบบมีความชัดเจนและมีเหตุผลรองรับมากขึ้น

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ แนวคิดความต้องการจำเป็นมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการสำรวจระดับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ การสื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการระบบ การประสานงานกับหน่วยบริการและองค์กรภาคี ตลอดจนการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่ ดังนั้น การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผลการศึกษาไม่ได้เป็นเพียงการรายงานความคิดเห็น แต่สามารถนำไปสู่การกำหนดลำดับความสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเป็นรูปธรรม

2.6.1 ความหมายของความต้องการจำเป็น

ความต้องการจำเป็น หมายถึง ช่องว่างระหว่างสภาพที่ควรจะเป็นหรือสภาพที่คาดหวัง กับสภาพที่เป็นอยู่จริง หรือระดับที่ปฏิบัติได้จริง โดยช่องว่างดังกล่าวสะท้อนประเด็นที่ควรได้รับการปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาให้ดีขึ้น ในทางการประเมินและการวิจัยเชิงนโยบาย การประเมินความต้องการจำเป็นถูกใช้เพื่อระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (สุวิมล ว่องวานิช, 2562)

แนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญเนื่องจากการพัฒนาระบบบริการมักเผชิญข้อจำกัดด้านทรัพยากร เวลา บุคลากร และงบประมาณ การระบุความต้องการจำเป็นจึงช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายสามารถตัดสินใจได้ว่าควรให้ความสำคัญกับประเด็นใดก่อนหลัง โดยพิจารณาจากขนาดของช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสภาพจริง มากกว่าการพิจารณาจากความเห็นทั่วไปหรือความรู้สึกเฉพาะกรณี

ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความต้องการจำเป็นอาจสะท้อนหลายมิติ เช่น ประชาชนคาดหวังให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์มีความชัดเจน แต่ระดับการรับรู้จริงยังไม่เพียงพอ ผู้ให้บริการคาดหวังให้หลักเกณฑ์การดำเนินงานมีความชัดเจนและสอดคล้องกับภาระงานจริง แต่ยังพบข้อจำกัดด้านการสื่อสารหรือระบบสนับสนุน หรือองค์กรภาคีคาดหวังให้มีกลไกการประสานงานที่ต่อเนื่องและยืดหยุ่น แต่การดำเนินงานจริงอาจยังมีข้อจำกัดในระดับพื้นที่ ประเด็นเหล่านี้ล้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ในฐานะความต้องการจำเป็นของระบบได้

2.6.2 การประเมินความต้องการจำเป็นและดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น

การประเมินความต้องการจำเป็นเป็นกระบวนการที่ช่วยระบุและจัดลำดับความสำคัญของช่องว่างระหว่างสภาพที่คาดหวังกับสภาพที่เกิดขึ้นจริง วิธีการหนึ่งที่นิยมใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็นคือดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง หรือ Modified Priority Needs Index ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของสภาพที่ควรจะเป็นกับค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นอยู่จริง โดยใช้สภาพที่เป็นอยู่จริงเป็นฐานในการพิจารณา (สุวิมล ว่องวานิช, 2562)

หลักการสำคัญของดัชนีดังกล่าวคือ ประเด็นที่มีค่าช่องว่างสูงระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ย่อมสะท้อนความต้องการจำเป็นในระดับสูง และควรได้รับการพิจารณาเป็นลำดับต้นในการพัฒนา ในทางกลับกัน ประเด็นที่มีระดับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงใกล้เคียงกัน ย่อมสะท้อนว่าระบบสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง และอาจมีความจำเป็นเร่งด่วนน้อยกว่า

การใช้ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นมีข้อดีคือช่วยให้การจัดลำดับประเด็นพัฒนาเป็นไปอย่างมีระบบ ลดการตีความโดยอาศัยดุลยพินิจเพียงอย่างเดียว และสามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่เข้าใจง่ายต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม การตีความผลควรพิจารณาร่วมกับบริบทของแต่ละประเด็น ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะของผู้ตอบ และข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบด้วย เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่ได้มีความเหมาะสมกับสภาพจริงของระบบ

ในการศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นสามารถนำมาใช้เพื่อระบุประเด็นที่ควรพัฒนาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น การสื่อสารสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ ความสะดวกในการใช้สิทธิ ความรวดเร็วของกระบวนการให้บริการ ความชัดเจนของการประสานงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการและองค์กรภาคีในระดับพื้นที่

2.6.3 แบบจำลอง Kano

แบบจำลอง Kano เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของบริการกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พัฒนาโดย Noriaki Kano และคณะ โดยมีแนวคิดสำคัญว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่ได้เพิ่มขึ้นอย่างเป็นเส้นตรงตามระดับคุณภาพของบริการเสมอไป แต่ขึ้นอยู่กับลักษณะของคุณลักษณะบริการแต่ละประเภทว่าผู้รับบริการรับรู้และให้คุณค่าต่อสิ่งนั้นอย่างไร (Kano et al., 1984) แม้แบบจำลอง Kano จะเป็นแนวคิดดั้งเดิม แต่ยังถูกนำมาใช้เป็นกรอบวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการและการจัดลำดับคุณลักษณะของบริการในงานพัฒนาบริการสมัยใหม่ เนื่องจากช่วยแยกความแตกต่างระหว่างคุณลักษณะที่เป็นเงื่อนไขพื้นฐาน คุณลักษณะที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยตรง และคุณลักษณะที่สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ (Dalton, 2019)

แบบจำลอง Kano จำแนกคุณลักษณะของบริการออกเป็นหลายประเภท โดยในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาบริการมักให้ความสำคัญกับ 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ คุณลักษณะพื้นฐาน คุณลักษณะเชิงผลการดำเนินงาน และคุณลักษณะสร้างความประทับใจ การจำแนกดังกล่าวช่วยให้ผู้บริหารระบบสามารถเข้าใจได้ว่าบริการหรือคุณลักษณะใดเป็นสิ่งที่ต้องมีเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจ คุณลักษณะใดเป็นสิ่งที่ยิ่งทำได้ดียิ่งเพิ่มความพึงพอใจ และคุณลักษณะใดเป็นสิ่งที่อาจสร้างประสบการณ์เชิงบวกเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ

คุณลักษณะพื้นฐาน หมายถึงคุณลักษณะที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าต้องมีอยู่แล้ว หากบริการไม่สามารถตอบสนองได้จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างชัดเจน แต่หากสามารถตอบสนองได้ ผู้รับบริการอาจไม่รู้สึกพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากนัก เพราะถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำของบริการ ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัวอย่างของคุณลักษณะพื้นฐาน ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูลสิทธิ ความปลอดภัยของบริการ มาตรฐานวิชาชีพของบุคลากร และความชัดเจนของขั้นตอนการใช้สิทธิ

คุณลักษณะเชิงผลการดำเนินงาน หมายถึงคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความพึงพอใจ กล่าวคือ หากบริการดำเนินการได้ดี ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้น และหากดำเนินการได้ไม่ดี ความพึงพอใจจะลดลง ตัวอย่างในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลารอคอย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วในการตอบข้อสงสัย และความชัดเจนของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

คุณลักษณะสร้างความประทับใจ หมายถึงคุณลักษณะที่ผู้รับบริการไม่ได้คาดหวังไว้ล่วงหน้า แต่เมื่อได้รับจะทำให้เกิดความพึงพอใจหรือความประทับใจในระดับสูง หากไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว ผู้รับบริการอาจไม่เกิดความไม่พึงพอใจ เนื่องจากไม่ได้คาดหวังไว้เป็นพื้นฐาน ตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลเชิงรุก ระบบติดตามผลหลังรับบริการ การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือบริการสนับสนุนที่ช่วยลดความยุ่งยากในการใช้สิทธิ

2.6.4 การประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการจำเป็นในการประเมินระบบบริการสุขภาพ

ในการประเมินระบบบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นและแบบจำลอง Kano สามารถนำมาใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มความลึกของการตีความผลการศึกษา ดัชนีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นช่วยระบุว่าประเด็นใดมีช่องว่างสูงระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ขณะที่แบบจำลอง Kano ช่วยอธิบายลักษณะของประเด็นเหล่านั้นว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน คุณลักษณะเชิงผลการดำเนินงาน หรือคุณลักษณะที่สามารถสร้างความประทับใจ

ตัวอย่างเช่น หากผลการสำรวจพบว่าประชาชนมีความคาดหวังสูงต่อความชัดเจนของข้อมูลสิทธิ แต่ประเมินระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่ำ ประเด็นดังกล่าวอาจถูกจัดเป็นความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน และเมื่อพิจารณาด้วยแบบจำลอง Kano อาจจัดอยู่ในกลุ่มคุณลักษณะพื้นฐาน เพราะการมีข้อมูลสิทธิที่ถูกต้องและชัดเจนเป็นเงื่อนไขขั้นต่ำของระบบหลักประกันสุขภาพ หากระบบไม่สามารถตอบสนองได้ ย่อมกระทบต่อความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของประชาชน

ในทางกลับกัน หากประเด็นเกี่ยวกับการให้บริการเชิงรุกหรือระบบติดตามผลหลังรับบริการมีคะแนนความคาดหวังไม่สูงมาก แต่เมื่อมีการดำเนินการแล้วสร้างความพึงพอใจสูง ประเด็นดังกล่าวอาจจัดเป็นคุณลักษณะสร้างความประทับใจ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อยกระดับประสบการณ์ของผู้รับบริการ

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการจำเป็นจึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิเคราะห์และเชิงนโยบาย โดยช่วยให้ผลการสำรวจสามารถแปลงเป็นข้อเสนอที่จัดลำดับความสำคัญได้ และช่วยให้ สปสช. สามารถพิจารณาแนวทางพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับความคาดหวังและประสบการณ์จริงของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น แนวคิดความต้องการจำเป็นและแบบจำลอง Kano จึงเป็นฐานสำคัญของการวิเคราะห์ผลการศึกษาในครั้งนี้ เพราะช่วยเชื่อมโยงข้อมูลด้านความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความพึงพอใจเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งช่วยระบุประเด็นที่ควรรักษา ประเด็นที่ควรเร่งปรับปรุง และประเด็นที่สามารถพัฒนาต่อยอดเพื่อยกระดับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ที่มา: ปรับเรียบเรียงจาก Kano et al. (1984) และ Dalton (2019)

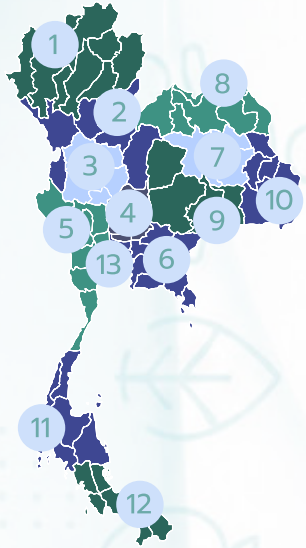
ภาพที่ 4 แบบจำลอง Kano

2.7 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ดังภาพที่ 5

กรอบแนวคิดการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2569 (Conceptual framework)

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



วัตถุประสงค์

- สำรวจความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สำรวจการรับรู้และความเข้าใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- รับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน ในการพัฒนาและปรับปรุงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มตัวอย่าง

ประชาชน

อายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการ

ผู้บริหาร ผู้ให้บริการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เครือข่ายองค์กรภาคประชาชน 9 ด้าน และด้านอื่น ๆ

แนวคิดและทฤษฎี

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

- การจัดตั้งกองทุน
- แนวทางการบริหารกองทุน

การรับรู้ ความพึงพอใจ และความคาดหวัง

- กระบวนการรับรู้ (Perception Process)
- Kano Model
- SERVQUAL Model
- แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

การดำเนินการสำรวจ และวิเคราะห์ผลการสำรวจ

ตัวแปรต้น

- ปัจจัยส่วนบุคคล
- การใช้บริการ หรือดำเนินงาน
- ความคาดหวัง

ตัวแปรตาม

- การรับรู้และความเข้าใจ
- ความพึงพอใจ
- ความคิดเห็น

การวิเคราะห์ทางสถิติ

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)
- ค่าถดถอย (Regression)
- การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)

ผลการวิเคราะห์

- การรับรู้ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมาย
- ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน
- ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงาน

ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อสำรวจตัวแปรและปรากฏการณ์ของตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งวิธีการศึกษา ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ระเบียบวิธีวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย
3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง
4. พื้นที่ดำเนินการศึกษา
5. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา
6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
9. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา
10. การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการ

รายละเอียดในวิธีการศึกษาตามหัวข้อต่าง ๆ มีดังนี้

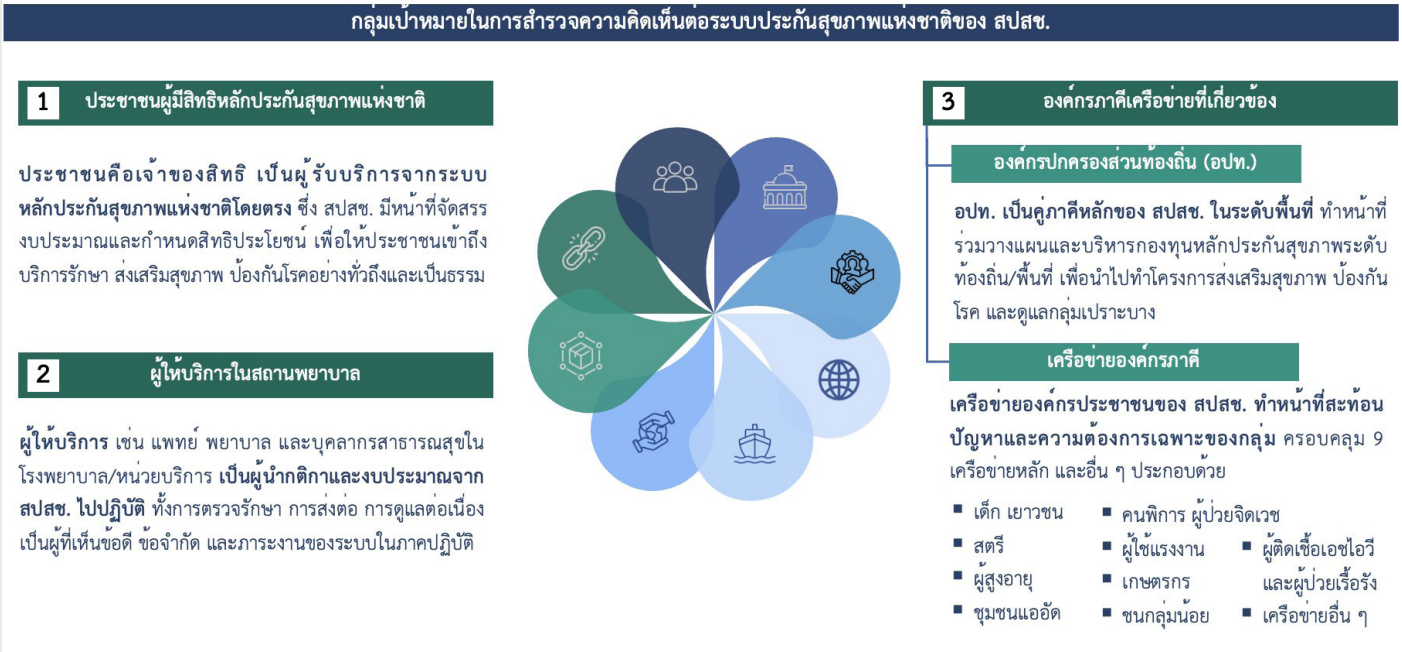
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อช่วยอธิบายผลการศึกษาให้มีความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น

การวิจัยเชิงปริมาณมุ่งสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ และความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งศึกษาประสบการณ์ มุมมอง และข้อเสนอแนะเชิงลึกในประเด็นสำคัญที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เพื่อขยายความเข้าใจในประเด็นที่ข้อมูลเชิงปริมาณไม่สามารถอธิบายได้อย่างครบถ้วน

ผลการศึกษาจากข้อมูลทั้งสองส่วนจะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันและตีความเชื่อมโยง เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ครอบคลุมรอบด้าน และสะท้อนภาพการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 6 กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 มีประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย

3.2.1 ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม

1) **ประชาชน** ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

2) **ผู้ให้บริการ** ได้แก่ แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) **องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1) **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)** ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

3.2) **เครือข่ายองค์กรภาคี** ได้แก่ ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายโครงการ

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงปริมาณ และกลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.2.2.1 กลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ประชาชน ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ 9,720 คน

2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างโดยประมาณ 7,153 คน

3) องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน อปท. ตัวอย่าง 7,891 แห่ง

3.2) เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี 670 แห่ง

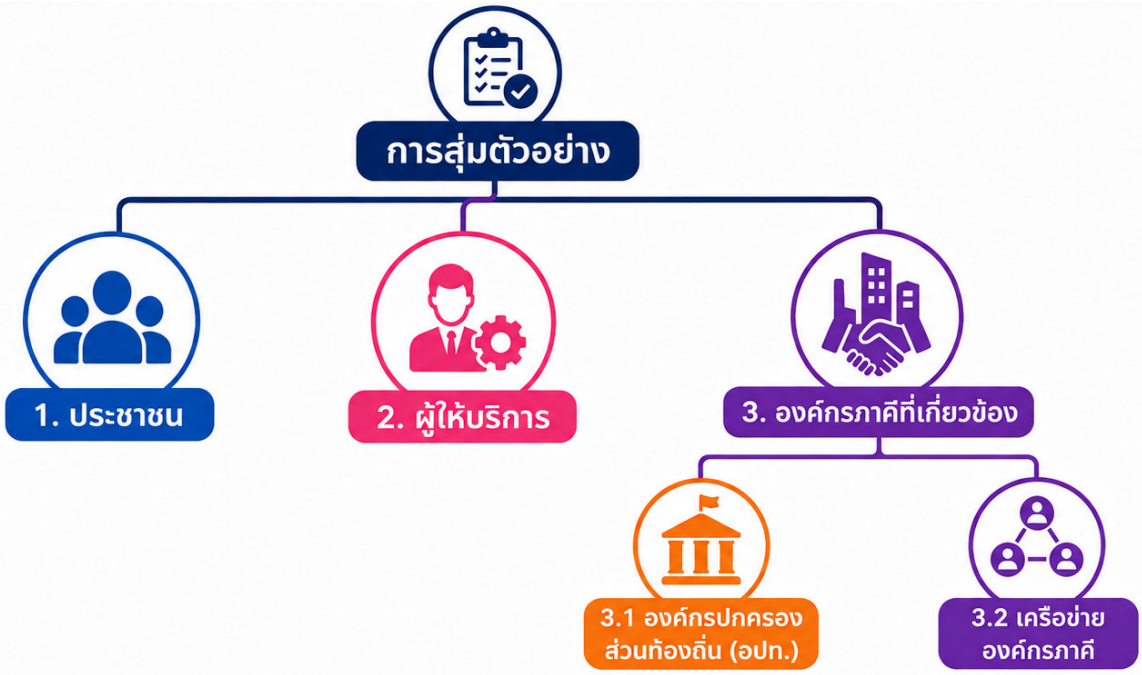
3.2.2.2 กลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีประสบการณ์หรือบทบาทเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่ การเก็บข้อมูลจะใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรง กำหนดขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 50 ราย ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงาน ผู้ร่วมดำเนินงาน และหน่วยงานสนับสนุนเชิงระบบ ประกอบด้วย 3 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

1) ผู้ประสานงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินงาน การประสานงาน และการจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนในระดับพื้นที่

2) บุคคลในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสนับสนุน ประสานงาน หรือร่วมดำเนินงานด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) บุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการสนับสนุน กำกับ ติดตาม หรือประสานการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มจะพิจารณาตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้ข้อมูล และความเพียงพอของข้อมูลเชิงลึก โดยมีจำนวนรวมไม่น้อยกว่า 50 ราย ตามแผนการศึกษา

3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง



ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีวิธีดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายองค์กรภาคี ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถสะท้อนความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม และเป็นตัวแทนของประชากรในระดับประเทศ การสุ่มตัวอย่างจึงดำเนินการตามหลักวิธีการทางสถิติอย่างเป็นระบบ



3.3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

1) คุ้มรวม : ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ผลการสำรวจนำเสนอในระดับเขต สปสช. จำนวน 13 เขต และในระดับประเทศ

3) แผนการเลือกตัวอย่าง กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-Stage Sampling โดยมี สปสช. เขต จำนวน 13 เขต เป็นชั้นภูมิ (Stratum) และกำหนดจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง

3.1) หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช. เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดในแต่ละ สปสช. เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร)

ตารางที่ 2 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง น่าน เชียงราย
2	5	3	อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์
3	5	3	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร
4	8	4	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี
6	8	4	ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี
7	4	2	ขอนแก่น มหาสารคาม
8	7	3	บึงกาฬ หนองบัวลำภู หนองคาย
9	4	2	นครราชสีมา บุรีรัมย์
10	5	3	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร
11	7	3	ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ชุมพร
12	7	3	สตูล พัทลุง ยะลา
13 กทม.	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	**77**	**39**	

3.2) หน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง : เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างได้ทำการเลือก EA ตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบ โดยจัดเรียง EA ในแต่ละจังหวัดตัวอย่างตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 270 EA ซึ่งกระจายครอบคลุมทุกเขต สปสช. และเขตการปกครอง

ตารางที่ 3 จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง

สปสช.เขต	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
1	21	13	8
2	18	6	12
3	18	7	11
4	25	13	12
5	21	11	10
6	27	17	10
7	18	8	10
8	17	6	11
9	18	7	11
10	17	6	11
11	19	10	9
12	18	9	9
13 (กทม.)	33	33	-
รวมทั่วประเทศ	**270**	**146**	**124**



3.3) หน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : ครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในแต่ละ EA ตัวอย่าง กำหนดให้มีการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง จำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ ได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,050 ครัวเรือน ทั้งนี้ กำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียด

ตารางที่ 4 จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*
1	315	756
2	270	648
3	270	648
4	375	900
5	315	756
6	405	972
7	270	648
8	255	612
9	270	648
10	255	612
11	285	684
12	270	648
13 (กทม.)	495	1,188
รวมทั่วประเทศ	**4,050**	**9,720**

*หมายเหตุ: * ประมาณจำนวนประชาชนตัวอย่าง ด้วยจำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเฉลี่ยต่อครัวเรือน*

3.3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

1) คุ้มรวม : ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ผลการสำรวจนำเสนอในระดับเขต สปสช. จำนวน 13 เขต และในระดับประเทศ

3) แผนการเลือกตัวอย่าง กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling โดยมี สปสช. เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และผู้ให้บริการเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม ซึ่งเป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด

3.1) หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : จังหวัด ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช. เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดในแต่ละ สปสช. เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร)

ตารางที่ 5 จำนวนและรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดตัวอย่าง	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง น่าน เชียงราย
2	5	3	อุตรดิตถ์ ตาก เพชรบูรณ์
3	5	3	ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร
4	8	4	ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สิงห์บุรี สระบุรี
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร เพชรบุรี
6	8	4	ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี
7	4	2	ขอนแก่น มหาสารคาม
8	7	3	บึงกาฬ หนองบัวลำภู หนองคาย
9	4	2	นครราชสีมา บุรีรัมย์
10	5	3	อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร
11	7	3	ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ชุมพร
12	7	3	สตูล พัทลุง ยะลา
13 กทม.	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	**77**	**39**	

3.2) หน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง : หน่วยบริการ

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้จัดกลุ่มหน่วยบริการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยในของหน่วยบริการ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ไม่มีเตียง กลุ่มที่ 2 จำนวน 1-130 เตียง กลุ่มที่ 3 จำนวน 31–90 เตียง และกลุ่มที่ 4 จำนวน 91 เตียงขึ้นไป และทำการเลือกหน่วยบริการตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงหน่วยบริการตามกลุ่มหน่วยบริการ และสังกัด ได้จำนวนหน่วยบริการตัวอย่างทั้งสิ้น 651 แห่ง

ตารางที่ 6 จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต และกลุ่มหน่วยบริการ

สปสช.เขต	กลุ่มหน่วยบริการ				
	รวม	1	2	3	4
1	62	20	16	12	14
2	53	25	11	10	7
3	50	23	12	9	6
4	60	22	16	11	11
5	56	22	13	10	11
6	57	19	15	12	11
7	41	17	8	8	8
8	43	21	7	8	7
9	41	17	8	8	8
10	47	21	12	8	6
11	43	16	8	11	8
12	46	23	11	7	5
13 (กทม.)	52	20	7	9	16
รวมทั่วประเทศ	**651**	**266**	**144**	**123**	**118**

3.3) หน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : ผู้ให้บริการ

กำหนดให้ทำการเลือกผู้ให้บริการในแต่ละประเภท (แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ) จากทุกหน่วยบริการตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ในขั้นการเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ให้ได้จำนวนผู้ให้บริการในแต่ละประเภทครบตามจำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ให้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ได้จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างทั้งสิ้น 7,153 คน

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต จังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ

สปสช.เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาชีพอื่น ๆ	*ผู้บริหารหน่วยบริการ	*ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
1	เชียงราย	151	11	3	56	10	20	17	34
	เชียงใหม่	236	22	7	106	15	29	19	38
	น่าน	83	4	2	27	5	12	11	22
	ลำปาง	116	8	2	45	5	11	15	30
	รวม	**586**	**45**	**14**	**234**	**35**	**72**	**62**	**124**
2	ตาก	165	13	4	44	16	34	18	36
	เพชรบูรณ์	225	17	5	95	17	28	21	42
	อุตรดิตถ์	169	14	4	77	12	20	14	28
	รวม	**559**	**44**	**13**	**216**	**45**	**82**	**53**	**106**
3	ชัยนาท	107	8	3	39	9	15	11	22
	นครสวรรค์	283	23	7	114	27	43	23	46
	พิจิตร	160	12	4	55	17	24	16	32
	รวม	**550**	**43**	**14**	**208**	**53**	**82**	**50**	**100**
4	ปทุมธานี	209	26	5	90	15	25	16	32
	พระนครศรีอยุธยา	157	10	3	55	12	20	19	38
	สระบุรี	146	11	4	54	10	19	16	32
	สิงห์บุรี	68	5	1	25	3	7	9	18
	รวม	**580**	**52**	**13**	**224**	**40**	**71**	**60**	**120**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต จังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ (ต่อ)

สปสช.เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาชีพอื่น ๆ	*ผู้บริหารหน่วยบริการ	*ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
5	กาญจนบุรี	168	12	4	68	14	19	17	34
	นครปฐม	203	21	5	78	15	30	18	36
	เพชรบุรี	116	7	3	41	10	16	13	26
	สมุทรสาคร	81	11	3	28	6	9	8	16
	รวม	**568**	**51**	**15**	**215**	**45**	**74**	**56**	**112**
6	จันทบุรี	115	8	2	44	10	12	13	26
	ฉะเชิงเทรา	121	7	2	44	9	14	15	30
	ชลบุรี	249	27	6	106	14	45	17	34
	ปราจีนบุรี	86	5	2	29	6	8	12	24
	รวม	**571**	**47**	**12**	**223**	**39**	**79**	**57**	**114**
7	ขอนแก่น	347	32	9	172	20	48	22	44
	มหาสารคาม	176	11	4	62	14	28	19	38
	รวม	**523**	**43**	**13**	**234**	**34**	**76**	**41**	**82**
8	บึงกาฬ	146	7	3	62	13	22	13	26
	หนองคาย	215	15	6	104	16	29	15	30
	หนองบัวลำภู	168	11	4	64	16	28	15	30
	รวม	**529**	**33**	**13**	**230**	**45**	**79**	**43**	**86**
9	นครราชสีมา	319	30	10	138	24	51	22	44
	บุรีรัมย์	204	14	5	85	16	27	19	38
	รวม	**523**	**44**	**15**	**223**	**40**	**78**	**41**	**82**
10	มุกดาหาร	89	4	2	32	7	11	11	22
	อำนาจเจริญ	90	4	2	33	7	11	11	22
	อุบลราชธานี	362	27	9	165	26	60	25	50
	รวม	**541**	**35**	**13**	**230**	**40**	**82**	**47**	**94**

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตาม สปสช.เขต จังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ (ต่อ)

สปสช.เขต	จังหวัดตัวอย่าง	ประเภทผู้ให้บริการ							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	วิชาชีพอื่น ๆ	*ผู้บริหารหน่วยบริการ	*ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
11	ชุมพร	137	9	3	51	9	20	15	30
	ภูเก็ต	107	12	3	41	8	19	8	16
	สุราษฎร์ธานี	285	21	8	135	26	35	20	40
	รวม	**529**	**42**	**14**	**227**	**43**	**74**	**43**	**86**
12	พัทลุง	194	14	5	81	13	30	17	34
	ยะลา	216	14	4	101	15	31	17	34
	สตูล	128	9	3	54	9	17	12	24
	รวม	**538**	**37**	**12**	**236**	**37**	**78**	**46**	**92**
13	กรุงเทพมหานคร	556	61	10	257	16	56	52	104
รวมทั่วประเทศ		**7,153**	**577**	**171**	**2,957**	**512**	**983**	**651**	**1,302**

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



3.3.3 วิธีการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

3.3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1) คุ้มรวม : ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับเขต สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือระดับพื้นที่ รวมถึงกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

2) ผลการสำรวจนำเสนอในระดับเขต สปสช. จำนวน 13 เขต และในระดับประเทศ

3) แผนการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทั้งหมด ทั้งนี้ ให้เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร อปท. หรือผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 7,891 แห่ง

ตารางที่ 8 จำนวน อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สปสช.เขต

สปสช.เขต	จำนวน อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
1	822
2	471
3	457
4	657
5	697
6	586
7	721
8	721
9	856
10	663
11	565
12	624
13 (กทม.)	51
รวมทั่วประเทศ	**7,891**

3.3.3.2 เครือข่ายองค์กรภาคี

สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี กำหนดให้บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่าง โดยการสำรวจครั้งนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ทั้งนี้ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนด

1) คุ้มรวม : ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ผลการสำรวจนำเสนอในระดับประเทศ

3) กำหนดให้บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการสำรวจครั้งนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ทั้งนี้ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมดตามที่กำหนด ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 670 คน

3.4 พื้นที่ดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดพื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่มีขอบเขตพื้นที่ทำการสำรวจครอบคลุมพื้นที่ สปสช. เขต 13 เขต ดังนี้

3.4.1 พื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงปริมาณ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1) พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชน มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 เขต รวมทั้งสิ้น 39 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ ในแต่ละเขตพื้นที่ ดังตารางที่ 2

2) พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการ มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 เขต รวมทั้งสิ้น 39 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดต่าง ๆ ในแต่ละเขตพื้นที่ ดังตารางที่ 5

3) พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 เขต ดังนี้

3.1) เครือข่ายองค์กรภาคี การสำรวจนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในจังหวัด แต่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อเครือข่ายองค์กรภาคีทุกคน จำนวน 670 ราย

3.4.2 พื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงคุณภาพ

การดำเนินการศึกษาในเชิงคุณภาพกำหนดให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ผ่านการประสานงานร่วมกับ สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช. เขตทุกเขต เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ของ สปสช. เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถสะท้อนสถานการณ์การดำเนินงานในบริบทที่หลากหลาย และนำไปสู่ข้อเสนอ เชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในภาพรวมของประเทศได้อย่างเหมาะสม

3.5 ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม และขั้นตอนการจัดการข้อมูลและการจัดทำรายงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

ในระยะเตรียมการก่อนดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินงาน ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และเตรียมความพร้อมของคณะทำงาน ดังนี้

3.5.1.1 การจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน

ผู้วิจัยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานเพื่อชี้แจงโครงการและสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขอบเขตงาน การพัฒนาแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลภาคสนาม และแนวทางการดำเนินโครงการ โดยแบ่งบทบาทและความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินผล รับผิดชอบให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านวิชาการเกี่ยวกับการออกแบบเครื่องมือสำรวจความคิดเห็น การสุ่มตัวอย่าง การใช้สถิติ การประมวลผลการทดสอบเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล การสรุปผล และการจัดทำรายงาน ตลอดจนร่วมวางแผนบริหารจัดการโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน และตรวจสอบคุณภาพการประเมินผลตลอดการดำเนินโครงการ

2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเก็บข้อมูลภาคสนาม รับผิดชอบให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะด้านวิชาการเกี่ยวกับรูปแบบการเก็บข้อมูลภาคสนาม การวางแผนและบริหารจัดการการเก็บข้อมูลในแต่ละเขตให้เป็นไปตามแผนงาน ตลอดจนตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของคณะทำงานและความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

3) นักวิจัย ประกอบด้วยนักวิจัยที่มีความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1) นักวิจัยหลัก มีหน้าที่รวบรวมข้อมูล เอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ออกแบบและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทดสอบเครื่องมือ วิเคราะห์ผล และจัดทำรายงานโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์และข้อกำหนดของโครงการ

3.2) นักวิจัยระดับพื้นที่ มีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามที่รับผิดชอบใน สปสช. เขต 13 เขต ให้มีความครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละเขต โดยต้องมีความถูกต้องตามหลักวิชาการในการเก็บข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของแบบวัดก่อนนำไปประมวลผล นอกจากนี้ยังต้องนำเข้าข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเข้า และจัดส่งไปยังนักวิจัยหลักต่อไป

4) ผู้ช่วยนักวิจัย มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้ความรู้พื้นฐานด้านการวิจัยในการหาข้อมูล เก็บข้อมูล แปลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประสานงานกับนักวิจัยระดับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม นำมาตรวจสอบความถูกต้องและประมวลผลรวมถึงการปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

5) เลขานุการโครงการ มีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สปสช. ในการดำเนินการโครงการในภาพรวม ประสานงานในการรวบรวมข้อมูล เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ประสานงานกับคณะทำงานหลักและคณะทำงานในระดับพื้นที่ของโครงการ และงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าโครงการ

3.5.1.2 การจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วย

1) การจัดประชุมร่วมกับ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง เป็นการประชุมรับฟังแนวทางการดำเนินโครงการ ประเด็นที่ต้องการให้สำรวจข้อมูลความคาดหวังของ สปสช. ตลอดจนการนำเสนอแผนการดำเนินงานโครงการ และข้อควรระมัดระวังในการดำเนินการโครงการ เพื่อให้คณะทำงานได้เห็นภาพและมีความเข้าใจในตัวโครงการที่กำลังจะดำเนินการได้อย่างชัดเจน

2) การจัดประชุมคณะทำงานของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ ผู้เชี่ยวชาญ คณะนักวิจัย และเลขานุการโครงการ เป็นการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจ ในกรอบแนวคิดในการทำงาน วางแผนการดำเนินงานโครงการในกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แนวทางการทดสอบข้อมูล แนวทางการสุ่มตัวอย่าง การวางแผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การลงรหัสข้อมูล แนวทางการควบคุมคุณภาพในแต่ละขั้นตอน

3.5.1.3 ผู้วิจัยรวบรวมและศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ คุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจ รวมทั้งผลงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำกรอบแนวคิดในการดำเนินโครงการ

3.5.1.4 การตั้งสมมติฐาน (Formulating Hypothesis) โดยการอาศัยฐานแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ และปัญหาที่เกิดขึ้นในโครงการ เพื่อให้เกิดการค้นหาคำตอบหรือแก้ปัญหาในเชิงวิทยาศาสตร์ โดยการกำหนดตัวแปรที่เหมาะสมในการศึกษาต่อไป

3.5.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ บุคลากร และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.2.1 การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการออกแบบเครื่องมือโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของโครงการ และประเด็นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องการให้มีการสำรวจ จากนั้นนำมากำหนดรูปแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.5.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนการเก็บข้อมูลจริง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในพื้นที่จริง โดยพิจารณาทั้งความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ และการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรเป้าหมาย เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสม ถูกต้อง และสอดคล้องกับบริบทของการเก็บข้อมูลภาคสนาม

3.5.2.3 การพัฒนาทักษะการเก็บข้อมูลภาคสนามแก่คณะทำงาน ประกอบด้วย

1) การจัดทำคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลภาคสนามและการวิเคราะห์ผลด้านการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี โดยคู่มือครอบคลุมสาระสำคัญ ได้แก่ รายละเอียดของโครงการ ขนาดตัวอย่าง พื้นที่เก็บข้อมูล แนวทางการเก็บข้อมูลตามหลักวิชาการ วิธีการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ องค์กร ชุมชน และกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการลงรหัสข้อมูล แนวทางการจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การปฏิบัติงาน และช่องทางติดต่อผู้ประสานงานโครงการ

2) การจัดฝึกอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามแก่คณะทำงาน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านการบรรยายควบคู่กับการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เข้าใจวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานภาคสนาม รวมทั้งทราบขอบเขตพื้นที่ องค์กร ชุมชน และกลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

3.5.2.4 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สปสช. เขต 1–13 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อประสานและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือ และรายละเอียดการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนลงพื้นที่ทุกครั้ง พร้อมจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุข

3.5.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามดำเนินการทั้งในรูปแบบข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและบริบทของแต่ละพื้นที่

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจดบันทึกเนื้อหาและบันทึกเสียงโดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้อง ภายหลังการสัมภาษณ์จึงดำเนินการถอดความจากไฟล์บันทึกเสียงเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

ก่อนการลงพื้นที่ ผู้วิจัยได้แจ้งและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. เขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการนัดหมายเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายสำหรับการเก็บข้อมูลในปี 2569

3.5.2.6 ผู้วิจัยจัดประชุมร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ เพื่อรายงานความก้าวหน้าและรับข้อเสนอแนะสำหรับปรับปรุงการดำเนินงาน โดยประเด็นที่นำเสนอประกอบด้วย ความก้าวหน้าของโครงการ การออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ ผลการทดสอบและปรับปรุงเครื่องมือ แผนการเก็บข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงาน

3.5.2.7 ผู้วิจัยจัดทำรายงานความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ สปสช. สามารถติดตามตรวจสอบ และกำกับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจัดทำรายงานผลการศึกษาเพื่อนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับพิจารณาและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3.5.3 ขั้นตอนการจัดการข้อมูล และการจัดทำรายงาน

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล บันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งจัดทำสรุปผลการศึกษาและรายงานความก้าวหน้าต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สามารถติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.5.3.1 การตรวจสอบ บันทึก และประมวลผลข้อมูล ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุด ก่อนบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ จากนั้นจึงดำเนินการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติที่กำหนด เพื่อจัดทำรายงานผลการสำรวจอย่างเป็นระบบ

3.5.3.2 การสรุปผลการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะ ดำเนินการสรุปผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ เพื่อเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5.3.3 การนำเสนอความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน จัดประชุมเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานปัญหาอุปสรรคที่พบ อย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมนำเสนอผลการสำรวจความคิดเห็นของโครงการต่อผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

3.5.3.4 การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ จัดทำรายงานผลการศึกษาฉบับสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาและใช้ประโยชน์ต่อไป



3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งออกแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และลักษณะของข้อมูลที่ต้องการศึกษา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อมูลได้อย่างครบถ้วนทั้งในเชิงปริมาณและเชิงลึก

3.6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ดังภาคผนวก ก ได้แก่

3.6.1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 5 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง
- ส่วนที่ 6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.1.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Discussion Guideline) ซึ่งพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยมุ่งใช้เป็นกรอบในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและรวบรวมข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่

โดยแนวคำถามดังกล่าวออกแบบให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่ รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง การสร้างการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของประชาชน การจัดการข้อร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิ การใช้ข้อมูลและระบบที่เกี่ยวข้อง การประสานงานกับหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่าย บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ในการสนับสนุน กำกับ และติดตามการดำเนินงาน ตลอดจนปัจจัยเอื้อ ปัจจัยอุปสรรค เงื่อนไขความสำเร็จ และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระยะต่อไป

ซึ่งแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มแบ่งตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ประสานงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 2) บุคคลในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ และ 3) บุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ โดยแต่ละกลุ่มมีแนวคำถามที่ออกแบบให้สอดคล้องกับบทบาท ประสบการณ์ และลักษณะการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 9 สรุปแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประเด็นคำถามหลัก	ข้อมูลที่ต้องการ
ผู้ประสานงาน ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	กระบวนการรับเรื่องร้องเรียนตั้งแต่รับเรื่องจนถึงปิดเรื่อง	ขั้นตอนการทำงานจริงของศูนย์ฯ และความสอดคล้องกับแนวทางหรือมาตรฐานการดำเนินงาน
	การสร้างการรับรู้ การเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองสิทธิของประชาชน	รูปแบบการสื่อสารและการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่
	โครงสร้างทีมงาน บทบาทหน้าที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่	ความพร้อมของบุคลากรและกลไกการทำงานร่วมกับเครือข่าย
	การใช้ระบบข้อมูล การเก็บข้อมูลผู้ร้องเรียน และการรักษาความลับ	การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดการข้อร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิ
	การนำข้อมูลเรื่องร้องเรียนไปวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงบริการ	การใช้ข้อมูลจากศูนย์ฯ เพื่อพัฒนาระบบบริการและป้องกันปัญหาซ้ำ
	ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยง และข้อเสนอแนะ ต่อการพัฒนาศูนย์ฯ	ช่องว่างการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอเพื่อยกระดับการดำเนินงาน
บุคคลในหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ	ความถี่และลักษณะการประสานงานกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	ประสิทธิภาพการประสานงานและปัญหาที่เกิดขึ้นจริงระหว่างหน่วยงาน
	บทบาทของหน่วยงานในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคำร้องหรือการช่วยเหลือประชาชน	ความเชื่อมโยงของบทบาทระหว่างศูนย์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ
	มุมมองต่อบทบาทของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองต่อหน่วยงานและต่อประชาชน	คุณค่า ผลลัพธ์ และภาพลักษณ์ของศูนย์ฯ ในมุมมองของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการถอดบทเรียนร่วมกับศูนย์ฯ	การนำบทเรียนจากการทำงานร่วมกันไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงาน

ตารางที่ 9 สรุปแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ต่อ)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ประเด็นคำถามหลัก	ข้อมูลที่ต้องการ
บุคลากรสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่	การสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรให้แก่ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	ความเพียงพอและความเหมาะสมของระบบสนับสนุนจากระดับเขต
	การประเมินมาตรฐานและการกำกับติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฯ	คุณภาพของกระบวนการประเมินและการนำผลประเมินไปใช้สนับสนุนศูนย์ฯ
	ปัญหาร่วมหรือความเสี่ยงของศูนย์ฯ ในพื้นที่ และแนวทางการช่วยเหลือก่อนเกิดปัญหารุนแรง	สาเหตุร่วมของข้อจำกัดในการดำเนินงานและกลไกการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา
	การนำข้อมูลจากศูนย์ฯ และปัญหาในพื้นที่ไปใช้ในระดับนโยบายหรือการบริหาร	กลไกการส่งต่อข้อมูลจากระดับพื้นที่สู่การพัฒนานโยบายหรือระบบสนับสนุน
	มุมมองต่อคุณค่าและผลลัพธ์ของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองต่อระบบหลักประกันสุขภาพ	บทบาทของศูนย์ฯ ต่อการคุ้มครองสิทธิประชาชนและการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม

ทั้งนี้ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มจะใช้เป็นกรอบในการดำเนินการสนทนา โดยผู้วิจัยสามารถปรับลำดับประเด็นหรือซักถามเพิ่มเติมตามบริบทของการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์จริง มุมมองที่หลากหลาย และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง รายละเอียดแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มของแต่ละกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแสดงไว้ในภาคผนวก



3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามแผนการวิจัยและบริบทของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลัก โดยเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองในรูปแบบเอกสารและออนไลน์ตามความเหมาะสม จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

3.7.1.1 ประชาชน : เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าในเขตแจงนับตัวอย่าง โดยคัดเลือกประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากครัวเรือนตัวอย่าง ก่อนลงพื้นที่ทีมวิจัยประสานผู้นำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้เก็บข้อมูลเดินแผนที่ภายในเขตแจงนับ (Enumeration Area: EA) และกำหนดครัวเรือนแรกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็นครัวเรือนตัวอย่างลำดับที่ 1

2) เลือกครัวเรือนตัวอย่างลำดับถัดไปตามช่วงการเลือกตัวอย่าง (Sampling Interval: I) ซึ่งคำนวณจาก N/15 โดย N คือจำนวนครัวเรือนทั้งหมดใน EA

3) ดำเนินการจนได้ครบ 15 ครัวเรือนต่อ EA หากครัวเรือนที่เลือกไม่มีสมาชิกตามเกณฑ์ให้เลือกครัวเรือนถัดไปที่มีคุณสมบัติแทน

4) หากไม่พบบุคคลตัวอย่าง ให้ติดต่อนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง ก่อนดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

5) ผู้เก็บข้อมูลชี้แจงข้อคำถาม สัมภาษณ์ และบันทึกคำตอบให้ครบถ้วน ก่อนตรวจสอบและนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.7.1.2 ผู้ให้บริการ : เก็บข้อมูลโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยบริการตัวอย่างตามความเหมาะสมของแต่ละสังกัดและพื้นที่ โดยบางกรณีใช้หนังสือขอความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบางกรณีทีมวิจัยประสานกับหน่วยบริการโดยตรง มีขั้นตอนดังนี้

1) ทีมวิจัยประสานหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยบริการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และนัดหมายการเก็บข้อมูล

2) ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านคิวอาร์โค้ด หรือตอบแบบสอบถามฉบับพิมพ์และส่งกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์หรือเอกสารฉบับจริง

3) ทีมวิจัยอาจลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามวันและเวลาที่นัดหมาย

4) ผู้ให้ข้อมูลสามารถพิมพ์แบบสอบถาม กรอกข้อมูล แล้วสแกนส่งกลับมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ประสานงานโครงการ

5) ผู้ให้ข้อมูลสามารถพิมพ์แบบสอบถาม กรอกข้อมูล และจัดส่งเอกสารฉบับจริงมายังสำนักงานธรรมศาสตร์สัมพันธ์ โดยทีมวิจัยเป็นผู้ประสานค่าใช้จ่ายในการจัดส่ง

6) ผู้เก็บข้อมูลสามารถลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ณ หน่วยบริการ ตามวันและเวลาที่นัดหมาย

7) ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ในช่วงที่ทีมวิจัยลงพื้นที่ อาจใช้วิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเหมาะสมของหน่วยบริการ

8) ภายหลังการเก็บข้อมูล ทีมวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำข้อมูลเข้าสู่ระบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

3.7.1.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : การเก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตามหนังสือขอความร่วมมือและแผนดำเนินงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งถึงกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยกำหนดให้เก็บข้อมูลจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1 คน และบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน 1 คน ทั้งนี้ หน่วยงานสามารถเลือกวิธีตอบแบบสอบถามได้ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและบริบทของหน่วยงาน มีขั้นตอนดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดส่งหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมแบบสอบถามและแนวทางการเก็บข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้ให้ข้อมูลสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดที่แนบมากับหนังสือ เพื่อตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

3) ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบแบบสอบถามฉบับพิมพ์ แล้วสแกนไฟล์ส่งกลับทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของโครงการ

4) ทีมวิจัยสามารถนำแบบสอบถามไปฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ธุรการหรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบ และนัดหมายเข้ารับเอกสารคืนในภายหลัง

5) ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยมีการนัดหมายตามวันและเวลาที่สะดวก

6) ในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับ ทีมวิจัยจะลงพื้นที่ติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแผน

7) ทีมวิจัยติดตามผลการตอบกลับ รวมทั้งนำข้อมูลเข้าสู่ระบบออนไลน์ และ Excel ตามช่วงเวลาที่กำหนดในแผนดำเนินงาน

3.7.1.4 เครือข่ายองค์กรภาคี : การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายองค์กรภาคีดำเนินการตามหนังสือขอความร่วมมือที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งถึงเครือข่ายองค์กรภาคี โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวิธีตอบแบบสอบถามได้ตามความสะดวกของตนเองและขององค์กร เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่กระจายตัวและมีรูปแบบการทำงานหลากหลาย มีขั้นตอนดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่งหนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถามไปยังเครือข่ายองค์กรภาคีเป้าหมาย

2) ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยสแกนคิวอาร์โค้ดที่แนบมากับหนังสือ

3) ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบแบบสอบถามฉบับพิมพ์ แล้วส่งกลับให้ทีมวิจัยทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์หรือประสานให้ทีมวิจัยเข้ารับเอกสารคืน

4) ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยทีมวิจัยนัดหมายตามวันและเวลาที่สะดวก

5) ทีมวิจัยติดตามประสานงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามแผนการสำรวจและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่ระบบ

3.7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพดำเนินการโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ (Online Focus Group Discussion: Online FGD) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกเขต เพื่อกำหนดรายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบคุณสมบัติและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง รวมถึงนัดหมายวัน เวลา และช่องทางการประชุมออนไลน์ให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้เข้าร่วมในแต่ละพื้นที่

การดำเนินการสนทนากลุ่มแบบออนไลน์จะใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นเป็นกรอบในการสนทนา โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอบเขตการใช้ข้อมูล การรักษาความลับของผู้เข้าร่วม และขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการสนทนาตามประเด็นที่กำหนดไว้ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง รวมถึงปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแนวทางการพัฒนาในอนาคต

การสนทนากลุ่มจะดำเนินการผ่านระบบประชุมออนไลน์ Microsoft Teams โดยคณะผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) และมีผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูลและประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการจดบันทึกประเด็นสำคัญ บันทึกข้อสังเกตจากการสนทนา และบันทึกเสียงหรือภาพและเสียงของการสนทนาเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วม เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วน ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการถอดความการสนทนา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญ และจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

โดยสรุป ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ มีดังนี้

1) ประสานงานกับ สปสช. ส่วนกลางและ สปสช. เขตทุกเขต เพื่อกำหนดรายชื่อและนัดหมายผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

2) ตรวจสอบความเหมาะสมของผู้เข้าร่วมตามบทบาทและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

3) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แนวทางการใช้ข้อมูล และการรักษาความลับ

4) ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมก่อนดำเนินการสนทนากลุ่มและก่อนบันทึกเสียง

5) ดำเนินการสนทนากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์

6) จดบันทึกข้อมูล บันทึกข้อสังเกต และบันทึกเสียงหรือภาพและเสียงของการสนทนา

7) ถอดความ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพต่อไป

3.8 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 จะดำเนินการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินความเหมาะสมและคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริงในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ภายหลังการทดลองใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการประมวลผลและสรุปผลการทดสอบเครื่องมือ พร้อมจัดทำรายงานผลการทดสอบและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามต่อไป การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

3.8.1 การทดสอบโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย (Ad hoc Committee)

ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย ผ่านการประชุมพิจารณาแบบสอบถาม เพื่อประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของโครงการและความเหมาะสมตามหลักระเบียบวิธีวิจัย สำหรับเครื่องมือเชิงคุณภาพ ดำเนินการตรวจสอบแนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของประเด็นคำถาม ผลจากการพิจารณาของคณะผู้เชี่ยวชาญถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ทั้งในด้านเนื้อหา ภาษา และสำนวน เพื่อให้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มีความชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เข้าใจง่าย และเหมาะสมต่อการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3.8.2 การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity)

โครงการกำหนดให้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อคำถามมีความสอดคล้อง ครอบคลุม และเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยดำเนินการผ่านกระบวนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย การดำเนินการจะใช้รูปแบบการประชุมหรือการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา รวมถึงความเหมาะสมของข้อความและรูปแบบข้อคำถามในแต่ละรายการ โดยผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไปปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้วยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) สำหรับข้อคำถามในตอนที่เกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายในแบบสอบถามชุดที่ 1–4 การตรวจสอบจะดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งจะพิจารณาแต่ละข้อคำถามและให้คะแนนระดับความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ ได้แก่

- ให้ค่า 1 เมื่อข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ให้ค่า 0 เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถพิจารณาความสอดคล้องได้ชัดเจน
- ให้ค่า -1 เมื่อข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC)

สูตร $IOC = \Sigma R / N$

โดยที่

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
ΣR คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ
N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การประเมินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตามวัตถุประสงค์ หรือตรงตามเนื้อหานั้น หมายความว่า ข้อคำถามนั้นใช้ได้

ตารางที่ 10 ตารางสรุปผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 4 ชุด

แบบสอบถาม	ค่า IOC	แปลความหมาย
1. แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569	1.00	ผ่าน
2. แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569	1.00	ผ่าน
3. แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อปท. ต่อ การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569	1.00	ผ่าน
4. แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569	1.00	ผ่าน

3.8.2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ดำเนินการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เพื่อประเมินความสม่ำเสมอภายในของข้อคำถาม (Internal Consistency) ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยดำเนินการทดลองใช้แบบสอบถาม (Pilot Testing) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับข้อคำถามในส่วนที่ใช้วัดความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย จะดำเนินการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการประเมินคุณภาพของข้อคำถามรายข้อ จะพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถาม (Corrected Item–Total Correlation) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาที่ค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ส่วนการประเมินความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถาม จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งกำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ที่ค่ามากกว่า 0.70 ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดแนวทางการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามหลักการทางสถิติ ดังนี้

สูตร $\alpha = \frac{k}{k-1}(1 - \frac{\Sigma_{st}^2}{s_t^2})$

โดยที่

α คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

k คือ จำนวนข้อคำถาม

Σ_{st}^2 คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ความหมายของผลลัพธ์ Cronbach's Alpha

- Scale Mean if Item Deleted คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกข้อคำถามที่เหลือหลังจากลบข้อคำถามนั้นออก
- Scale Variance if Item Deleted คือ ค่าความแปรปรวนรวมทุกข้อคำถามที่เหลือหลังจากลบข้อคำถามนั้นออก
- Corrected Item-Total Correlation คือ ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมทุกข้อคำถามกับคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อ
- Cronbach's Alpha if Item Deleted คือ ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่เหลือหลังจากข้อคำถามนั้นถูกตัดออก

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบสอบถามทั้ง 4 ชุด

กลุ่มเป้าหมาย	ชุดคำถาม (Scale)	จำนวนผู้ตอบ	ค่า Cronbach's α^2	การแปลผล
ประชาชน	Q11 ความพึงพอใจต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	30	0.831	ดี
	Q19 ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ณ หน่วยบริการ	12	0.981	ดีเยี่ยม
	Q22 ระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สปสช.	30	0.948	ดีเยี่ยม
	Q22 ระดับที่ปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงาน สปสช.	30	0.947	ดีเยี่ยม
	รวม	**30**	**0.804**	**ดี**
ผู้ให้บริการ	Q15 ความพึงพอใจต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	30	0.905	ดีเยี่ยม
	Q21 ระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สปสช.	25	0.972	ดีเยี่ยม
	Q21 ระดับที่ปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงาน สปสช.	25	0.959	ดีเยี่ยม
	รวม	**30**	**0.933**	**ดีเยี่ยม**
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	Q16 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สปสช. ในภาพรวม	30	0.947	ดีเยี่ยม
	Q18 ระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สปสช.	30	0.941	ดีเยี่ยม
	Q18 ระดับที่ปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงาน สปสช.	30	0.966	ดีเยี่ยม
	รวม	**30**	**0.913**	**ดีเยี่ยม**
เครือข่ายองค์กรภาคี	Q15 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สปสช. ในภาพรวม	30	0.934	ดีเยี่ยม
	Q17 ระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สปสช.	30	0.968	ดีเยี่ยม
	Q17 ระดับที่ปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงาน สปสช.	30	0.968	ดีเยี่ยม
	รวม	**30**	**0.923**	**ดีเยี่ยม**

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

3.9.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมด้วยแบบสอบถามจะนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.9.1.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลและสรุปผลในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบด้วยการคำนวณค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อแสดงการกระจายตัวของข้อมูลและแนวโน้มของตัวแปรที่ศึกษา สถิติเชิงพรรณนาจะใช้ในการอธิบายข้อมูล เช่น ลักษณะพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะครัวเรือน การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประสบการณ์การรับบริการสาธารณสุขและการใช้สิทธิ รวมถึงระดับความคาดหวังและการรับรู้ผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.9.1.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยประกอบด้วย การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง2 กลุ่มอิสระ ด้วยสถิติ t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) สถิติเหล่านี้ใช้เพื่ออธิบายความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความพึงพอใจ และประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.9.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสังเกตภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูล รวมถึงข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะการจัดบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาจัดระเบียบ ตรวจสอบความครบถ้วน และจัดทำแฟ้มข้อมูลอย่างเป็นระบบ ก่อนดำเนินการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นการศึกษา เพื่อค้นหารูปแบบ แนวโน้ม และความหมายที่สะท้อนจากข้อมูลเชิงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการอ่านทบทวนข้อมูลอย่างเป็นระบบ การจัดหมวดหมู่ การตีความ และการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญ เพื่ออธิบายบริบท กระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้มีการใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญและใช้ประกอบการอธิบายผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพให้มีความชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

3.10 การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินการศึกษา คณะผู้วิจัยกำหนดระบบการติดตามและควบคุมคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ข้อมูลที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเหมาะสม โดยหัวหน้าโครงการทำหน้าที่กำกับดูแล ติดตาม และควบคุมการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที ช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน รวมถึงเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันของคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับมาตรฐานและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ

นอกจากนี้ มีการจัดประชุมมอบหมายงานแก่คณะทำงานภาคสนาม และจัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน (Action Plan) เพื่อให้คณะทำงานมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับกิจกรรม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลาการดำเนินงาน และแผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล ทั้งนี้ แผนปฏิบัติงานดังกล่าวถูกใช้เป็นกรอบในการติดตามและควบคุมคุณภาพการดำเนินงานตลอดระยะเวลาโครงการ ภายหลังการดำเนินงานในแต่ละช่วง จะมีการประชุมติดตามความก้าวหน้า สรุปผลการดำเนินงาน รวมถึงทบทวนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.10.1 การติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพในแต่ละกระบวนการของการสำรวจ

3.10.1.1 ช่วงเตรียมการ ในระยะเตรียมการ คณะผู้วิจัยดำเนินการวางระบบและกลไกเพื่อควบคุมคุณภาพของกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ต้นทาง เพื่อให้การดำเนินงานภาคสนามเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้อง และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1) การวางแผนการดำเนินงานภาคสนาม คณะผู้วิจัยวางแผนการลงพื้นที่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งมีประสบการณ์ในการดำเนินงานวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม รวมถึงการกำหนดแผน
การปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ศึกษา

2) การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาด้วยดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ร่วมกับการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เครื่องมือมีความเหมาะสม ครอบคลุม และตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา

3) การทดลองใช้เครื่องมือ (Pilot Testing) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายจริง เพื่อประเมินความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของรูปแบบเครื่องมือ และความเป็นไปได้ในการใช้งานภาคสนาม ก่อนนำไปปรับปรุงและใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4) การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมของผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม จัดการฝึกอบรมคณะทำงานภาคสนามเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือวิจัย และแนวปฏิบัติในการดำเนินงานภาคสนาม โดยผู้เก็บข้อมูลทุกคนต้องผ่านการอบรมก่อนปฏิบัติงานจริง พร้อมทั้งได้รับคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5) การประสานงานกับหน่วยงานและพื้นที่ศึกษา ดำเนินการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและพื้นที่เป้าหมายก่อนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล เพื่อกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการสำรวจให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบล่วงหน้า เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและได้รับความร่วมมือจากพื้นที่ศึกษา

3.10.1.2 ช่วงระหว่างดำเนินงานโครงการ ในระหว่างการดำเนินโครงการ มีการติดตามและควบคุมการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนด และรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูลและกระบวนการดำเนินงาน โดยการติดตามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การติดตามผลการปฏิบัติงาน การติดตามประสิทธิภาพของโครงการ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ มีแนวทางการควบคุมและกำกับการดำเนินงาน ดังนี้

1) การควบคุมผลการปฏิบัติงาน (Product Control) เป็นการติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ โดยเฉพาะจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แต่ละพื้นที่ และภาพรวมระดับประเทศ เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน และได้ข้อมูลที่มีทั้งปริมาณและคุณภาพตามที่กำหนดไว้

2) การควบคุมบุคลากร (Personnel or Staff Control) เป็นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานของคณะทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและขั้นตอนที่กำหนด โดยครอบคลุมการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน การมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ วินัยการทำงาน และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าการทำงานผ่านการประชุมทีม การรายงานผลการปฏิบัติงาน และการให้คำแนะนำหรือปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3) การควบคุมด้านการเงิน (Financial Control) เป็นการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการให้เป็นไปอย่างถูกต้อง โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ โดยดำเนินการตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการเงินเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

4) การควบคุมทรัพยากรทางกายภาพ (Control of Physical Resources) เป็นการควบคุมการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ของโครงการ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่

5) การควบคุมเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงาน (Control of Techniques or Procedures) เป็นการกำกับดูแลให้การดำเนินงานภาคสนามเป็นไปตามหลักวิชาการและมาตรฐานที่กำหนด โดยหัวหน้าทีมหรือผู้ควบคุมงานทำหน้าที่ติดตาม ให้คำแนะนำ และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าแก่ผู้เก็บข้อมูลภาคสนาม พร้อมทั้งมีหน่วยสนับสนุนส่วนกลางช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานในพื้นที่

6) การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลภาคสนาม (Data Verification) ผู้เก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลก่อนออกจากพื้นที่ทุกครั้ง จากนั้นรวบรวมและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลหรือโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานการจัดการข้อมูลวิจัย

3.10.1.3 ช่วงการประมวลผล วิเคราะห์ผล และจัดทำรายงานสรุปผล ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการควบคุมคุณภาพในขั้นตอนดังกล่าว ดังนี้

1) การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่เก็บรวบรวม ดำเนินการตรวจสอบแบบสำรวจที่ได้จากทุกช่องทางการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถามภาคสนาม แบบสอบถามที่ได้รับคืนทางไปรษณีย์ หรือการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ โดยนักวิจัยระดับพื้นที่จะรวบรวมและตรวจสอบแบบสำรวจที่ได้รับในแต่ละวัน พร้อมบันทึกจำนวนแบบสำรวจที่เก็บได้ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบและคุณภาพของข้อมูลในแต่ละรายการ

2) การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลในระบบสารสนเทศ นักวิจัยระดับพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยระบุรายละเอียดผู้บันทึกข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนส่งมอบ ทั้งนี้ มีการจัดเก็บข้อมูลมากกว่าหนึ่งแหล่ง เช่น บันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์และจัดเก็บสำรองในระบบ Cloud ของโครงการ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและเพิ่มความปลอดภัยของฐานข้อมูล

3) การประมวลผลข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการประมวลผล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา เช่น ความถี่ และร้อยละ เพื่อตรวจสอบความสมเหตุสมผลของข้อมูลเบื้องต้น รวมถึงการตรวจสอบค่าที่ผิดปกติ การกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เชิงสถิติในขั้นต่อไป

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานผลการศึกษา คณะผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมจัดทำรายงานผลการสำรวจความคิดเห็น และนำเสนอผลการศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยมีการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน เพื่อกำหนดโครงสร้างรายงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำรายงาน วิเคราะห์และตีความผลการศึกษา รวมถึงติดตามความก้าวหน้าในการจัดทำรายงานเป็นระยะ เพื่อให้รายงานมีความครบถ้วน ถูกต้อง และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

3.10.2 การควบคุมกำกับคุณภาพการสำรวจในแต่ละขั้นตอนการสำรวจ

3.10.2.1 การคัดเลือกบุคลากรเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานภาคสนามที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยต้องมีความเข้าใจหลักการวิจัย สามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง และมีความละเอียดรอบคอบในการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการบันทึก รหัสข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์ผลต่อไป

3.10.2.2 การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมคณะทำงานภาคสนาม จัดประชุมคณะทำงานที่รับผิดชอบการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัย วิธีการตั้งคำถาม การดำเนินการสัมภาษณ์หรือการเก็บข้อมูล การบันทึกคำตอบ และการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล รวมถึงชี้แจงแผนการลงพื้นที่ การประสานงานกับหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ตลอดจนขั้นตอนการส่งแบบสอบถามกลับมายังหน่วยประสานงานระดับภูมิภาคและส่วนกลาง เพื่อดำเนินการบันทึกข้อมูลและประมวลผลอย่างเป็นระบบ

3.10.2.3 การตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูลในระดับพื้นที่ จัดให้มีคณะทำงานในระดับภูมิภาคทำหน้าที่ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับ และตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนส่งเข้าสู่กระบวนการบันทึกข้อมูล โดยเน้นการตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และความสอดคล้องของข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีคุณภาพเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพื้นที่ดำเนินการโครงการประกอบด้วย

1. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - 3.1 ภาพรวม
   - 3.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - 3.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง **ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง**

โดยผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้



4.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในครั้งนี้มุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากกลุ่มประชาชนในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ เพื่อประเมินระดับ การรับรู้ ความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

4.1.1 อัตราการตอบกลับ

ตารางที่ 12 ตารางแสดงอัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

สปสช.เขต	จำนวนครัวเรือนตัวอย่าง	จำนวนครัวเรือนที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)	จำนวนประชาชนตัวอย่าง (คน)	จำนวนประชาชนที่เก็บได้ (คน)	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
1	315	315	100.00	756	763	100.93
2	270	270	100.00	648	628	96.91
3	270	270	100.00	648	629	97.07
4	375	375	100.00	900	905	100.56
5	315	315	100.00	756	714	94.44
6	405	405	100.00	972	1,021	105.04
7	270	270	100.00	648	692	106.79
8	255	255	100.00	612	584	95.42
9	270	270	100.00	648	696	107.41
10	255	255	100.00	612	665	108.66
11	285	285	100.00	684	668	97.66
12	270	270	100.00	648	623	96.14
13	495	495	100.00	1,188	1,359	114.39
รวม	4,050	4,050	100.00	9,720	9,947	102.34

จากตารางพบว่า การเก็บข้อมูลครัวเรือนสามารถดำเนินการได้ครบตามเป้าหมายทุกเขต โดยเก็บได้รวม 4,050 ครัวเรือน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100.00 สำหรับจำนวนประชาชน สามารถเก็บข้อมูลได้รวม 9,947 คน จากเป้าหมาย 9,720 คน คิดเป็นร้อยละ 102.34

เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 13 มีอัตราการเก็บข้อมูลประชาชนสูงที่สุด ร้อยละ 114.39 รองลงมาคือ เขต 10 ร้อยละ 108.66 และเขต 9 ร้อยละ 107.41 ขณะที่เขต 5 มีอัตราการเก็บข้อมูลต่ำที่สุด ร้อยละ 94.44 รองลงมาคือ เขต 8 ร้อยละ 95.42 และเขต 12 ร้อยละ 96.14

โดยสรุป การเก็บข้อมูลกลุ่มประชาชนสามารถครอบคลุมครัวเรือนตัวอย่างได้ครบถ้วนทุกเขต และมีจำนวนประชาชนผู้ให้ข้อมูลสูงกว่าเป้าหมายโดยรวม สะท้อนถึงความครอบคลุมของการสำรวจและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

4.1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	4,328	43.51
2) หญิง	4,892	49.18
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	533	5.36
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	194	1.95
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 28 ปี	1,557	15.65
2) 28 - 44 ปี	4,436	44.60
3) 45 - 60 ปี	3,297	33.15
4) 61 ปีขึ้นไป	657	6.61
3. สถานภาพสมรส		
1) โสด	4,502	45.26
2) สมรส	4,219	42.41
3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	887	8.92
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	339	3.41
4. ระดับการศึกษา		
1) ไม่ได้เรียน	298	3.00
2) ประถมศึกษา	500	5.03
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	1,511	15.19
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2,454	24.67
5) อนุปริญญา/ปวส.	1,948	19.58
6) ปริญญาตรี	2,895	29.10
7) ปริญญาโท	177	1.78
8) ปริญญาเอก	45	0.45
9) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	119	1.20
5. อาชีพหลัก		
1) ว่างงาน	399	4.01
2) นักเรียน/นักศึกษา	724	7.28
3) พ่อบ้าน/แม่บ้าน	331	3.33
4) เกษียณ	98	0.99
5) เกษตรกร	1,596	16.05
6) ค้าขาย	2,355	23.68
7) ธุรกิจส่วนตัว	927	9.32
8) อาชีพอิสระ	1,101	11.07
9) รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	656	6.59
10) ลูกจ้าง	1,605	16.14
11) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	155	1.56
6. รายได้ต่อเดือน (ครัวเรือน)		
1) ไม่เกิน 10,000 บาท	1,050	10.56
2) 10,001 - 20,000 บาท	2,757	27.72
3) 20,001 - 30,000 บาท	1,355	13.62
4) 30,001 - 40,000 บาท	1,340	13.47
5) 40,001 - 50,000 บาท	1,488	14.96
6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	1,317	13.24
7) ไม่ระบุ	640	6.43

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
7. ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน		
1) หัวหน้าครัวเรือน	3,042	30.58
2) สมาชิกในครัวเรือน	6,905	69.42
8. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัว		
1) มี	2,268	22.80
2) ไม่มี	6,690	67.26
3) ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	989	9.94

จากการพิจารณา**ตารางที่ 13** ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชาชนผู้ตอแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 9,947 คน ทั่วประเทศ สามารถบรรยายในเชิงพรรณนาเชิงวิชาการตามประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากจำนวนทั้งหมด 9,947 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4,892 คน คิดเป็นร้อยละ 49.18 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 4,328 คน คิดเป็นร้อยละ 43.51 มีผู้ตอแบบสอบถามที่ระบุว่าเป็นเพศทางเลือก (LGBTQ+) จำนวน 533 คน คิดเป็นร้อยละ 5.36 และมีผู้ที่ไม่ต้องการระบุเพศ จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 1.95

2. อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 41.15 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 15 ปี และสูงสุด 92 ปี เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 28–44 ปี จำนวน 4,436 คน คิดเป็นร้อยละ 44.60 รองลงมา ได้แก่ อายุ 45–60 ปี จำนวน 3,297 คน คิดเป็นร้อยละ 33.15 อายุต่ำกว่า 28 ปี จำนวน 1,557 คน คิดเป็นร้อยละ 15.65 และอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 657 คน คิดเป็นร้อยละ 6.61 โดยไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ระบุอายุ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 9,947 คน

3. สถานภาพสมรส

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระบุว่ามีสถานภาพโสด จำนวน 4,502 คน คิดเป็นร้อยละ 45.26 ขณะที่กลุ่มผู้มีสถานภาพสมรสมีจำนวน 4,219 คน คิดเป็นร้อยละ 42.41 และกลุ่มที่อยู่ในสถานภาพหม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่มีจำนวน 887 คน คิดเป็นร้อยละ 8.92 โดยมีผู้ไม่ประสงค์ระบุสถานภาพสมรสจำนวน 339 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.41

4. ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่อยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 2,895 คน คิดเป็นร้อยละ 29.10 รองลงมาคือกลุ่มที่จบกลุ่มที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. จำนวน 2,454 คน (ร้อยละ 24.67) และกลุ่มที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. จำนวน 1,948 คน (ร้อยละ 19.58) ส่วนกลุ่มที่จบมัธยมศึกษาตอนต้น มีจำนวน 1,511 คน (ร้อยละ 15.19) จบการศึกษาระดับประถมจำนวน 500 คน (ร้อยละ 5.03) มีกลุ่มคนที่ไม่ได้เรียนจำนวน 298 คน (ร้อยละ 3.00) ขณะที่ระดับปริญญาโทมีจำนวน 177 คน (ร้อยละ 1.78) และมีผู้ไม่ระบุการศึกษาจำนวน 119 คน (ร้อยละ 1.20) และมีผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาเอกจำนวน 45 คน (ร้อยละ 0.45)

5. อาชีพหลัก

เมื่อพิจารณาอาชีพหลัก พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบอาชีพ ค้าขายมากที่สุด จำนวน 2,355 คน คิดเป็นร้อยละ 23.68 รองลงมาคือ ลูกจ้าง จำนวน 1,605 คน คิดเป็นร้อยละ 16.14 และ เกษตรกร จำนวน 1,596 คน คิดเป็นร้อยละ 16.05 ส่วนผู้ประกอบอาชีพอิสระมีจำนวน 1,101 คน คิดเป็นร้อยละ 11.07 ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 927 คน คิดเป็นร้อยละ 9.32 นักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 724 คน คิดเป็นร้อยละ 7.28 และผู้รับจ้างใช้แรงงาน จำนวน 656 คน คิดเป็นร้อยละ 6.59 นอกจากนี้ พบผู้ว่างงานจำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 4.01 พ่อบ้านหรือแม่บ้าน จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ผู้เกษียณอายุ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99 และผู้ไม่ระบุหรือไม่ตอบเรื่องอาชีพ จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 1.56

6. รายได้ครัวเรือนต่อเดือน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001–20,000 บาท จำนวน 2,757 คน คิดเป็นร้อยละ 27.72 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือช่วง 40,001–50,000 บาท จำนวน 1,488 คน คิดเป็นร้อยละ 14.96 ช่วง 20,001–30,000 บาท จำนวน 1,355 คน คิดเป็นร้อยละ 13.62 ช่วง 30,001–40,000 บาท จำนวน 1,340 คน คิดเป็นร้อยละ 13.47 และมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 1,317 คน คิดเป็นร้อยละ 13.24 สำหรับผู้ที่มีรายได้ครัวเรือนไม่เกิน 10,000 บาท มีจำนวน 1,050 คน คิดเป็นร้อยละ 10.56 และผู้ที่ไม่ระบุรายได้มีจำนวน 640 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43

7. ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นสมาชิกในครัวเรือน จำนวน 6,905 คน คิดเป็นร้อยละ 69.42 ขณะที่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีจำนวน 3,042 คน คิดเป็นร้อยละ 30.58

8. โรคประจำตัวและการวินิจฉัยโรค

กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 6,690 คน คิดเป็นร้อยละ 67.26 ขณะที่กลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 2,268 คน (ร้อยละ 22.80) และผู้ที่ไม่ทราบหรือไม่เคยตรวจสุขภาพมีจำนวน 989 คน (ร้อยละ 9.94)

ตารางที่ 14 ตารางแสดงร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
1. เพศ														
1) ชาย	46.79	37.26	38.79	57.13	60.36	33.30	47.69	38.70	49.71	45.11	39.52	49.44	31.71	43.51
2) หญิง	53.21	45.70	37.68	42.87	39.64	55.63	50.72	49.32	48.13	42.26	60.18	45.10	57.76	49.18
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	0.00	11.31	11.13	0.00	0.00	9.79	1.59	1.03	1.87	12.63	0.30	5.46	10.45	5.36
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.00	5.73	12.40	0.00	0.00	1.27	0.00	10.96	0.29	0.00	0.00	0.00	0.07	1.95
2. อายุ														
1) ต่ำกว่า 28 ปี	12.45	10.51	8.90	9.39	9.24	19.20	13.58	10.62	22.56	25.71	27.69	20.71	14.35	15.65
2) 28 - 44 ปี	41.81	60.51	50.24	46.41	51.26	47.50	49.57	34.42	47.70	35.79	43.26	32.26	40.18	44.60
3) 45 - 60 ปี	42.07	27.87	37.84	36.46	33.19	27.91	30.64	38.36	25.43	32.78	26.05	35.63	35.61	33.15
4) 61 ปีขึ้นไป	3.67	1.11	3.02	7.73	6.30	5.39	6.21	16.61	4.31	5.71	2.99	11.40	9.86	6.61
3. สถานภาพสมรส														
1) โสด	32.90	58.60	28.93	35.36	39.08	43.29	44.65	24.32	68.10	63.16	42.51	48.48	53.64	45.26
2) สมรส	62.78	30.57	56.76	53.04	54.62	34.67	25.14	60.27	30.32	19.55	45.51	38.68	40.84	42.41
3) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.80	6.21	3.66	11.27	6.16	6.37	30.20	7.02	0.72	15.94	11.38	12.52	5.15	8.92
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.52	4.62	10.65	0.33	0.14	15.67	0.00	8.39	0.86	1.35	0.60	0.32	0.37	3.41
4. ระดับการศึกษา														
1) ไม่ได้เรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.81	0.29	12.84	14.22	0.00	0.00	4.33	0.37	3.00
2) ประถมศึกษา	1.70	0.00	0.16	1.88	0.00	5.39	1.01	22.60	10.92	12.03	2.69	13.64	1.18	5.03
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	16.12	5.57	3.02	18.23	8.68	5.09	12.14	8.39	1.58	35.04	24.25	39.81	19.72	15.19
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54.26	22.77	6.84	17.02	12.89	16.26	24.71	12.16	16.38	40.15	39.67	25.52	29.07	24.67
5) อนุปริญญา/ปวส.	20.71	32.96	25.28	16.69	25.21	22.82	36.13	18.66	22.70	1.65	16.92	3.53	14.50	19.58
6) ปริญญาตรี	7.08	35.51	52.31	45.97	53.08	29.19	25.43	20.89	26.15	9.77	15.12	13.00	34.51	29.10
7) ปริญญาโท	0.13	2.87	7.31	0.22	0.14	6.17	0.00	0.00	4.74	0.00	1.35	0.16	0.22	1.78
8) ปริญญาเอก	0.00	0.00	0.64	0.00	0.00	2.45	0.00	0.00	2.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45
9) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.00	0.32	4.45	0.00	0.00	3.82	0.29	4.45	1.01	1.35	0.00	0.00	0.44	1.20
5. อาชีพหลัก														
1) ว่างงาน	2.23	0.00	0.00	15.91	8.96	0.49	0.43	1.54	5.89	0.15	0.60	6.58	5.15	4.01
2) นักเรียน/นักศึกษา	8.78	0.16	0.00	3.87	3.78	6.27	7.23	3.25	13.22	8.12	17.51	10.43	9.79	7.28
3) พ่อบ้าน/แม่บ้าน	8.91	3.03	0.48	0.99	0.84	6.56	1.59	3.25	6.61	0.00	3.74	0.32	4.12	3.33
4) เกษียณ	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	2.06	1.45	2.23	0.00	0.00	0.30	0.96	3.16	0.99
5) เกษตรกร	23.85	16.56	7.79	4.31	4.20	13.91	27.75	34.42	16.95	32.63	16.17	29.53	2.21	16.05
6) ค้าขาย	35.65	20.86	27.66	25.64	27.87	17.73	25.58	12.33	12.36	23.61	26.95	27.45	23.77	23.68
7) ธุรกิจส่วนตัว	8.91	12.42	29.73	1.33	0.84	17.92	1.45	13.53	8.62	5.86	8.08	6.90	7.95	9.32
8) อาชีพอิสระ	4.06	21.02	22.10	5.86	7.84	12.63	3.76	10.27	5.89	2.41	13.62	3.37	22.52	11.07
9) รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	0.26	6.53	1.75	5.19	1.82	8.91	13.44	6.34	3.30	18.65	7.19	7.22	5.96	6.59
10) ลูกจ้าง	6.95	19.27	10.17	36.91	43.84	8.52	17.34	12.84	25.29	8.42	5.84	7.22	8.98	16.14
11) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.00	0.16	0.32	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00	1.87	0.15	0.00	0.00	6.40	1.56

ตารางที่ 14 ตารางแสดงร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
6. รายได้ต่อเดือน (ครัวเรือน)														
1) ไม่เกิน 10,000 บาท	1.70	1.59	0.16	0.00	0.14	14.30	19.51	42.81	38.22	0.00	33.98	0.16	0.00	10.56
2) 10,001 - 20,000 บาท	41.81	24.04	0.16	0.11	0.14	47.21	72.69	26.88	40.95	51.13	30.24	40.29	4.71	27.72
3) 20,001 - 30,000 บาท	32.24	14.01	0.79	3.20	1.68	10.77	2.17	16.95	5.60	27.67	6.44	45.43	14.86	13.62
4) 30,001 - 40,000 บาท	11.01	21.02	7.00	38.56	35.01	2.06	0.00	4.97	0.86	17.14	2.69	8.83	17.51	13.47
5) 40,001 - 50,000 บาท	5.37	16.08	29.89	47.51	51.82	1.76	0.00	4.79	0.00	1.50	7.93	4.33	16.34	14.96
6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	4.33	18.63	60.41	9.61	9.94	0.00	0.00	0.34	0.00	0.00	4.04	0.96	43.71	13.24
7) ไม่ระบุ	3.54	4.62	1.59	0.99	1.26	23.90	5.64	3.25	14.37	2.56	14.67	0.00	2.87	6.43
7. ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน														
1) หัวหน้าครัวเรือน	32.37	20.06	46.42	22.65	19.05	36.92	79.05	31.51	17.24	26.92	30.84	24.88	19.72	30.58
2) สมาชิกในครัวเรือน	67.63	79.94	53.58	77.35	80.95	63.08	20.95	68.49	82.76	73.08	69.16	75.12	80.28	69.42
8. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัว														
1) มี	26.47	17.99	19.87	37.68	30.39	27.33	13.73	38.53	6.03	29.32	13.92	26.65	12.88	22.80
2) ไม่มี	65.14	59.71	49.92	57.35	67.37	56.22	49.57	60.79	88.94	65.26	85.48	69.66	86.39	67.26
3) ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	8.39	22.29	30.21	4.97	2.24	16.45	36.71	0.68	5.03	5.41	0.60	3.69	0.74	9.94

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนตัวอย่างมีข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อครัวเรือน ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน และโรคประจำตัว **ดังตารางที่ 14** สามารถอธิบายได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.21 มีอายุ 45–60 ปี ร้อยละ 42.07 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 54.26 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.78 ประกอบอาชีพหลักเป็นค้าขาย ร้อยละ 35.65 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 41.81 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 67.63 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.14 สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพด้านการค้าขาย และมีสถานะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.70 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 60.51 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 35.51 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 58.60 ประกอบอาชีพหลักเป็นอาชีพอิสระ ร้อยละ 21.02 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 24.04 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 79.94 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.71 แสดงให้เห็นว่าพื้นที่นี้มีกลุ่มประชาชนวัยทำงานตอนต้นค่อนข้างมากและมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 38.79 มีอายุ 28-44 ปี ร้อยละ 50.24 ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.31 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.76 ประกอบ อาชีพหลักเป็นผู้ประกอบการธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.73 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 60.41 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 53.58 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.92 โดยภาพรวมสะท้อนลักษณะของประชาชนที่มีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับเขตอื่น

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.13 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 46.41 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.97 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.04 ประกอบอาชีพหลักเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 36.91 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 40,001–50,000 บาท

ร้อยละ 47.51 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 77.35 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.35 สะท้อนถึงพื้นที่ที่มีแรงงานในระบบและผู้มีรายได้ระดับปานกลางถึงสูงเป็นสัดส่วนมาก

สปสช. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.36 มีอายุ 28 - 44 ปี ร้อยละ 51.26 ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.08 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.62 อาชีพหลักเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 43.84 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนระหว่าง 40,001–50,000 บาท ร้อยละ 51.82 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 80.95 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.37 แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างประชากรวัยทำงานที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้ค่อนข้างดี

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.63 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 47.50 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 29.19 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 43.29 ประกอบอาชีพหลักเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 17.92 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 47.21 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 63.08 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.22 ทั้งนี้ เขต 6 มีผู้ตอบที่ไม่ได้เรียนหนังสือและผู้ไม่ระบุ รายได้ในสัดส่วนค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับหลายเขต สะท้อนถึงความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.72 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 49.57 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. ร้อยละ 36.13 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 44.65 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 27.75 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 72.69 ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ร้อยละ 79.05 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 49.57 อย่างไรก็ตาม เขตนี้มีผู้ที่ไม่ทราบหรือไม่เคยตรวจโรคประจำตัว ร้อยละ 36.71 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต สะท้อนถึงโอกาสในการส่งเสริมการตรวจสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่

สปสช. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 49.32 มีอายุ 45–60 ปี ร้อยละ 38.36 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.27 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 34.42 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 42.81 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 68.49 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.79 ลักษณะดังกล่าวสะท้อนถึงพื้นที่ที่มีกลุ่มประชาชนซึ่งประกอบอาชีพในภาคเกษตรและมีรายได้ค่อนข้างต่ำเป็นสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.71 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 47.70 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 26.15 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 68.10 ประกอบอาชีพหลักเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 25.29 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001–20,000 บาท ร้อยละ 40.95 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 82.76 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.94 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

สปสช. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.11 มีอายุ 28 - 44 ปี ร้อยละ 35.79 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 40.15 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 63.16 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 32.63 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 51.13 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 73.08 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.26 แสดงให้เห็นว่าพื้นที่นี้มีประชากรวัยหนุ่มสาวและภาคเกษตรเป็นสัดส่วนสำคัญ

สปสช. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.18 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 43.26 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 39.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.51 ประกอบอาชีพหลัก เป็นค้าขาย ร้อยละ 26.95 มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 33.98 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 69.16 และไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 85.48ซึ่งเป็นสัดส่วนค่อนข้างสูง สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

สปสช. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.44 มีอายุ 45 - 60 ปี ร้อยละ 35.63 ส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 39.81 มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 48.48 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 29.53 มีรายได้ ครัวเรือนต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 45.43 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิก ในครัวเรือน ร้อยละ 75.12 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.66 แสดงให้เห็น ถึงลักษณะของพื้นที่ที่มีประชาชนวัยทำงานและประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นจำนวนมาก

สปสช. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.76 มีอายุ 28 - 44 ปี ร้อยละ 40.18 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.51 มีสถานภาพ โสด ร้อยละ 53.64 ประกอบอาชีพหลักเป็นค้าขาย ร้อยละ 23.77 มีรายได้ ครัวเรือนต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 43.71 ส่วนใหญ่เป็น สมาชิกในครัวเรือน ร้อยละ 80.28 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.39 สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่มีระดับรายได้และการศึกษาค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับหลายเขต และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

4.1.3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 15 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 9,947

การรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง สปสช.	**5,833**	**58.64**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**2,333**	**23.45**
• สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	908	9.13
• กระทรวงสาธารณสุข	1,425	14.33
ไม่ทราบ	**1,781**	**17.90**

จากผลการสำรวจที่แสดงใน **ตารางที่ 15** เรื่อง “การรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ” จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9,947 คนพบว่า มีประชาชนที่สามารถระบุได้อย่างถูกต้องว่า “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลสิทธิบัตรทองหรือสิทธิ 30 บาท จำนวนทั้งสิ้น 5,833 คน คิดเป็นร้อยละ 58.64 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดในหมวดนี้ และสะท้อนถึงความสามารถในการสื่อสารนโยบายด้านสุขภาพที่ทั่วถึงในระดับประชาชน

ในขณะที่มีประชาชนจำนวน 2,333 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.45 ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง โดยในกลุ่มนี้แบ่งออกเป็นผู้ที่เข้าใจผิดว่าเป็น “กระทรวงสาธารณสุข” จำนวน 1,425 คน (ร้อยละ 14.33) และเข้าใจผิดว่า “สำนักงานประกันสังคม (สปส.)” เป็นผู้รับผิดชอบ จำนวน 908 คน (ร้อยละ 9.13)

นอกจากนี้ ยังมีประชาชนจำนวน 1,781 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.90 ที่ระบุว่า ไม่ทราบเลยว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิทธิบัตรทองหรือสิทธิ 30 บาท

ตารางที่ 16 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท จำแนกตาม สปสช. เขต และช่วงอายุ

เขต	ระดับการรับรู้	ต่ำกว่า 28 ปี		28 - 44 ปี		45 - 60 ปี		61 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1	รับรู้ถูกต้อง	75	78.95	258	80.88	248	77.26	18	64.29	599	78.51
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	1	1.05	16	5.02	19	5.92	3	10.71	39	5.11
	ไม่ทราบ	19	20.00	45	14.11	54	16.82	7	25.00	125	16.38
เขต 2	รับรู้ถูกต้อง	44	66.67	190	50.00	101	57.71	3	42.86	338	53.82
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	12	18.18	102	26.84	48	27.43	1	14.29	163	25.96
	ไม่ทราบ	10	15.15	88	23.16	26	14.86	3	42.86	127	20.22
เขต 3	รับรู้ถูกต้อง	20	35.71	120	37.97	91	38.24	7	36.84	238	37.84
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	20	35.71	94	29.75	78	32.77	7	36.84	199	31.64
	ไม่ทราบ	16	28.57	102	32.28	69	28.99	5	26.32	192	30.52
เขต 4	รับรู้ถูกต้อง	65	76.47	341	81.19	252	76.36	55	78.57	713	78.78
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	3	3.53	21	5.00	19	5.76	3	4.29	46	5.08
	ไม่ทราบ	17	20.00	58	13.81	59	17.88	12	17.14	146	16.13
เขต 5	รับรู้ถูกต้อง	48	72.73	278	75.96	175	73.84	36	80	537	75.21
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	4	6.06	20	5.46	17	7.17	0	0	41	5.74
	ไม่ทราบ	14	21.21	68	18.58	45	18.99	9	20	136	19.05
เขต 6	รับรู้ถูกต้อง	31	15.82	69	14.23	74	25.96	6	10.91	180	17.63
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	159	81.12	391	80.62	191	67.02	44	80.00	785	76.89
	ไม่ทราบ	6	3.06	25	5.15	20	7.02	5	9.09	56	5.48

ตารางที่ 16 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้เกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท จำแนกตาม สปสช. เขต และช่วงอายุ (ต่อ)

เขต	ระดับการรับรู้	ต่ำกว่า 28 ปี		28 - 44 ปี		45 - 60 ปี		61 ปีขึ้นไป		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เขต 7	รับรู้ถูกต้อง	83	88.30	276	80.47	156	73.58	29	67.44	544	78.61
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	1	1.06	14	4.08	13	6.13	2	4.65	30	4.34
	ไม่ทราบ	10	10.64	53	15.45	43	20.28	12	27.91	118	17.05
เขต 8	รับรู้ถูกต้อง	43	69.35	107	53.23	81	36.16	18	18.56	249	42.64
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	12	19.35	61	30.35	111	49.55	70	72.16	254	43.49
	ไม่ทราบ	7	11.29	33	16.42	32	14.29	9	9.28	81	13.87
เขต 9	รับรู้ถูกต้อง	65	41.40	100	30.12	44	24.86	0	0.00	209	30.03
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	75	47.77	197	59.34	114	64.41	30	100.00	416	59.77
	ไม่ทราบ	17	10.83	35	10.54	19	10.73	0	0.00	71	10.20
เขต 10	รับรู้ถูกต้อง	29	16.96	106	44.54	140	64.22	24	63.16	299	44.96
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	88	51.46	90	37.82	38	17.43	8	21.05	224	33.68
	ไม่ทราบ	54	31.58	42	17.65	40	18.35	6	15.79	142	21.35
เขต 11	รับรู้ถูกต้อง	162	87.57	224	77.51	138	79.31	13	65.00	537	80.39
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	6	3.24	18	6.23	4	2.30	4	20.00	32	4.79
	ไม่ทราบ	17	9.19	47	16.26	32	18.39	3	15.00	99	14.82
เขต 12	รับรู้ถูกต้อง	74	57.36	119	59.20	159	71.62	27	38.03	379	60.83
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	14	10.85	28	13.93	15	6.76	2	2.82	59	9.47
	ไม่ทราบ	41	31.78	54	26.87	48	21.62	42	59.15	185	29.70
เขต 13	รับรู้ถูกต้อง	115	58.97	428	78.39	369	76.24	99	73.88	1,011	74.39
	รับรู้ไม่ถูกต้อง	4	2.05	18	3.30	20	4.13	3	2.24	45	3.31
	ไม่ทราบ	76	38.97	100	18.32	95	19.63	32	23.88	303	22.30

ตารางที่ 17 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 9,947

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร 1330	**5,529**	**55.58**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**1,588**	**15.96**
· โทร 1669	803	8.07
· โทร 1506	524	5.27
· โทร 1130	261	2.62
ไม่ทราบ	**2,830**	**28.45**

จากการพิจารณา**ตารางที่ 17** ประชาชนจำนวน 5,529 คน คิดเป็นร้อยละ 55.58 รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ถูกต้องคือ 1330 ขณะที่มีจำนวน 1,588 คน คิดเป็นร้อยละ 15.96 ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง โดยจำแนกเป็นรับรู้ว่าเป็นหมายเลข 1669 จำนวน 803 คน คิดเป็นร้อยละ 8.07 รับรู้ว่าเป็นหมายเลข 1506 จำนวน 524 คน คิดเป็นร้อยละ 5.27 และรับรู้ว่าเป็นหมายเลข 1130 จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 2.62 นอกจากนี้ยังมีประชาชนจำนวน 2,830 คน คิดเป็นร้อยละ 28.45 ที่ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน สปสช.

ตารางที่ 18 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจต่อจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 9,947

การรับรู้การจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ทราบว่ามีการจัดตังกองทุน	**1,924**	**19.34**
· ทราบชื่อ กปท./ กปท. กทม.	355	3.57
· ไม่ทราบชื่อ กปท./ กปท. กทม.	1,569	15.77
ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	**8,023**	**80.66**

จาก**ตารางที่ 18** ประชาชนจำนวน 1,924 คน คิดเป็นร้อยละ 19.34 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ โดยในจำนวนนี้ จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 ทราบชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กปท. กทม.) และจำนวน 1,569 คน คิดเป็นร้อยละ 15.77 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนแต่ไม่ทราบชื่อ ขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่จำนวน 8,023 คน คิดเป็นร้อยละ 80.66 ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนดังกล่าว

ตารางที่ 19 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
หน่วยงานรับผิดชอบสิทธิบัตรทอง														
รับรู้ถูกต้อง สปสช.	**78.51**	**53.82**	**37.84**	**78.78**	**75.21**	**17.63**	**78.61**	**42.64**	**30.03**	**44.96**	**80.39**	**60.83**	**74.39**	**58.64**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**5.11**	**25.96**	**31.64**	**5.08**	**5.74**	**76.89**	**4.34**	**43.49**	**59.77**	**33.68**	**4.79**	**9.47**	**3.31**	**23.45**
• สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	0.00	17.04	24.96	0.00	0.00	32.03	0.58	4.11	33.33	4.96	0.60	2.73	0.22	9.13
• กระทรวงสาธารณสุข	5.11	8.92	6.68	5.08	5.74	44.86	3.76	39.38	26.44	28.72	4.19	6.74	3.09	14.33
ไม่ทราบ	**16.38**	**20.22**	**30.52**	**16.13**	**19.05**	**5.48**	**17.05**	**13.87**	**10.20**	**21.35**	**14.82**	**29.70**	**22.30**	**17.90**
หมายเลขสายด่วน สปสช.														
รับรู้ถูกต้อง โทร 1330	**71.04**	**52.55**	**24.64**	**72.15**	**77.45**	**27.82**	**78.03**	**40.75**	**38.07**	**36.84**	**76.65**	**52.97**	**64.90**	**55.58**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**1.18**	**23.41**	**45.47**	**0.22**	**0.14**	**56.81**	**0.43**	**14.90**	**17.67**	**41.80**	**0.90**	**8.83**	**0.81**	**15.96**
• โทร 1669	0.52	8.44	18.28	0.11	0.00	20.96	0.43	14.55	16.67	28.12	0.00	4.01	0.00	8.07
• โทร 1506	0.66	12.42	20.35	0.11	0.00	21.94	0.00	0.00	0.86	8.72	0.15	3.53	0.07	5.27
• โทร 1130	0.00	2.55	6.84	0.00	0.14	13.91	0.00	0.34	0.14	4.96	0.75	1.28	0.74	2.62
ไม่ทราบ	**27.79**	**24.04**	**29.89**	**27.62**	**22.41**	**15.38**	**21.53**	**44.35**	**44.25**	**21.35**	**22.46**	**38.20**	**34.29**	**28.45**
การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่														
ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	**53.87**	**18.31**	**19.40**	**2.21**	**0.28**	**14.01**	**52.75**	**16.44**	**10.92**	**16.24**	**39.52**	**5.78**	**12.21**	**19.34**
• ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม.	8.78	4.14	4.29	0.33	0.14	1.47	13.87	2.57	3.02	1.35	5.09	0.64	2.72	3.57
• ไม่ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม.	45.09	14.17	15.10	1.88	0.14	12.54	38.87	13.87	7.90	14.89	34.43	5.14	9.49	15.77
ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	**46.13**	**81.69**	**80.60**	**97.79**	**99.72**	**85.99**	**47.25**	**83.56**	**89.08**	**83.76**	**60.48**	**94.22**	**87.79**	**80.66**

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่ไม่รับรู้หรือตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลของ สปสช. จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนรวม	ไม่ทราบ/ตอบผิดเรื่องหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิบัตรทอง		ไม่ทราบ/ตอบผิดหมายเลขสายด่วน 1330		ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน กปท.	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
n	9,947	4,114	41.36	4,418	44.42	8,023	80.66
อายุ							
ต่ำกว่า 28 ปี	1,557	703	45.15	702	45.09	1,253	80.48
28 - 44 ปี	4,436	1,820	41.03	1,931	43.53	3,567	80.41
45 - 60 ปี	3,297	1,269	38.49	1,434	43.49	2,625	79.62
61 ปีขึ้นไป	657	322	**49.01**	351	**53.42**	578	**87.98**
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	798	581	**72.81**	655	**82.08**	738	**92.48**
มัธยมศึกษาตอนต้น	1,511	537	35.54	632	41.83	1,266	83.79
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2,454	926	37.73	1,045	42.58	1,873	76.32
อนุปริญญา/ปวส.	1,948	766	39.32	802	41.17	1,491	76.54
ปริญญาตรีขึ้นไป	3,117	1,230	39.46	1,216	39.01	2,564	82.26
ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	119	74	62.18	68	57.14	91	76.47
อาชีพหลัก							
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณ	828	352	42.51	369	44.57	700	84.54
เกษตรกร/รับจ้างใช้แรงงาน	2,252	1,066	**47.34**	1,161	**51.55**	1,790	79.48
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3,282	1,278	38.94	1,353	41.22	2,499	76.14
อาชีพอิสระ/ลูกจ้าง	2,706	1,047	38.72	1,136	41.98	2,325	**85.92**
นักเรียน/นักศึกษา	724	305	42.13	331	45.72	584	80.66
ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	155	66	42.58	68	43.87	125	80.65

จากการพิจารณาตารางที่ 15- 20 ซึ่งแสดงข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่า ในภาพรวมระดับประเทศ ประชาชนร้อยละ 58.64 สามารถระบุได้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 55.58 ทราบว่าหมายเลขสายด่วน สปสช. คือ 1330 ร้อยละ 19.34 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ และมีเพียงร้อยละ 3.57 ที่ทราบชื่อกองทุนว่าเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ กปท./กปท. กทม. เมื่อพิจารณาจำแนกตาม สปสช. เขต สามารถอธิบายได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนร้อยละ 78.51 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 71.04 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 53.87 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ และร้อยละ 8.78 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 28–44 ปีรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 80.88 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปรับรู้ถูกต้องต่ำที่สุด ร้อยละ 64.29

สปสช. เขต 2 ประชาชนร้อยละ 53.82 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 52.55 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 18.31 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 4.14 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 66.67 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 42.86

สปสช. เขต 3 ประชาชนร้อยละ 37.84 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 24.64 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 19.40 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 4.29 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่าระดับการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 38.24 และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 35.71

สปสช. เขต 4 ประชาชนร้อยละ 78.78 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 72.15 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 แต่มีเพียงร้อยละ 2.21 ที่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 0.33 ที่ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 28–44 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 81.19 ขณะที่กลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 76.36

สปสช. เขต 5 ประชาชนร้อยละ 75.21 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ และร้อยละ 77.45 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ซึ่งอยู่ในสัดส่วนสูงเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น อย่างไรก็ตาม มีประชาชนเพียงร้อยละ 0.28 ที่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 0.14 ที่ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 80.00 ขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 72.73

สปสช. เขต 6 ประชาชนร้อยละ 17.63 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดในทุกเขต ขณะที่ร้อยละ 27.82 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 14.01 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 1.47 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. กลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุดภายในเขต ร้อยละ 25.96 ส่วนกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 10.91 สะท้อนถึงความจำเป็นในการสื่อสารบทบาทของ สปสช. แก่ประชาชนทุกช่วงอายุในพื้นที่อย่างชัดเจนมากขึ้น

สปสช. เขต 7 ประชาชนร้อยละ 78.61 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 78.03 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 52.75 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 13.87 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. ซึ่งเป็นสัดส่วนการทราบชื่อกองทุนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 88.30 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 67.44

สปสช. เขต 8 ประชาชนร้อยละ 42.64 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 40.75 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 16.44 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 2.57 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า สัดส่วนการรับรู้ถูกต้องลดลงตามช่วงอายุ โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 69.35 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18.56

สปสช. เขต 9 ประชาชนร้อยละ 30.03 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 38.07 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 10.92 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 3.02 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 41.40 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปไม่มีผู้ตอบที่ระบุหน่วยงานได้ถูกต้อง หรือคิดเป็นร้อยละ 0.00 จากผู้ตอบในช่วงอายุดังกล่าวจำนวน 30 คน

สปสช. เขต 10 ประชาชนร้อยละ 44.96 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 36.84 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 16.24 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 1.35 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. กลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 64.22 ขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 16.96

สปสช. เขต 11 ประชาชนร้อยละ 80.39 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต ร้อยละ 76.65 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 39.52 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 5.09 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. โดยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 87.57 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 65.00

สปสช. เขต 12 ประชาชนร้อยละ 60.83 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 52.97 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 5.78 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 0.64 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. กลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 71.62 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 38.03

สปสช. เขต 13 ประชาชนร้อยละ 74.39 รับรู้ถูกต้องว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 64.90 ทราบหมายเลขสายด่วน 1330 ร้อยละ 12.21 ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ และร้อยละ 2.72 ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. กลุ่มอายุ 28–44 ปีมีสัดส่วนการรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบถูกต้องสูงที่สุด ร้อยละ 78.39 ขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนต่ำที่สุด ร้อยละ 58.97

โดยสรุป เขตที่มีระดับการรับรู้ว่า สปสช. เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบสูงที่สุด ได้แก่ เขต 11 ร้อยละ 80.39 รองลงมาคือเขต 4 ร้อยละ 78.78 และเขต 7 ร้อยละ 78.61 ขณะที่เขต 6 เขต 9 และเขต 3 มีสัดส่วนการรับรู้ถูกต้องค่อนข้างต่ำ สำหรับการรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 พบว่า เขต 7 มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 78.03 รองลงมาคือเขต 5 ร้อยละ 77.45 และเขต 11 ร้อยละ 76.65 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนในพื้นที่ยังอยู่ในระดับต่ำเกือบทุกเขต แม้เขต 1 และเขต 7 จะมีระดับการรับรู้สูงกว่าเขตอื่น แต่มีประชาชนเพียงประมาณครึ่งหนึ่งที่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน และสัดส่วนผู้ที่ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม. ยังไม่ถึงร้อยละ 15 ในทุกเขต

เมื่อพิจารณากลุ่มประชาชนที่ไม่รับรู้หรือตอบไม่ถูกต้องตามตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดด้านการรับรู้มากที่สุด โดยร้อยละ 49.01 ไม่ทราบหรือตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 53.42 ไม่ทราบหรือตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน 1330 และร้อยละ 87.98 ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ นอกจากนี้ ผู้ที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีสัดส่วนการไม่รับรู้หรือตอบไม่ถูกต้องสูงในทั้ง 3 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 72.81, 82.08 และ 92.48 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มอาชีพ พบว่า กลุ่มเกษตรกรและผู้รับจ้างใช้แรงงานมีสัดส่วนการไม่รับรู้หรือตอบไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบและหมายเลขสายด่วน 1330 สูงกว่ากลุ่มอาชีพหลักอื่น ขณะที่กลุ่มอาชีพอิสระและลูกจ้างมีสัดส่วนไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนในพื้นที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ผู้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และกลุ่มอาชีพที่เข้าถึงข้อมูลของ สปสช. ได้จำกัด พร้อมทั้งออกแบบช่องทางและเนื้อหาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 21 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) ภาพรวมระดับประเทศ

n = 9,947

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	ร้อยละการรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1) ลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที และเปลี่ยนได้ 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ	4,968	49.94
2) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	7,992	80.35
3) มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้	7,337	73.76
4) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	4,994	50.21
5) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	4,936	49.62
6) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	5,408	54.37
7) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	6,300	63.34
8) "30 บาทรักษาทุกที่" คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	7,437	74.77
9) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	6,290	63.24
10) มีสิทธิรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ บำบัดรักษาด้านจิตเวช และยาเสพติด	4,082	41.04
11) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน	4,994	50.21
12) ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	4,765	47.90
13) สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, เฟซบุ๊กสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso, เว็บไซต์ สปสช., Traffy Fondue, ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล), ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง, ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	6,635	66.70
14) เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	6,084	61.16
15) ผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	6,115	61.48

จาก**ตารางที่ 21** การรับรู้และความเข้าใจของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) พบว่า ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิกรณี “ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)” เป็นจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.35 รองลงมา ได้แก่ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ร้อยละ 74.77 และสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค ร้อยละ 73.76 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่สะท้อนว่า สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสารที่มีความชัดเจน เกี่ยวข้องโดยตรงกับความปลอดภัยและความเป็นความตาย โดยประชาชนสามารถจดจำสารสำคัญได้ว่า เมื่อมีอาการฉุกเฉินวิกฤตสามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่สุดได้ตามเงื่อนไข จึงเป็นสิทธิที่เข้าใจและจดจำได้ง่ายกว่าสิทธิที่มีรายละเอียด ขั้นตอน หรือเงื่อนไขเฉพาะกลุ่ม

สำหรับการรับรู้เรื่อง**บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**ที่อยู่ในระดับสูง ข้อมูลจากการสำรวจเพิ่มเติมชี้ให้เห็นว่า ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการดังกล่าวซ้ำจากหลายช่องทาง ทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรทางการแพทย์ อสม. โรงเรียน ตลอดจนกิจกรรมรณรงค์ตามฤดูกาล นอกจากนี้บริการดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่ประชาชนพบเจอจริงในแต่ละช่วงวัย เช่น การฉีดวัคซีนในเด็ก การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และการตรวจคัดกรองโรค จึงช่วยให้ประชาชนเห็นภาพประโยชน์และจดจำสิทธิได้ง่าย ขณะที่นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” มีชื่อที่สั้น กระชับ และสื่อถึงประโยชน์ได้โดยตรงว่า ประชาชนมีทางเลือกรับบริการใกล้บ้านมากขึ้น ประกอบกับมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องผ่านบริการที่ประชาชนสามารถเห็นภาพได้ชัดเจน เช่น ร้านยา คลินิก และบริการแพทย์ทางไกล จึงทำให้ชื่อนโยบายเป็นที่รับรู้มากกว่าสิทธิที่อธิบายด้วยข้อความทางการหรือมีรายละเอียดซับซ้อน

ในทางกลับกัน ประเด็นที่ประชาชนรับรู้ในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ **สิทธิรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและบำบัดรักษาด้านจิตเวชและยาเสพติด** ซึ่งมีการรับรู้เพียงร้อยละ 41.04 รองลงมา คือ สิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ ร้อยละ 47.90 และสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ร้อยละ 49.62 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ช่วยอธิบายว่า การรับรู้บริการสุขภาพจิตในระดับต่ำไม่ได้หมายความว่าประชาชนไม่รู้จักปัญหาสุขภาพจิต แต่อาจยังไม่ทราบว่าบริการประเมิน ให้คำปรึกษา และบำบัดรักษาดังกล่าวรวมอยู่ในสิทธิบัตรทองหรือไม่ทราบว่าควรเริ่มต้นติดต่อรับบริการที่หน่วยงานใด เนื่องจากบริการสุขภาพจิตมีหลายรูปแบบและหลายระดับของการรักษา จึงสื่อสารได้ยากกว่านโยบายที่มีสารหลักเพียงประโยคเดียว

ส่วนการรับรู้เรื่อง**ผ้าอ้อมผู้ใหญ่**ที่มีการรับรู้ต่ำกว่าสิทธิทั่วไป เนื่องจากเป็นบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง และมักเข้าถึงผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และทีมดูแลในชุมชน ประชาชนที่ไม่มีสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในภาวะติดบ้าน ติดเตียง หรือมีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายจึงอาจไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องนี้โดยตรง ขณะที่ประเด็น “ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว”นั้นค่อนข้างมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ เนื่องจากประชาชนจำนวนมากไม่เคยมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในหรือรับการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ อีกทั้งถ้อยคำดังกล่าวอาจทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่า สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใดก็ได้โดยไม่มีเงื่อนไข ทั้งที่การรักษายังคงต้องเป็นไปตามการวินิจฉัย การประสานส่งต่อ และความพร้อมของหน่วยบริการ โดยสาระสำคัญคือ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางกลับไปขอเอกสารส่งตัวจากหน่วยบริการเดิมซ้ำ

โดยสรุป ผลการสำรวจและข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนว่า สิทธิที่มีข้อความสั้น ชัดเจน เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ใกล้ตัว และได้รับการสื่อสารซ้ำผ่านหลายช่องทาง มีแนวโน้มได้รับการจดจำสูงกว่า สิทธิที่มีรายละเอียดซับซ้อน มีขั้นตอนการเข้าถึงหลายระดับ หรือมุ่งเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ในระยะต่อไปควรลดการใช้ถ้อยคำทางเทคนิค อธิบายสิทธิในรูปแบบสถานการณ์ตัวอย่าง และระบุช่องทางหรือจุดเริ่มต้นการเข้ารับบริการให้ชัดเจน โดยเฉพาะสิทธิด้านสุขภาพจิต สิทธิสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชนสามารถเชื่อมโยงสิทธิกับการใช้บริการจริงได้มากขึ้น

ตารางที่ 22 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) จำแนกตาม สปสช. เขต

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
1) ลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันทีและเปลี่ยนได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ	ทราบ	51.11	43.47	53.90	61.66	58.26	47.01	56.21	34.08	31.90	39.25	58.68	40.93	58.43	49.94
	ไม่ทราบ	48.89	56.53	46.10	38.34	41.74	52.99	43.79	65.92	68.10	60.75	41.32	59.07	41.57	50.06
2) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	ทราบ	80.60	77.07	62.64	99.45	99.72	67.29	79.19	88.87	53.74	45.56	95.66	75.92	98.90	80.35
	ไม่ทราบ	19.40	22.93	37.36	0.55	0.28	32.71	20.81	11.13	46.26	54.44	4.34	24.08	1.10	19.65
3) มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้	ทราบ	78.51	69.43	53.10	99.67	99.58	48.29	42.05	86.82	51.72	70.08	90.87	50.40	96.91	73.76
	ไม่ทราบ	21.49	30.57	46.90	0.33	0.42	51.71	57.95	13.18	48.28	29.92	9.13	49.60	3.09	26.24
4) มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวดอบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	ทราบ	55.31	74.20	57.71	7.62	8.26	54.06	69.22	69.52	46.41	61.20	79.94	36.92	50.33	50.21
	ไม่ทราบ	44.69	25.80	42.29	92.38	91.74	45.94	30.78	30.48	53.59	38.80	20.06	63.08	49.67	49.79
5) มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	ทราบ	42.99	58.28	41.65	61.55	63.17	33.01	54.05	66.61	41.09	40.60	52.54	37.72	53.72	49.62
	ไม่ทราบ	57.01	41.72	58.35	38.45	36.83	66.99	45.95	33.39	58.91	59.40	47.46	62.28	46.28	50.38
6) มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	ทราบ	51.64	58.44	31.64	76.02	75.63	33.50	52.17	34.76	30.46	42.41	66.47	58.43	74.47	54.37
	ไม่ทราบ	48.36	41.56	68.36	23.98	24.37	66.50	47.83	65.24	69.54	57.59	33.53	41.57	25.53	45.63
7) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	ทราบ	61.21	68.15	38.95	99.56	99.44	52.69	63.73	56.34	33.62	52.63	74.55	64.53	55.70	63.34
	ไม่ทราบ	38.79	31.85	61.05	0.44	0.56	47.31	36.27	43.66	66.38	47.37	25.45	35.47	44.30	36.66
8) "30 บาทรักษาทุกที่" คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	ทราบ	77.85	72.93	41.18	99.34	99.44	69.93	64.16	97.77	87.93	45.41	95.06	53.45	66.67	74.77
	ไม่ทราบ	22.15	27.07	58.82	0.66	0.56	30.07	35.84	2.23	12.07	54.59	4.94	46.55	33.33	25.23

ตารางที่ 22 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง 30 บาท) จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
9) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	ทราบ	52.69	70.06	56.92	97.79	99.58	43.98	64.31	42.12	36.49	55.34	82.78	48.15	64.68	63.24
	ไม่ทราบ	47.31	29.94	43.08	2.21	0.42	56.02	35.69	57.88	63.51	44.66	17.22	51.85	35.32	36.76
10) มีสิทธิรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ บำบัดรักษาด้านจิตเวชและยาเสพติด	ทราบ	45.87	53.98	34.82	33.37	31.65	37.12	46.68	48.29	29.02	42.56	54.79	35.47	43.41	41.04
	ไม่ทราบ	54.13	46.02	65.18	66.63	68.35	62.88	53.32	51.71	70.98	57.44	45.21	64.53	56.59	58.96
11) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน	ทราบ	61.60	62.58	47.69	23.65	9.80	49.95	60.40	60.27	33.33	58.95	81.89	57.78	54.16	50.21
	ไม่ทราบ	38.40	37.42	52.31	76.35	90.20	50.05	39.60	39.73	66.67	41.05	18.11	42.22	45.84	49.79
12) ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	ทราบ	61.86	60.67	31.96	27.29	14.71	47.11	61.71	42.98	35.34	50.83	79.04	55.38	54.67	47.90
	ไม่ทราบ	38.14	39.33	68.04	72.71	85.29	52.89	38.29	57.02	64.66	49.17	20.96	44.62	45.33	52.10
13) สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, เฟซบุ๊กสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso, เว็ปไซต์ สปสช., Traffy Fondue, ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล), ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง, ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ทราบ	70.38	68.79	33.39	97.68	99.72	54.65	63.29	45.55	40.23	51.88	93.41	44.46	78.88	66.70
	ไม่ทราบ	29.62	31.21	66.61	2.32	0.28	45.35	36.71	54.45	59.77	48.12	6.59	55.54	21.12	33.30
14) เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	ทราบ	69.33	65.76	41.49	95.03	94.68	47.01	69.51	34.93	30.75	58.50	84.88	50.72	51.07	61.16
	ไม่ทราบ	30.67	34.24	58.51	4.97	5.32	52.99	30.49	65.07	69.25	41.50	15.12	49.28	48.93	38.84
15) ผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	ทราบ	70.51	67.99	48.01	94.59	95.24	49.85	61.42	38.87	35.34	51.58	86.68	44.78	51.80	61.48
	ไม่ทราบ	29.49	32.01	51.99	5.41	4.76	50.15	38.58	61.13	64.66	48.42	13.32	55.22	48.20	38.52

จากการพิจารณา**ตารางที่ 22** ซึ่งแสดงร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30 บาท) จำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า ระดับการรับรู้สิทธิในแต่ละประเด็นมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยสิทธิที่มีสัดส่วนประชาชนทราบอยู่ในลำดับสูงในหลายเขต ได้แก่ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ อย่างไรก็ตาม ลำดับของสิทธิที่ประชาชนรับรู้สูงที่สุดแตกต่างกันไปในแต่ละเขต สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะการรับรู้สิทธิที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ หากเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 80.60 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค คิดเป็นร้อยละ 78.51 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 1 เกี่ยวข้องกับทั้งการเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉินและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

สปสช. เขต 2 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ หากเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.07 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร การนวด การอบการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา และการทับหม้อเกลือเพื่อฟื้นฟูมารดาหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 74.20 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 2 ครอบคลุมทั้งสิทธิด้านการรักษาในภาวะฉุกเฉินและบริการด้านการแพทย์แผนไทย

สปสช. เขต 3 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ หากเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.64 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร การนวด การอบการประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา และการทับหม้อเกลือเพื่อฟื้นฟูมารดาหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 57.71 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า สิทธิที่ประชาชนในเขต 3 รับรู้ในลำดับต้นเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการในภาวะฉุกเฉินและบริการด้านการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการรับรู้ของสองประเด็นดังกล่าวยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเมื่อเทียบกับหลายเขต จึงอาจเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาประกอบการสื่อสารสิทธิในพื้นที่

สปสช. เขต 4 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค คิดเป็นร้อยละ 99.67 รองลงมาคือ สิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในการได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต หรือการดูแลแบบประคับประคองตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 99.56 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนในเขต 4 มีการรับรู้ในระดับสูงมากทั้งด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและสิทธิการรักษาเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

สปสช. เขต 5 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุดมี 2 ประเด็นเท่ากัน ได้แก่ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด และการทราบว่า สปสช. มีช่องทางสำหรับแจ้งเรื่องร้องทุกข์หรือร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ คิดเป็นร้อยละ 99.72 เท่ากัน รองลงมามี 2 ประเด็นเท่ากัน ได้แก่ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย และทางเลือกในการรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจากร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) คิดเป็นร้อยละ 99.58 เท่ากัน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนในเขต 5 มีการรับรู้ในระดับสูงมากทั้งในด้านการเข้าถึงบริการและช่องทางในการคุ้มครองสิทธิเมื่อประสบปัญหาจากการใช้สิทธิ

สปสช. เขต 6 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ซึ่งเป็นทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยังสามารถใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 69.93 รองลงมาคือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.29 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 6 เกี่ยวข้องกับสิทธิที่ช่วยเพิ่มทางเลือกและความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการ

สปสช. เขต 7 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.19 รองลงมาคือ การทราบว่าสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 69.51 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนในเขต 7 มีการรับรู้ในลำดับต้นทั้งด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการกรณีฉุกเฉินและสิทธิในการร้องเรียนเมื่อประสบปัญหาจากการใช้สิทธิ

สปสช. เขต 8 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ซึ่งเป็นทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยังสามารถใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 97.77 รองลงมาคือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.87 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 8 เน้นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความสะดวกและลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

สปสช. เขต 9 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ซึ่งเป็นทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยังสามารถใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.93 รองลงมาคือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.74 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่เป็นประเด็นที่มีการรับรู้โดดเด่นในเขต 9 ขณะที่การรับรู้สิทธิกรณีฉุกเฉินซึ่งอยู่ในลำดับรองลงมามีสัดส่วนแตกต่างจากอันดับแรกค่อนข้างมาก

สปสช. เขต 10 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค คิดเป็นร้อยละ 70.08 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร การนวด การอบ การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา และการทับหม้อเกลือเพื่อฟื้นฟูมารดาหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 61.20 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 10 เกี่ยวข้องกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย

สปสช. เขต 11 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.66 รองลงมาคือ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” ซึ่งเป็นทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยังสามารถใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 95.06 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนในเขต 11 มีการรับรู้ในระดับสูงมากต่อสิทธิที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกและความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการ

สปสช. เขต 12 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.92 รองลงมาคือ สิทธิของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในการได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต หรือการดูแลแบบประคับประคองตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ คิดเป็นร้อยละ 64.53 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การรับรู้ในลำดับต้นของประชาชนในเขต 12 เกี่ยวข้องกับสิทธิการรักษาในกรณีที่มีความรุนแรงหรือจำเป็นต้องได้รับบริการเฉพาะทาง

สปสช. เขต 13 เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิเป็นรายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีสัดส่วนประชาชนทราบมากที่สุด คือ สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต ซึ่งสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น การฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค คิดเป็นร้อยละ 96.91 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนในเขต 13 มีการรับรู้ในระดับสูงมากทั้งด้านสิทธิในการเข้าถึงบริการกรณีฉุกเฉินและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4.1.4 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 23 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประชาชนที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง ภาพรวมระดับประเทศ

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	เคยรับรู้		ไม่เคยรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"	3,598	36.17	6,349	63.83
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	4,469	44.93	5,478	55.07
3. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	3,824	38.44	6,123	61.56
4. แอปพลิเคชัน "สปสช." (App สปสช.)	4,647	46.72	5,300	53.28
5. YouTube สปสช. "@nhsothailand"	3,462	34.80	6,485	65.20
6. TikTok สปสช. "@nhso_official"	3,845	38.65	6,102	61.35
7. Pantip "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)"	2,061	20.72	7,886	79.28
8. โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330	5,365	53.94	4,582	46.06
9. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	6,221	62.54	3,726	37.46
10. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	3,698	37.18	6,249	62.82
11. โทรทัศน์	6,477	65.12	3,470	34.88
12. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	5,928	59.60	4,019	40.40
13. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	5,796	58.27	4,151	41.73
14. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	4,349	43.72	5,598	56.28
15. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	4,862	48.88	5,085	51.12
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	3,550	35.69	6,397	64.31
17. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	6,471	65.05	3,476	34.95
18. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	4,113	41.35	5,834	58.65
19. อสม./อสส.	4,388	44.11	5,559	55.89

จากการพิจารณา**ตารางที่ 23** ซึ่งแสดงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของประชาชนจำนวน 9,947 คนทั่วประเทศ พบว่า ประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลผ่านโทรทัศน์ มากที่สุด จำนวน 6,477 คน คิดเป็นร้อยละ 65.12 รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 6,471 คน คิดเป็นร้อยละ 65.05 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ(โรงพยาบาล) จำนวน 6,221 คน คิดเป็นร้อยละ 62.54 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ช่องทางที่ประชาชนรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองได้มากยังคงเป็นการผสมผสานระหว่าง สื่อมวลชนที่เข้าถึงประชาชนในวงกว้าง กับ ช่องทางบุคคล และหน่วยบริการที่ประชาชนพบเจอโดยตรงในขณะใช้บริการสุขภาพมากกว่าช่องทางที่ประชาชนต้องสมัครติดตาม ค้นหาข้อมูล หรือเข้าใช้งานด้วยตนเอง

การที่โทรทัศน์เป็นช่องทางที่ประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองมากที่สุด ซึ่งอธิบายได้จากความสามารถของสื่อโทรทัศน์ในการเข้าถึงประชาชนจำนวนมากพร้อมกัน และครอบคลุมประชาชนหลายช่วงอายุ โดยสอดคล้องกับผลการสำรวจการเข้าถึงสื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ พ.ศ. 2568 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับสำนักงาน กสทช. ซึ่งเก็บข้อมูลจากประชาชนอายุ 18–76 ปี จำนวน 31,500 คนทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1–30 ตุลาคม 2568 พบว่า ประชาชนร้อยละ 83.7 ยังคงรับชมรายการโทรทัศน์ และสัดส่วนการรับชมเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 71.8 ในกลุ่มอายุ 18–24 ปี เป็นร้อยละ 91.7 ในกลุ่มอายุ 58–76 ปี นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้รับชมรายการตามผังออกอากาศ ร้อยละ 90.8 ระบุว่ารับชมรายการข่าว แสดงให้เห็นว่าโทรทัศน์ยังมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารและนโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยกลางคนและผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงาน กสทช., 2568)

เมื่อเชื่อมโยงกับโครงสร้างอายุของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี ร้อยละ 15.65 กลุ่มอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 44.60 กลุ่มอายุ 45–60 ปี ร้อยละ 33.15 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.61 จะเห็นได้ว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน โดยกลุ่มอายุ 28–60 ปีรวมกันมากกว่าสามในสี่ของผู้ตอบทั้งหมด แม้กลุ่มดังกล่าวจะใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น แต่ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงาน กสทช. แสดงให้เห็นว่า คนอายุน้อยและวัยทำงานยังรับชมเนื้อหารายการโทรทัศน์ผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันในสัดส่วนสูง จึงอาจกล่าวได้ว่า “โทรทัศน์” ในปัจจุบันไม่ได้จำกัดเฉพาะการรับชมผ่านเครื่องรับโทรทัศน์ แต่เนื้อหาจากสถานีโทรทัศน์ยังถูกเผยแพร่ซ้ำผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน YouTube และสื่อสังคมออนไลน์ ส่งผลให้เนื้อหาข่าวจากโทรทัศน์สามารถเข้าถึงได้ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่รับชมผ่านช่องทางดั้งเดิมและกลุ่มวัยทำงานที่รับชมผ่านช่องทางออนไลน์

จากการทบทวนตัวอย่างเนื้อหาที่สถานีโทรทัศน์สาธารณะและสื่อภาครัฐนำเสนอเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง พบว่า เนื้อหาส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบข่าวหรือช่วงประชาสัมพันธ์ที่มีสารสำคัญชัดเจนและเชื่อมโยงกับสถานการณ์ที่ประชาชนต้องเผชิญจริง เช่น ข่าวนโยบายและหน่วยบริการที่เข้าร่วมหรือออกจากระบบ วิธีตรวจสอบสิทธิและเปลี่ยนหน่วยบริการ เงื่อนไขการใช้หรือไม่ใช้ใบส่งตัว การเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอดจนการอธิบายสิทธิประโยชน์และบริการใกล้บ้าน ตัวอย่างเช่น การนำเสนอข้อมูลสิทธิ “30 บาทรักษาทุกที่” การรักษากรณีฉุกเฉินวิกฤต การใช้บริการโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวในบางกรณี และการแจ้งให้ประชาชนตรวจสอบหน่วยบริการใหม่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบ นอกจากนี้ สื่อภาครัฐยังมีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนหน่วยบริการได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ รวมถึงบริการ Telemedicine และบริการสุขภาพใกล้บ้าน ซึ่งช่วยทำให้เนื้อหาเรื่องสิทธิที่มีรายละเอียดค่อนข้างมากถูกถ่ายทอดเป็นข่าวสั้นและคำแนะนำที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ได้ทันที

ลักษณะเนื้อหาดังกล่าวเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้โทรทัศน์มีระดับการรับรู้สูง เนื่องจากข่าวมักนำเสนอข้อมูลในช่วงเวลาที่ประเด็นนั้นกำลังอยู่ในความสนใจ เช่น เมื่อมีการประกาศนโยบายใหม่ การเปลี่ยนหน่วยบริการ ปัญหาการส่งต่อ หรือข่าวที่อาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิดเกี่ยวกับการยกเลิกหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ อีกทั้งการนำเสนอผ่านผู้ประกาศข่าว ภาพเหตุการณ์ อินโฟกราฟิก และการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงาน ยังช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูลและทำให้ประชาชนเชื่อมโยงเนื้อหากับสถานการณ์จริงได้ง่ายกว่าการอ่านรายละเอียดสิทธิจากเอกสารหรือเว็บไซต์ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม การรับรู้ผ่านโทรทัศน์อาจเป็นการจดจำสารหลักหรือชื่อของนโยบายได้ดี แต่ไม่จำเป็นต้องหมายความว่าประชาชนจะเข้าใจเงื่อนไขและขั้นตอนทั้งหมดอย่างถูกต้อง จึงควรใช้โทรทัศน์เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง และเชื่อมต่อผู้รับสารไปยังช่องทางที่ให้รายละเอียดเพิ่มเติม เช่น สายด่วน 1330 เว็บไซต์ สปสช. หรือหน่วยบริการในพื้นที่

สำหรับ **บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข** ซึ่งเป็นช่องทางที่ประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลมากเป็นอันดับสอง ร้อยละ 65.05 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการพูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องสะท้อนว่า ประชาชนมักให้ความเชื่อถือกับข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีความรู้และเกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เนื่องจากประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและได้รับคำอธิบายที่เชื่อมโยงกับอาการหรือสถานการณ์ของตนเองได้ทันที โดยเฉพาะในกรณีที่สิทธิมีเงื่อนไขหลายประการ เช่น การส่งต่อ การใช้บริการนอกหน่วยบริการประจำ การรับยา การตรวจรักษาที่คลินิกหรือร้านยา ตลอดจนการขอรับบริการสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ช่องทางบุคคลจึงไม่ได้ทำหน้าที่เพียงเผยแพร่ข้อมูล แต่ยังช่วยตีความสิทธิให้สอดคล้องกับกรณีของประชาชนแต่ละราย ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบเมื่อเปรียบเทียบกับสื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า การรับรู้ผ่านบุคลากรทางการแพทย์มักเกิดขึ้นในช่วงที่ประชาชนมีความต้องการข้อมูลจริง เช่น ขณะเข้ารับการรักษา รับยา นัดหมาย ส่งต่อ หรือสอบถามค่าใช้จ่าย จึงเป็นการสื่อสารในบริบทที่ผู้รับมีความสนใจและจดจำข้อมูลได้มากกว่าการพบเห็นข่าวสารโดยไม่มีความต้องการใช้สิทธิในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของช่องทางนี้คือ ข้อมูลที่ประชาชนได้รับอาจแตกต่างกันตามความเข้าใจ เวลา และภาระงานของบุคลากรแต่ละแห่ง ดังนั้น สปสช. ควรจัดทำข้อความหลัก ชุดคำตอบมาตรฐาน หรือสื่ออธิบายสิทธิแบบสั้นสำหรับบุคลากรและ อสม. เพื่อให้การสื่อสารมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วน **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)** ซึ่งมีประชาชนเคยรับรู้ข้อมูลเป็นอันดับสาม ร้อยละ 62.54 มีความสำคัญในฐานะจุดเชื่อมระหว่างข้อมูลสิทธิกับกระบวนการรับบริการจริง ศูนย์ดังกล่าวอยู่ภายในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางมารักษา จึงสามารถให้ข้อมูล ตรวจสอบสิทธิ รับเรื่องปัญหา และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในช่วงเวลาที่ประชาชนกำลังประสบปัญหาการใช้สิทธิโดยตรง แนวทางของ สปสช. ระบุว่าศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งทำให้หน่วยบริการได้รับทราบปัญหาของผู้ใช้สิทธิเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน

ข้อมูลจากการสำรวจเพิ่มเติมยังสะท้อนว่า ประชาชนจำนวนหนึ่งอาจไม่รู้จักชื่ออย่างเป็นทางการของ “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ” แต่รับรู้ว่าเป็นจุดประชาสัมพันธ์ จุดตรวจสอบสิทธิ โต๊ะประกันสุขภาพ หรือเจ้าหน้าที่สิทธิภายในโรงพยาบาล ดังนั้น ตัวเลขร้อยละ 62.54 อาจสะท้อนประสบการณ์การได้รับข้อมูลจากจุดบริการภายในโรงพยาบาลโดยรวม ไม่ได้จำกัดเฉพาะผู้ที่สามารถจดจำชื่อศูนย์ได้อย่างถูกต้อง จุดแข็งของช่องทางนี้คือสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ แต่การเข้าถึงยังขึ้นอยู่กับการที่ประชาชนเดินทางไปยังหน่วยบริการ จึงควรเพิ่มป้ายบอกตำแหน่ง ชื่อจุดบริการ และข้อความที่ประชาชนเข้าใจง่าย เพื่อให้ศูนย์เป็นช่องทางประชาสัมพันธ์และคุ้มครองสิทธิที่มองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น

ตารางที่ 24 ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่เคยและไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	การรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	เคยรับรู้ข้อมูล	16.91	14.33	22.58	46.30	46.64	47.60	57.37	29.97	33.05	41.50	32.93	40.45	33.04	36.17
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	83.09	85.67	77.42	53.70	53.36	52.40	42.63	70.03	66.95	58.50	67.07	59.55	66.96	63.83
2. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	เคยรับรู้ข้อมูล	23.72	47.29	53.58	56.24	56.30	30.75	41.91	34.59	36.64	46.47	58.53	42.86	52.61	44.93
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	76.28	52.71	46.42	43.76	43.70	69.25	58.09	65.41	63.36	53.53	41.47	57.14	47.39	55.07
3. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	เคยรับรู้ข้อมูล	18.22	24.52	23.85	57.02	59.94	25.95	33.24	33.05	32.76	27.22	50.30	43.34	54.01	38.44
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	81.78	75.48	76.15	42.98	40.06	74.05	66.76	66.95	67.24	72.78	49.70	56.66	45.99	61.56
4. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	เคยรับรู้ข้อมูล	19.27	36.46	31.00	83.20	86.69	46.03	24.28	30.99	30.75	68.27	53.44	65.01	33.48	46.72
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	80.73	63.54	69.00	16.80	13.31	53.97	75.72	69.01	69.25	31.73	46.56	34.99	66.52	53.28
5. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	เคยรับรู้ข้อมูล	9.44	28.66	61.37	51.38	66.53	43.78	25.72	24.14	30.17	36.99	34.43	22.79	21.34	34.80
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	90.56	71.34	38.63	48.62	33.47	56.22	74.28	75.86	69.83	63.01	65.57	77.21	78.66	65.20
6. TikTok สปสช. “@nhso_official”	เคยรับรู้ข้อมูล	11.27	42.99	66.14	27.73	17.79	55.83	45.81	12.16	29.17	47.97	67.81	35.79	39.66	38.65
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	88.73	57.01	33.86	72.27	82.21	44.17	54.19	87.84	70.83	52.03	32.19	64.21	60.34	61.35
7. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	เคยรับรู้ข้อมูล	8.26	23.09	19.87	6.74	0.98	46.82	61.42	1.71	23.99	14.59	42.81	13.32	8.39	20.72
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	91.74	76.91	80.13	93.26	99.02	53.18	38.58	98.29	76.01	85.41	57.19	86.68	91.61	79.28
8. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	เคยรับรู้ข้อมูล	31.32	44.43	22.89	96.46	97.34	58.67	60.40	14.90	39.94	35.19	31.89	32.74	81.09	53.94
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	68.68	55.57	77.11	3.54	2.66	41.33	39.60	85.10	60.06	64.81	68.11	67.26	18.91	46.06
9. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	เคยรับรู้ข้อมูล	51.90	53.50	11.61	90.61	91.18	53.87	61.85	57.19	48.13	40.30	76.95	46.55	90.21	62.54
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	48.10	46.50	88.39	9.39	8.82	46.13	38.15	42.81	51.87	59.70	23.05	53.45	9.79	37.46
10. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	เคยรับรู้ข้อมูล	46.66	45.06	9.86	39.78	41.32	54.16	41.33	39.73	35.20	25.86	64.97	39.81	12.66	37.18
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	53.34	54.94	90.14	60.22	58.68	45.84	58.67	60.27	64.80	74.14	35.03	60.19	87.34	62.82
11. โทรทัศน์	เคยรับรู้ข้อมูล	43.77	85.67	90.14	55.03	58.96	72.48	60.55	61.30	63.07	51.58	46.11	77.85	75.57	65.12
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	56.23	14.33	9.86	44.97	41.04	27.52	39.45	38.70	36.93	48.42	53.89	22.15	24.43	34.88
12. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	เคยรับรู้ข้อมูล	59.63	73.73	48.33	42.21	40.62	70.52	66.18	74.49	75.29	58.80	49.70	73.52	52.69	59.60
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	40.37	26.27	51.67	57.79	59.38	29.48	33.82	25.51	24.71	41.20	50.30	26.48	47.31	40.40
13. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	เคยรับรู้ข้อมูล	55.44	70.38	37.20	35.80	30.67	68.46	68.35	61.64	67.82	51.73	45.06	60.67	82.93	58.27
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	44.56	29.62	62.80	64.20	69.33	31.54	31.65	38.36	32.18	48.27	54.94	39.33	17.07	41.73
14. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	เคยรับรู้ข้อมูล	50.72	52.39	14.79	0.11	1.26	56.12	55.49	46.23	59.63	33.38	32.04	47.67	84.99	43.72
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	49.28	47.61	85.21	99.89	98.74	43.88	44.51	53.77	40.37	66.62	67.96	52.33	15.01	56.28

ตารางที่ 24 ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่เคยและไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	การรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
15. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	เคยรับรู้ข้อมูล	75.88	73.41	76.95	0.99	1.26	56.22	51.73	79.62	71.70	56.39	42.96	58.91	29.07	48.88
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	24.12	26.59	23.05	99.01	98.74	43.78	48.27	20.38	28.30	43.61	57.04	41.09	70.93	51.12
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	เคยรับรู้ข้อมูล	76.41	43.15	15.42	0.22	1.12	49.27	42.63	34.93	58.76	52.48	27.99	43.98	27.08	35.69
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	23.59	56.85	84.58	99.78	98.88	50.73	57.37	65.07	41.24	47.52	72.01	56.02	72.92	64.31
17. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	เคยรับรู้ข้อมูล	96.33	58.60	64.07	37.57	22.55	62.59	54.48	83.39	60.06	65.71	66.02	65.33	92.57	65.05
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	3.67	41.40	35.93	62.43	77.45	37.41	45.52	16.61	39.94	34.29	33.98	34.67	7.43	34.95
18. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน	เคยรับรู้ข้อมูล	85.71	39.01	11.29	0.33	0.98	50.05	47.69	37.67	68.39	56.84	86.98	60.51	19.13	41.35
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	14.29	60.99	88.71	99.67	99.02	49.95	52.31	62.33	31.61	43.16	13.02	39.49	80.87	58.65
19. อสม./อสส.	เคยรับรู้ข้อมูล	88.07	31.53	4.45	1.10	1.12	57.00	47.69	86.99	60.49	44.81	93.56	71.75	19.21	44.11
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	11.93	68.47	95.55	98.90	98.88	43.00	52.31	13.01	39.51	55.19	6.44	28.25	80.79	55.89



จากการพิจารณา**ตารางที่ 24** ร้อยละของประชาชนที่เคยและไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ในช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ประชาชนในแต่ละเขตมีภาพรวมที่ “เคยรับรู้” และ “ไม่เคยรับรู้” ข้อมูลของแต่ละช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยแต่ละช่องทางมี “จุดแข็งเชิงพื้นที่” ไม่เหมือนกัน ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่ประชาชนในเขต 1 รับรู้ข้อมูลผ่าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.33 รองลงมา ได้แก่ อสม./อสส. คิดเป็นร้อยละ 88.07 และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 85.71 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 8.26 สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลผ่านบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมากกว่าสื่อสังคมออนไลน์หรือแพลตฟอร์มดิจิทัล

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 2 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.67 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 73.73 และ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 73.41 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” คิดเป็นร้อยละ 14.33 แสดงให้เห็นว่าสื่อมวลชนแบบดั้งเดิมและผู้นำชุมชนยังคงเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ มากกว่าการเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บไซต์

สปสช. เขต 3 ประชาชนในเขต 3 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.14 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 76.95 และ TikTok สปสช. “@nhso_official” คิดเป็นร้อยละ 66.14 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ อสม./อสส. คิดเป็นร้อยละ 4.45 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่มีแนวโน้มรับข้อมูลผ่านสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์มากกว่าการสื่อสารผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 4 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.46 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 90.61 และ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 83.20 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเองคิดเป็นร้อยละ 0.22 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่เข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางบริการหลักของ สปสช. โดยตรง มากกว่าการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

สปสช. เขต 5 ประชาชนในเขต 5 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.34 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 91.18 และ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 86.69 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 0.98 สะท้อนว่าการสื่อสารผ่านช่องทางบริการโดยตรงมีประสิทธิภาพสูงกว่าสื่อออนไลน์ที่เป็นลักษณะเว็บบอร์ด

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 6 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.48 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 70.52 และ ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 68.46 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 25.95 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ยังคงรับข้อมูลผ่านสื่อประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมมากกว่าสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน

สปสช. เขต 7 ประชาชนในเขต 7 รับรู้ข้อมูลผ่าน ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.35 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 66.18 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 61.85 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ YouTube สปสช. “@nhsothailand” คิดเป็นร้อยละ 25.72 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ยังสามารถเข้าถึงข้อมูลจากสื่อประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่และหน่วยบริการได้ดีกว่าสื่อวิดีโอออนไลน์

สปสช. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 8 รับรู้ข้อมูลผ่าน อสม./อสส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.99 รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 83.39 และ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.62 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 1.71 แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของเครือข่ายสุขภาพและผู้นำชุมชนในการสื่อสารข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 9 ประชาชนในเขต 9 รับรู้ข้อมูลผ่าน วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.29 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 71.70 และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 68.39 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 23.99 สะท้อนว่าช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่ายชุมชนและสื่อท้องถิ่นยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข้อมูลของประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 10 ประชาชนในเขต 10 รับรู้ข้อมูลผ่าน แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.27 รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 65.71 และ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 58.80 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 14.59 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่มีการใช้ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. ควบคู่กับการรับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์และสื่อท้องถิ่น

สปสช. เขต 11 ประชาชนในเขต 11 รับรู้ข้อมูลผ่าน อสม./อสส. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 86.98 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 76.95 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง คิดเป็นร้อยละ 27.99 สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายภาคประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพ

สปสช. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 12 รับรู้ข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.85 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 73.52 และ อสม./อสส. คิดเป็นร้อยละ 71.75 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 13.32 แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนและเครือข่ายอาสาสมัครยังเป็นช่องทางสำคัญในการสร้างการรับรู้แก่ประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่ในเขต 13 รับรู้ข้อมูลผ่าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.57 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 90.21 และ คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 84.99 ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” คิดเป็นร้อยละ 8.39 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่รับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางบริการสุขภาพและสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นทางการของหน่วยงานมากกว่าสื่อสังคมออนไลน์ประเภทเว็บบอร์ด โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยบริการยังคงมีประสิทธิภาพสูงที่สุดในพื้นที่นี้

ตารางที่ 25 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละความต้องการของประชาชนที่ต้องการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ 3 อันดับแรก

n = 9,947

ลำดับ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
1	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	4,555	45.79
2	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	3,342	33.60
3	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2,863	28.78
4	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	2,510	25.23
5	แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)	2,155	21.66
6	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	1,918	19.28
7	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	1,852	18.62
8	โทรทัศน์	1,850	18.60
9	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	1,672	16.81
10	โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330	1,471	14.79
11	TikTok สปสช. “@nhso_official”	1,228	12.35
12	YouTube สปสช. “@nhsothailand”	1,141	11.47
13	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	862	8.67
14	ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	672	6.76
15	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	527	5.30
16	Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	360	3.62
17	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	310	3.12
18	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	296	2.98
19	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	257	2.58

จากผลการสำรวจความต้องการของประชาชนต่อช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน**ตารางที่ 25** โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล 3 อันดับแรก จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 9,947 คน พบว่า ประชาชนยังคงให้ความสำคัญกับ ช่องทางการสื่อสารผ่านบุคคลและเครือข่ายในชุมชนมากกว่าช่องทางสื่อดิจิทัลหรือสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบอื่น

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นช่องทางที่ประชาชนต้องการรับข้อมูลมากที่สุด โดยมีผู้เลือกจำนวน 4,555 คน คิดเป็นร้อยละ 45.79 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 3,342 คน คิดเป็นร้อยละ 33.60 และ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2,863 คน คิดเป็นร้อยละ 28.78 ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนยังคงให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทในพื้นที่ โดยเฉพาะเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชน ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้โดยตรง

สำหรับช่องทางดิจิทัลและช่องทางการประชาสัมพันธ์อื่น พบว่า เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีผู้เลือกจำนวน 2,510 คน คิดเป็นร้อยละ 25.23 รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) จำนวน 2,155 คน คิดเป็นร้อยละ 21.66 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) จำนวน 1,918 คน คิดเป็นร้อยละ 19.28 ขณะที่ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) มีผู้เลือกจำนวน 1,852 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 และ โทรทัศน์ จำนวน 1,850 คน คิดเป็นร้อยละ 18.60 ส่วน เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มีผู้เลือกจำนวน 1,672 คน คิดเป็นร้อยละ 16.81 สะท้อนว่าประชาชนยังมีความต้องการรับข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทั้งช่องทางดิจิทัลของ สปสช. หน่วยบริการ และสื่อมวลชน

ในส่วนของช่องทางสำหรับการติดต่อและการรับข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 มีผู้เลือกจำนวน 1,471 คน คิดเป็นร้อยละ 14.79 รองลงมาคือ TikTok สปสช. “@nhso_official” จำนวน 1,228 คน คิดเป็นร้อยละ 12.35 และ YouTube สปสช. “@nhsothailand” จำนวน 1,141 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ขณะที่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน มีผู้เลือกจำนวน 862 คน คิดเป็นร้อยละ 8.67 และ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 672 คน คิดเป็นร้อยละ 6.76

สำหรับช่องทางที่มีผู้เลือกในสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จำนวน 527 คน คิดเป็นร้อยละ 5.30 Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 3.62 ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12 ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 2.98 และ คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 2.58

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนว่า ประชาชนต้องการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยช่องทางที่เชื่อมโยงกับบุคคลและเครือข่ายในระดับพื้นที่ยังได้รับความต้องการสูงที่สุด โดยเฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขณะเดียวกัน ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. ยังคงมีบทบาทสำคัญในการเสริมการเข้าถึงข้อมูล จึงควรใช้การสื่อสารผ่านเครือข่ายบุคคลในพื้นที่ควบคู่กับช่องทางดิจิทัลเพื่อให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างครอบคลุม

ตารางที่ 26 ร้อยละความต้องการของประชาชนที่ต้องการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	3.41	11.15	8.74	2.21	1.12	30.56	70.66	13.87	14.51	27.22	14.37	17.34	9.20	16.81
2. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	13.50	25.64	33.23	47.29	59.10	8.91	29.48	12.33	6.61	15.64	16.77	25.20	29.51	25.23
3. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	13.50	12.58	8.43	27.40	29.83	11.46	30.49	14.90	7.61	10.68	13.92	15.89	31.27	18.62
4. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	6.82	17.04	7.95	62.65	62.04	16.85	18.06	6.34	7.90	32.93	14.97	29.21	3.38	21.66
5. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	6.29	21.50	40.54	5.64	1.68	17.34	9.10	1.03	17.67	18.50	14.67	3.05	2.28	11.47
6. TikTok สปสช. “@nhso_official”	12.71	25.64	26.55	2.65	0.70	24.09	6.65	0.34	10.92	17.29	19.31	8.83	7.73	12.35
7. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	3.93	2.23	0.00	0.11	0.00	11.56	1.30	0.34	7.90	0.45	18.56	0.00	0.29	3.62
8. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	10.22	6.69	5.09	5.86	4.06	16.55	5.78	5.65	24.57	8.87	7.34	6.90	49.52	14.79
9. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	36.83	14.01	1.11	8.62	0.98	17.24	7.95	40.92	21.12	6.77	48.35	7.22	31.42	19.28
10. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	27.52	8.28	2.70	2.76	0.28	13.03	2.02	6.68	9.48	4.06	10.03	1.28	0.88	6.76
11. โทรทัศน์	14.15	50.48	67.09	15.80	8.54	14.79	1.88	23.12	5.17	2.26	4.49	38.84	13.02	18.60
12. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	8.39	14.81	0.48	0.00	0.14	12.05	0.14	18.84	6.90	1.35	1.80	7.22	1.32	5.30
13. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	5.90	8.44	0.79	0.00	0.00	8.91	0.29	3.25	5.75	0.90	2.25	1.61	1.77	3.12
14. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	2.49	2.07	2.23	0.00	0.14	8.13	0.00	0.86	6.32	2.41	2.10	3.37	1.99	2.58
15. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	26.47	38.69	50.40	43.76	32.21	28.31	32.51	46.58	39.51	27.97	20.36	27.93	29.21	33.60
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	10.22	1.27	0.79	0.00	0.00	4.60	0.00	1.37	10.34	5.71	2.69	3.05	0.22	2.98
17. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	44.82	14.49	30.05	17.02	29.41	19.20	26.73	38.01	15.37	48.57	17.66	24.56	42.16	28.78
18. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	15.73	1.59	0.48	0.00	0.00	4.11	0.29	1.54	28.59	27.82	26.65	16.85	0.66	8.67
19. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	37.09	23.41	13.35	58.23	69.75	32.32	56.65	64.04	53.74	40.60	43.71	61.64	44.15	45.79

จากการพิจารณา**ตารางที่ 26** ที่แสดงร้อยละความต้องการของประชาชนต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยบางเขตให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัล ขณะที่หลายเขตยังคงให้ความสำคัญกับช่องทางที่สื่อสารผ่านบุคลากรทางการแพทย์ เครือข่าย อสม. และผู้นำชุมชน ซึ่งสะท้อนบริบทการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.82 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 37.09 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 36.83 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลผ่านบุคลากรและหน่วยบริการด้านสุขภาพโดยตรง

สปสช. เขต 2 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.48 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 38.69 ขณะที่อันดับถัดมามี 2 ช่องทางที่มีสัดส่วนเท่ากัน ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ TikTok สปสช. “@nhso_official” คิดเป็นร้อยละ 25.64 เท่ากัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับสื่อมวลชนและเครือข่ายชุมชน ควบคู่กับช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

สปสช. เขต 3 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน โทรทัศน์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.09 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50.40 และ YouTube สปสช. “@nhsothailand” คิดเป็นร้อยละ 40.54 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับสื่อโทรทัศน์และการสื่อสารผ่านบุคคลในชุมชน ควบคู่กับสื่อวิดีโอออนไลน์

สปสช. เขต 4 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.65 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 58.23 และ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 47.29 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลควบคู่กับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

สปสช. เขต 5 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.75 รองลงมาคือ แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 62.04 และ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 59.10 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญทั้งการสื่อสารผ่านเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและช่องทางดิจิทัลของ สปสช.

สปสช. เขต 6 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.32 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” คิดเป็นร้อยละ 30.56 และ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 28.31 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ต้องการรับข้อมูลทั้งจากเครือข่ายบุคคลในชุมชนและช่องทางออนไลน์ที่เป็นทางการของ สปสช.

สปสช. เขต 7 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.66 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 56.65 และ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 32.51 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูลทางการของ สปสช. ควบคู่กับการรับข้อมูลจากเครือข่ายสุขภาพและบุคคลในชุมชน

สปสช. เขต 8 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.04 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 46.58 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 40.92 แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของเครือข่ายในชุมชนและหน่วยบริการในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 9 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.74 รองลงมาคือ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 39.51 และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 28.59 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางการสื่อสารผ่านบุคคลและเครือข่ายในระดับชุมชนเป็นสำคัญ

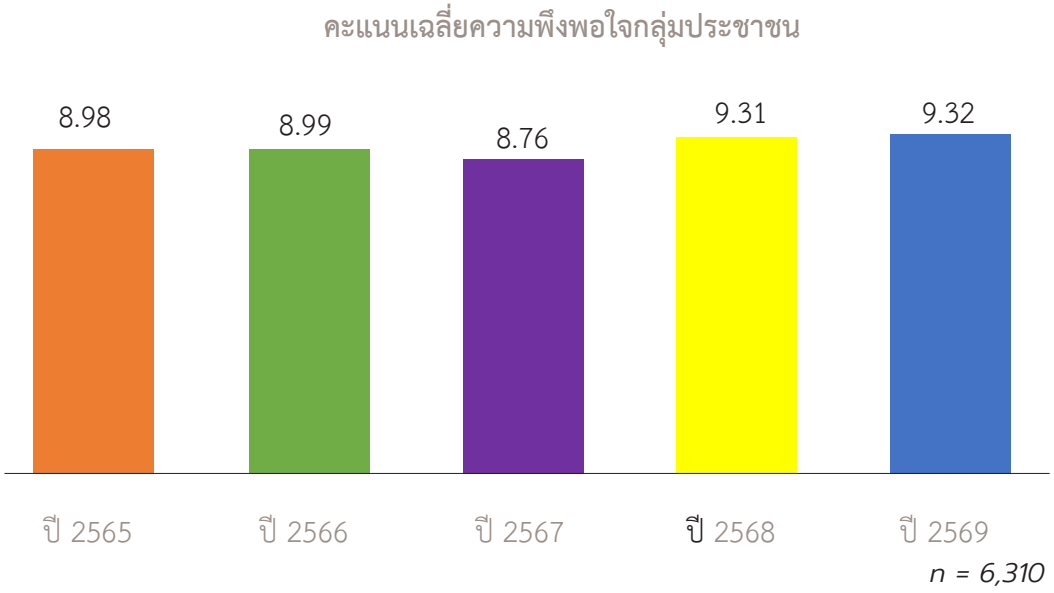
สปสช. เขต 10 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.57 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 40.60 และ แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 32.93 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการได้รับข้อมูลจากบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ ควบคู่กับช่องทางดิจิทัลของ สปสช.

สปสช. เขต 11 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.35 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 43.71 และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 26.65 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการและเครือข่ายในพื้นที่โดยตรง

สปสช. เขต 12 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.64 รองลงมาคือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 38.84 และ แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 29.21 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลผ่านเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ควบคู่กับสื่อมวลชนและช่องทางดิจิทัล

สปสช. เขต 13 ประชาชนต้องการรับข้อมูลผ่าน โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.52 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) คิดเป็นร้อยละ 44.15 และ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 42.16 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางที่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้โดยตรง ควบคู่กับการรับข้อมูลผ่านบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพ

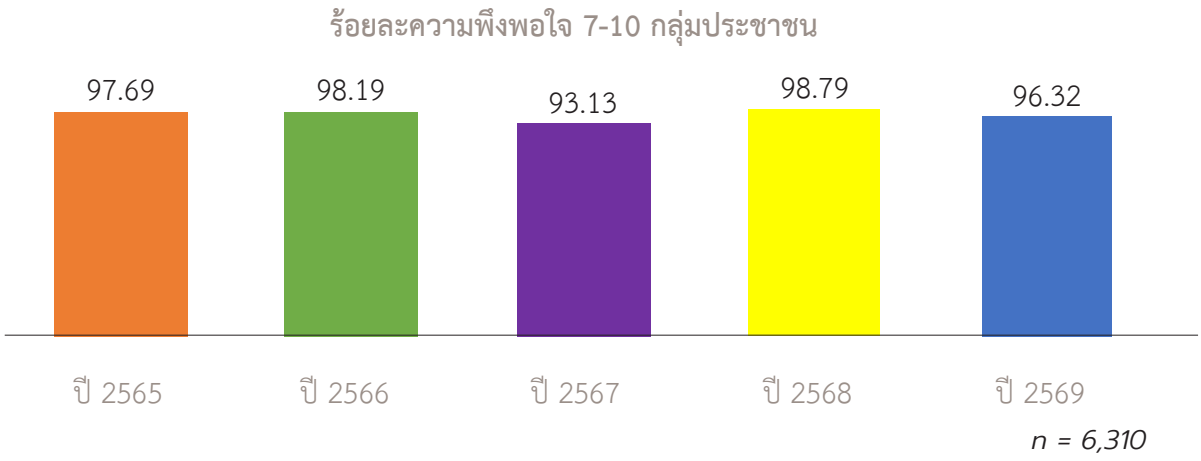
4.1.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (เฉพาะประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)



แผนภาพที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี 2565-2569 ของกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

จากการสำรวจความพึงพอใจภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนที่รับบริการสิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ในช่วงระยะเวลา 5 ปี ระหว่างปี 2565 ถึง 2569 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 ประชาชนให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 8.98 คะแนน และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2566 เป็น 8.99 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนมีความคงที่และอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ในปี 2567 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลงมาอยู่ที่ 8.76 คะแนน ซึ่งเป็นค่าคะแนนต่ำสุดในช่วงเวลาที่ทำการเปรียบเทียบ แม้ว่าจะลดลงจากปีก่อนหน้าเพียงเล็กน้อย แต่ยังคงสะท้อนว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง ต่อมาในปี 2568 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น 9.31 คะแนน และในปี 2569 เพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยเป็น 9.32 คะแนน โดยผลการสำรวจปี 2569 พิจารณาจากประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6,310 คน ซึ่งเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดตลอดช่วง 5 ปีของการสำรวจ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการฟื้นตัวและการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า แม้คะแนนความพึงพอใจจะปรับลดลงในปี 2567 แต่สามารถกลับมาปรับตัวสูงขึ้นในช่วงปี 2568–2569 จนสูงกว่าระดับก่อนหน้า สะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถรักษาคะแนนเฉลี่ยให้อยู่ในระดับมากกว่า 9 คะแนน ติดต่อกันเป็นปีที่สอง ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

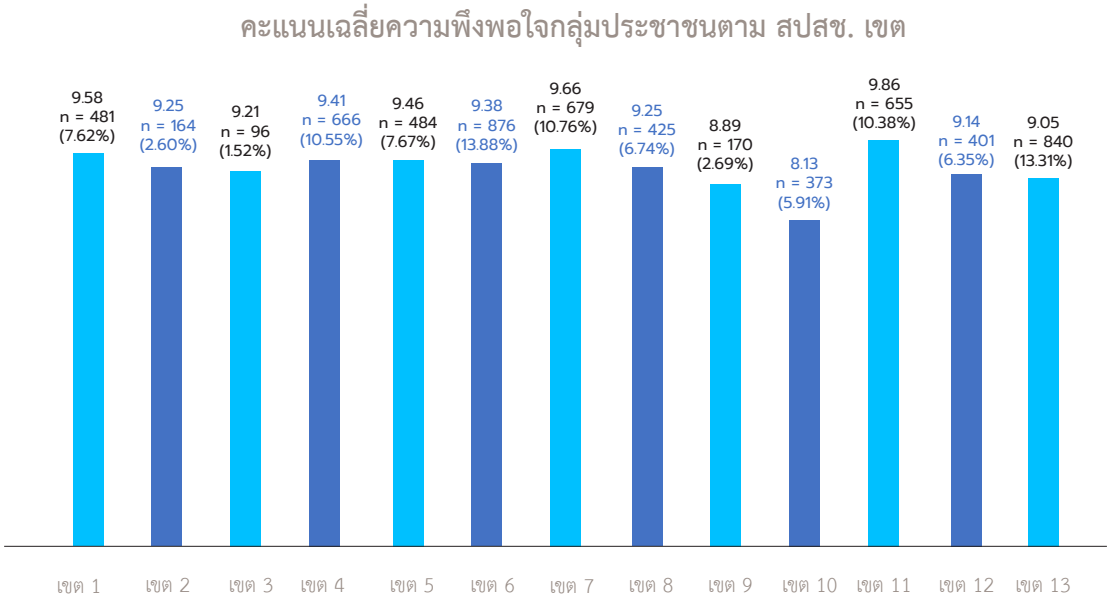


แผนภาพที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างปี 2565-2569 ของกลุ่มประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี 2565 ถึง 2569 โดยพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน ซึ่งสะท้อนถึงระดับความพึงพอใจในระดับสูง พบว่า ในภาพรวมประชาชนมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูงอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา โดยในปี 2565 ประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 97.69 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2566 เป็น ร้อยละ 98.19 สะท้อนให้เห็นถึงระดับความเชื่อมั่นและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ในปี 2567 สัดส่วนของผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน ลดลงมาอยู่ที่ ร้อยละ 93.13 ซึ่งเป็นค่าต่ำสุดในช่วง 5 ปีของการเปรียบเทียบ แม้ว่าจะลดลงจากปีก่อนหน้า แต่ยังคงสะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับที่ดี ต่อมาในปี 2568 สัดส่วนของผู้ที่มีความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น ร้อยละ 98.79 ซึ่งเป็นค่าสูงสุดตลอดช่วงเวลาที่ศึกษา แสดงให้เห็นถึงการฟื้นตัวของระดับความพึงพอใจของประชาชน และในปี 2569 แม้ว่าสัดส่วนดังกล่าวจะปรับลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 96.32 โดยต่ำกว่าปี 2565 ปี 2566 และปี 2568 แต่ยังสูงกว่าปี 2567

เมื่อพิจารณาแนวโน้มโดยรวม พบว่า ค่าร้อยละความพึงพอใจของประชาชนมีความผันผวนเพียงเล็กน้อยในบางช่วงเวลา แต่ยังคงรักษาระดับความพึงพอใจไว้ได้ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีความเชื่อมั่นและได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการใช้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในช่วงปี 2568–2569 ที่แม้ค่าร้อยละจะมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย แต่ยังคงมีผู้พึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนนมากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบในการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

n = 6,310

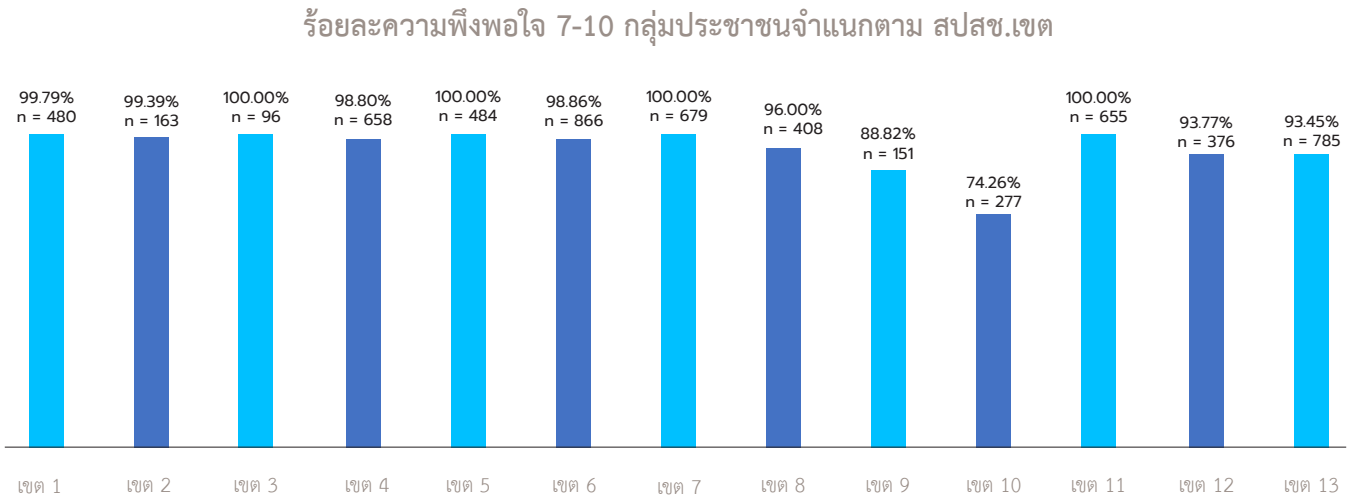


แผนภาพที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช. เขต

จาก**แผนภาพที่ 3** ซึ่งแสดงผลการสำรวจประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 6,310 คน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.32 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และเมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ทุกเขตมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 8.00 คะแนน แสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มีประสบการณ์ใช้บริการจริงส่วนใหญ่มีทัศนะเชิงบวกต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า สปสช. เขต 11 มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด เท่ากับ 9.86 คะแนน จากผู้ตอบ 655 คน คิดเป็นร้อยละ 10.38 ของกลุ่มผู้ใช้สิทธิทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ เขต 7 มีคะแนนเฉลี่ย 9.66 คะแนน จากผู้ตอบ 679 คน หรือร้อยละ 10.76 และ เขต 1 มีคะแนนเฉลี่ย 9.58 คะแนน จากผู้ตอบ 481 คน หรือร้อยละ 7.62 ตามลำดับ สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีประสบการณ์ต่อการรับบริการในภาพรวมค่อนข้างดี

ส่วนเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าพื้นที่อื่น ได้แก่ เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ย 8.13 คะแนน จากผู้ตอบ 373 คน หรือร้อยละ 5.91 รองลงมาคือ เขต 9 มีคะแนนเฉลี่ย 8.89 คะแนน จากผู้ตอบ 170 คน หรือร้อยละ 2.69 และ เขต 13 มีคะแนนเฉลี่ย 9.05 คะแนน จากผู้ตอบ 840 คน หรือร้อยละ 13.31 แม้คะแนนของทั้ง 3 เขตยังอยู่ในระดับสูง แต่ความแตกต่างเมื่อเทียบกับเขตอื่นอาจสะท้อนถึงประสบการณ์การใช้บริการที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่



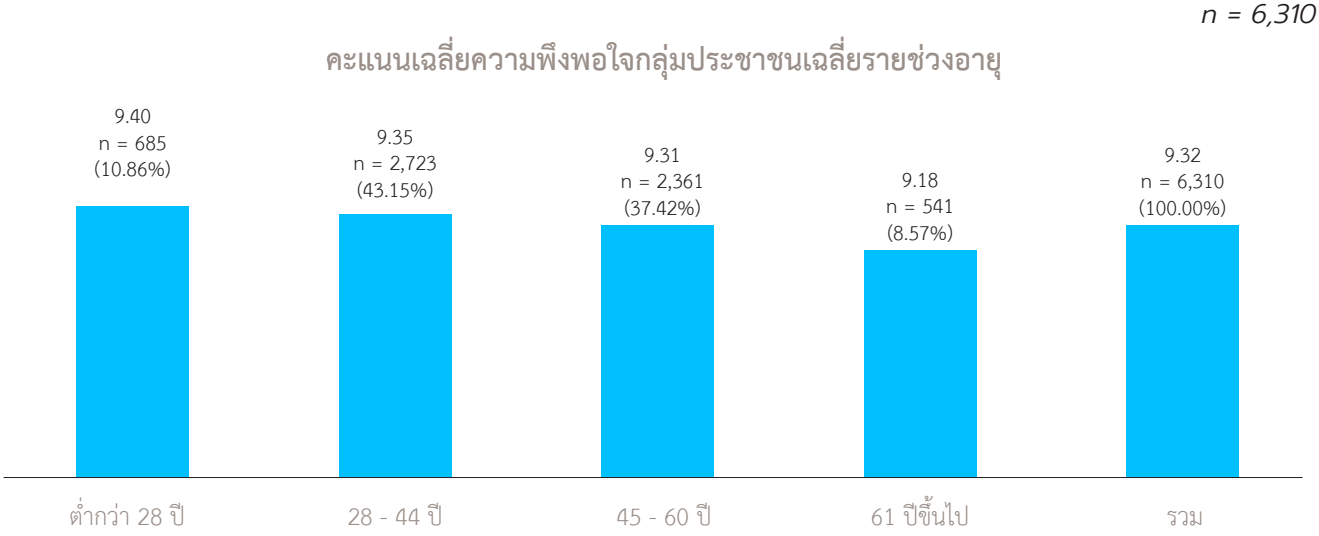
แผนภาพที่ 4 ร้อยละของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาและให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตามเขต สปสช.

จาก**แผนภาพที่ 4** ซึ่งแสดงสัดส่วนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน เฉพาะกลุ่มที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6,310 คน พบว่า มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 จำนวน 6,078 คน คิดเป็นร้อยละ 96.32 ของผู้ใช้สิทธิทั้งหมด สะท้อนว่า ประชาชนเกือบทั้งหมดที่มีประสบการณ์ใช้บริการจริงมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงมาก

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า เขต 3 เขต 5 เขต 7 และเขต 11 มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ 7–10 ครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีจำนวนผู้ตอบเท่ากับ 96 คน 362 คน 679 คน และ 655 คน ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ เขต 1 ร้อยละ 99.79 หรือ 480 จาก 481 คน เขต 2 ร้อยละ 99.39 หรือ 163 จาก 164 คน เขต 4 ร้อยละ 98.80 หรือ 658 จาก 666 คน และเขต 6 ร้อยละ 98.86 หรือ 866 จาก 876 คน แสดงให้เห็นว่า ในพื้นที่ดังกล่าวประชาชนส่วนใหญ่มีประสบการณ์เชิงบวกต่อการรับบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างชัดเจน

ในทางตรงกันข้าม เขต 10 มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.26 หรือ 277 จาก 373 คน รองลงมา ได้แก่ เขต 9 ร้อยละ 88.82 หรือ 151 จาก 170 คน เขต 13 ร้อยละ 93.45 หรือ 785 จาก 840 คน และเขต 12 ร้อยละ 93.77 หรือ 376 จาก 401 คน แม้สัดส่วนของเขตเหล่านี้ยังอยู่ในระดับสูง แต่มีช่องว่างจากพื้นที่อื่นค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะเขต 10 ซึ่งควรได้รับการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ เช่น ความสะดวกในการเข้าถึงหน่วยบริการ ระยะเวลารอคอย กระบวนการส่งต่อ ความพร้อมของบุคลากรและบริการตลอดจนการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและขั้นตอนการรับบริการ

n = 6,310

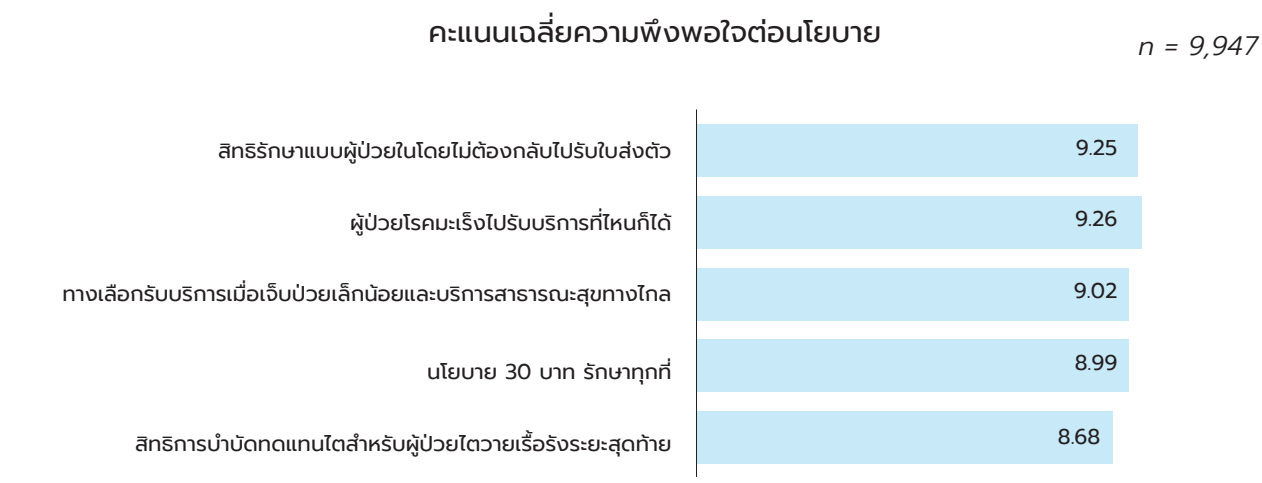


แผนภาพที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ

จาก**แผนภาพที่ 5** ซึ่งแสดงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6,310 คน จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ประชาชนทุกช่วงอายุมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูงมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 9.18–9.40 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 9.32 คะแนน

เมื่อพิจารณารายช่วงอายุ พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด เท่ากับ 9.40 คะแนน จากผู้ตอบจำนวน 685 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 28–44 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 9.35 คะแนน จากผู้ตอบจำนวน 2,723 คน คิดเป็นร้อยละ 43.15 และกลุ่มอายุ 45–60 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 9.31 คะแนน จากผู้ตอบจำนวน 2,361 คน คิดเป็นร้อยละ 37.42 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 9.18 คะแนน จากผู้ตอบจำนวน 541 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57

ผลการสำรวจสะท้อนว่า ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนแต่ละช่วงอายุมีค่าใกล้เคียงกัน โดยมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีคะแนนสูงที่สุดและต่ำที่สุดเพียง 0.22 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนที่มีประสบการณ์ใช้สิทธิบัตรทองมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อระบบอย่างสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงอายุอื่น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.18 คะแนน



แผนภาพที่ 6 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จาก**แผนภาพที่ 6** ซึ่งแสดงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชนจำนวน 9,947 คน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อนโยบายทั้ง 5 ประเด็นอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 8.68–9.26 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีความแตกต่างระหว่างนโยบายที่ได้รับคะแนนสูงสุดกับต่ำสุดเพียง 0.58 คะแนน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนมีทัศนะเชิงบวกต่อการพัฒนานโยบายที่มุ่งเพิ่มทางเลือก ลดขั้นตอน และขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการอย่างไรก็ตาม นโยบายที่มีสาระสำคัญชัดเจนและประชาชนสามารถเชื่อมโยงกับภาระในการรับบริการได้โดยตรง มีแนวโน้มได้รับคะแนนสูงกว่านโยบายที่มีรายละเอียดทางการแพทย์และกระบวนการให้บริการซับซ้อน

นโยบาย **ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้** ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด เท่ากับ 9.26 คะแนน เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอาจต้องใช้บริการจากหน่วยบริการที่มีศักยภาพเฉพาะด้านหลายแห่ง นโยบายดังกล่าวจึงช่วยลดข้อจำกัดด้านพื้นที่ เพิ่มทางเลือกในการรักษา และสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 รายต่อปี และมีการเข้ารับบริการของผู้ป่วยมะเร็งทั้งรายเก่าและรายใหม่ประมาณ 2 ล้านครั้งต่อปี ขณะที่รายงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 ระบุว่ามีการให้บริการภายใต้นโยบายมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ประมาณ 2.44 ล้านครั้ง แสดงให้เห็นถึงขนาดความต้องการและการใช้บริการที่เกิดขึ้นจริงในระบบ (สปสช., 2568)

คะแนนความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูงของนโยบายผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ อาจสะท้อนว่าประชาชนไม่ได้พิจารณาเฉพาะผลประโยชน์ของตนเอง แต่ยังคำนึงถึงความมั่นคงด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงและอาจต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน การลดข้อจำกัดในการเลือกหน่วยบริการจึงมีความหมายทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ การลดระยะเวลารอคอยและการลดภาระการเดินทาง อย่างไรก็ตาม การประชาสัมพันธ์ควรใช้ถ้อยคำให้ครบถ้วนว่า ผู้ป่วยมะเร็งสามารถรับบริการได้ที่หน่วยบริการ “ที่มีความพร้อม” เนื่องจากการรักษายังคงขึ้นอยู่กับศักยภาพของหน่วยบริการ แผนการรักษา และการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ มิได้หมายความว่าจะสามารถเข้ารับบริการได้ทุกแห่งโดยไม่มีเงื่อนไข (สปสช., 2568)

นโยบาย **มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว** กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง เท่ากับ 9.25 คะแนน และใกล้เคียงกับนโยบาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 9.26 คะแนน ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่า ประชาชนให้ความสำคัญกับการลดขั้นตอนและภาระที่ไม่จำเป็นในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก โดยนโยบายนี้กำหนดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยในสามารถใช้บัตรประจำตัวประชาชนยืนยันตัวตนได้ โดยไม่ต้องเดินทางกลับไปขอใบส่งตัวจากหน่วยบริการประจำซ้ำ ซึ่งช่วยลดทั้งระยะเวลา ค่าเดินทาง และภาระของญาติหรือผู้ดูแล

อย่างไรก็ตาม คะแนนที่สูงไม่ได้หมายความว่าประชาชนทุกคนเข้าใจเงื่อนไขของนโยบายอย่างครบถ้วน เนื่องจากถ้อยคำว่า “ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว” อาจถูกตีความว่า ผู้ป่วยสามารถเลือกเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลใดก็ได้โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการส่งต่อ ทั้งที่ในทางปฏิบัติยังต้องมีการวินิจฉัยของแพทย์ การรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน และการประสานข้อมูลตามระบบ เพียงแต่ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยหรือญาติเดินทางกลับไปขอเอกสารจากหน่วยบริการเดิม ดังนั้น การสื่อสารควรเน้นทั้งประโยชน์และเงื่อนไขควบคู่กัน เพื่อป้องกันความคาดหวังที่ไม่ตรงกับกระบวนการให้บริการจริง (สปสช., 2568)

นโยบาย **เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกลผ่าน Video Call** ได้รับคะแนนเฉลี่ย 9.02 คะแนน สะท้อนว่า ประชาชนเห็นประโยชน์ของการกระจายบริการออกจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการใกล้บ้าน ซึ่งช่วยลดระยะเวลาเดินทาง ระยะเวลารอคอย และความแออัดในโรงพยาบาล โดยรายงานผลการดำเนินงานกองทุนบัตรทอง ปีงบประมาณ 2567 ระบุว่า บริการในกลุ่ม “ไปรับบริการที่ไหนก็ได้” มีปริมาณประมาณ 10.39 ล้านครั้ง ขณะที่ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 คาดการณ์บริการสาธารณสุขทางไกลที่ให้บริการในโรงพยาบาลประมาณ 1.12 ล้านครั้ง สะท้อนให้เห็นว่าบริการทางเลือกและบริการทางไกลได้กลายเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพมากขึ้น (สปสช., 2568, 2569)

แม้นโยบาย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกลผ่าน Video Call จะได้รับคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง แต่ยังต่ำกว่านโยบาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 9.26 คะแนน และนโยบาย มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 9.25 คะแนน เล็กน้อย ซึ่งอาจเกิดจากประชาชนบางส่วนยังไม่ทราบว่าร้านยาและคลินิกแห่งใดขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ อาการประเภทใดสามารถรับบริการได้ หรือบริการสาธารณสุขทางไกลมีขั้นตอนการยืนยันตัวตนและข้อจำกัดอย่างไร นอกจากนี้ การใช้บริการผ่านระบบออนไลน์ยังขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านอุปกรณ์ อินเทอร์เน็ต และทักษะดิจิทัลของประชาชน (สปสช., 2568)

นโยบาย **30 บาทรักษาทุกที่** ซึ่งเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียน โดยยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ ได้รับคะแนนเฉลี่ย 8.99 คะแนน แม้คะแนนยังอยู่ในระดับสูง แต่ต่ำกว่านโยบายทางเลือกรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเล็กน้อย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ “30 บาทรักษาทุกที่” เป็นนโยบายที่ครอบคลุมหน่วยบริการหลายประเภทและมีรายละเอียดแตกต่างกันตามลักษณะบริการ ประชาชนจึงอาจรับรู้ชื่อและประโยชน์โดยรวมได้ดี แต่ยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับขอบเขตการใช้สิทธิ เช่น หน่วยบริการที่เข้าร่วม จำนวนครั้งที่ใช้บริการ การสแกนใบหน้า การใช้รหัสหรือคูปองยืนยันสิทธิ และกรณีที่ยังต้องกลับไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำ โดยข้อมูลประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ในปี 2569 ยังคงอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยบริการนวัตกรรม โควตาการรับบริการ การยืนยันตัวตน และขั้นตอนการใช้สิทธิ แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจเชิงปฏิบัติยังเป็นประเด็นที่ต้องสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

นโยบาย **ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต และการดูแลแบบประคับประคองตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ** ได้รับคะแนนเฉลี่ย 8.68 คะแนน ซึ่งต่ำที่สุดใน 5 นโยบาย แม้ยังอยู่ในระดับสูง ผลดังกล่าวไม่ควรตีความว่าประชาชนเห็นว่านโยบายไม่มีความสำคัญ แต่อาจสะท้อนถึงลักษณะบริการที่มีความเฉพาะเจาะจงและซับซ้อน ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับบริการต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตต้องพิจารณาจากสภาวะทางการแพทย์ วิถีชีวิต ความพร้อมของผู้ดูแล และศักยภาพของหน่วยบริการแต่ละพื้นที่ (สปสช., 2568)

ข้อมูลทะเบียนการบำบัดทดแทนไตของประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระบุว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มขึ้นจาก 54,161 คนในปี 2559 เป็น 86,325 คนในปี 2565 และเพิ่มเป็น 129,113 คนในปี 2566 ก่อนอยู่ที่ประมาณ 126,505 คนในปี 2567 แสดงให้เห็นถึงภาระบริการที่มีขนาดใหญ่และต้องใช้ทรัพยากรอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2569) ความพึงพอใจต่อสิทธิดังกล่าวจึงอาจไม่ได้ขึ้นอยู่เพียงกับการมีชุดสิทธิประโยชน์ แต่ยังสัมพันธ์กับการกระจายหน่วยฟอกไต ระยะทางและความถี่ในการเดินทาง ระยะเวลาที่ใช้ต่อครั้ง ความต่อเนื่องของยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนการได้รับข้อมูลเพื่อร่วมตัดสินใจเลือกวิธีรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ตารางที่ 27 ตารางคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุ

นโยบาย	ต่ำกว่า 28 ปี n = 1,557	28–44 ปี n = 4,436	45–60 ปี n = 3,297	61 ปีขึ้นไป n = 657	รวม n = 9,947
1. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	9.03	9.28	9.30	9.27	9.25
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	9.02	9.27	9.35	9.29	9.26
3. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	8.74	9.04	9.13	8.96	9.02
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	8.75	9.03	9.06	8.93	8.99
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	8.48	8.71	8.74	8.62	8.68

จาก**ตารางที่ 27** ซึ่งแสดงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของประชาชนจำนวน 9,947 คน พบว่า ประชาชนทุกช่วงอายุมีความพึงพอใจต่อนโยบายทั้ง 5 ประเด็น อยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ระหว่าง 8.68–9.26 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน สะท้อนว่า ประชาชนในแต่ละช่วงวัยมีทัศนะเชิงบวกต่อการพัฒนาสิทธิประโยชน์ที่ช่วยเพิ่มทางเลือก ลดขั้นตอน และสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ความแตกต่างของคะแนนระหว่างช่วงอายุในแต่ละนโยบายอยู่ในช่วงค่อนข้างแคบ แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจต่อนโยบายมีทิศทางสอดคล้องกันในทุกกลุ่มอายุ

เมื่อพิจารณารายช่วงอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 45–60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในทุกนโยบาย โดยมีคะแนนระหว่าง 8.74–9.35 คะแนน รองลงมาส่วนใหญ่คือกลุ่มอายุ 28–44 ปี และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป ขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในทุกประเด็น แม้คะแนนยังอยู่ในระดับสูงตั้งแต่ 8.48–9.03 คะแนน รูปแบบดังกล่าวอาจสะท้อนว่า ประชาชนวัยกลางคนมีโอกาสเกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพมากกว่า ทั้งในฐานะผู้ใช้สิทธิด้วยตนเองและผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงสามารถประเมินประโยชน์ของนโยบายจากประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่ใกล้ตัวได้ชัดเจนกว่า ขณะที่ประชาชนอายุน้อยอาจมีประสบการณ์ใช้บริการรักษาโรครุนแรงหรือบริการเฉพาะทางน้อยกว่า

นโยบาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ได้รับคะแนนเฉลี่ยรวมสูงที่สุด เท่ากับ 9.26 คะแนน โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปี ให้คะแนนสูงที่สุดที่ 9.35 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป 9.29 คะแนน กลุ่มอายุ 28–44 ปี 9.27 คะแนน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี 9.02 คะแนน ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนทุกช่วงอายุมีความพึงพอใจต่อนโยบายในระดับสูง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 45–60 ปี ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงอายุอื่น

สำหรับนโยบาย สิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีคะแนนเฉลี่ยรวม 9.25 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกับนโยบายผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีคะแนนสูงที่สุด 9.30 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28–44 ปี 9.28 คะแนน กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป 9.27 คะแนน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี 9.03 คะแนน ความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูงอาจสะท้อนว่า ประชาชนเห็นประโยชน์ของการลดขั้นตอนด้านเอกสาร การลดภาระการเดินทางกลับไปยังหน่วยบริการเดิม และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือจำเป็นต้องรักษาในหน่วยบริการอื่น

นโยบาย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกลผ่าน Video Call มีคะแนนเฉลี่ยรวม 9.02 คะแนน โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีคะแนนสูงที่สุด 9.13 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28–44 ปี 9.04 คะแนน กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป 8.96 คะแนน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี 8.74 คะแนน ตามลำดับ แม้นโยบายนี้ได้รับความพึงพอใจในระดับสูง แต่คะแนนของกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปต่ำกว่ากลุ่มวัยทำงานเล็กน้อย

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งเป็นทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐและหน่วยบริการเอกชนที่ขึ้นทะเบียน โดยยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยรวม 8.99 คะแนน โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีคะแนนสูงที่สุด 9.06 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28–44 ปี 9.03 คะแนน กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป 8.93 คะแนน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี 8.75 คะแนน ผลดังกล่าวสะท้อนว่า ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจกับการเพิ่มทางเลือกและความสะดวกในการรับบริการใกล้บ้าน อย่างไรก็ตาม คะแนนที่ต่ำกว่าสองนโยบายแรกเล็กน้อยอาจแสดงว่า ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจขอบเขตบริการ รายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วม หรือเงื่อนไขการใช้สิทธิในแต่ละประเภทอย่างครบถ้วน

ส่วนสิทธิ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต และการดูแลแบบประคับประคองตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีคะแนนเฉลี่ยรวม 8.68 คะแนน ซึ่งต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายอื่น แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีคะแนนสูงที่สุด 8.74 คะแนน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 28–44 ปี 8.71 คะแนน กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป 8.62 คะแนน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี 8.48 คะแนน ตามลำดับ คะแนนที่ต่ำกว่านโยบายอื่นอาจไม่ได้สะท้อนว่าประชาชนไม่เห็นความสำคัญของสิทธิ แต่เนื่องจากเป็นบริการที่มีความเฉพาะเจาะจง มีรายละเอียดทางการแพทย์หลายรูปแบบ และเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม ทำให้ประชาชนทั่วไปอาจมีประสบการณ์หรือความเข้าใจต่อสิทธินี้น้อยกว่านโยบายที่สามารถเชื่อมโยงกับการรับบริการทั่วไปได้ง่ายกว่า



ตารางที่ 28 ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) จำแนกตาม สปสช.เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพ	ความพึงพอใจ	สปสช. เขต													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
1. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	ร้อยละตอบ 7-10	99.87	100.00	97.30	99.01	99.86	95.59	100.00	95.03	86.93	73.38	99.40	91.65	93.60	94.84
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.33	9.34	9.05	9.31	9.42	9.41	9.74	9.39	8.85	8.19	9.88	9.26	9.10	9.25
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	ร้อยละตอบ 7-10	99.21	97.61	93.96	98.23	100.00	95.49	100.00	92.12	84.48	63.31	99.85	90.05	93.08	93.20
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.51	9.31	8.98	9.58	9.80	9.39	9.70	9.30	8.81	7.73	9.89	9.23	9.06	9.26
3. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	ร้อยละตอบ 7-10	99.74	98.09	95.39	97.68	100.00	90.99	100.00	85.27	77.87	55.49	99.55	86.52	89.77	90.77
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.29	9.14	8.90	9.30	9.38	9.15	9.73	8.88	8.40	7.28	9.85	9.11	8.79	9.02
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	ร้อยละตอบ 7-10	99.21	99.04	96.66	97.68	100.00	89.13	99.71	88.01	72.27	58.50	100.00	86.84	89.77	90.68
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.39	9.27	8.97	9.45	9.31	9.00	9.54	8.83	8.15	7.20	9.75	9.10	8.81	8.99
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	ร้อยละตอบ 7-10	98.30	98.89	92.53	96.46	100.00	90.01	100.00	85.96	72.56	54.44	99.25	84.59	90.43	89.87
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.01	8.74	8.10	9.26	9.50	8.70	9.30	8.44	7.73	6.85	9.68	8.82	8.52	8.68

จากการพิจารณา**ตารางที่ 28** ร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) จำแนกตาม สปสช.เขต และภาพรวมระดับประเทศ พบว่า ระดับความพึงพอใจของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากในทุกประเด็นทั้งในแง่ของร้อยละผู้ตอบที่ให้คะแนน 7-10 และค่าเฉลี่ยคะแนน (1-10) โดยสามารถเรียงลำดับร้อยละผู้ตอบที่ให้คะแนน 7-10 จากมากไปหาน้อยในแต่ละ สปสช.เขต ได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.87 (ค่าเฉลี่ย 9.33) รองลงมาคือประเด็น เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call คิดเป็นร้อยละ 99.74 (ค่าเฉลี่ย 9.29) ถัดมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งมีระดับความพึงพอใจเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 99.21 (ค่าเฉลี่ย 9.51 และ 9.39 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.30 (ค่าเฉลี่ย 9.01) ทั้งนี้ ทุกนโยบายได้รับความพึงพอใจในระดับสูงมาก สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่มีความเชื่อมั่นต่อสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี

สปสช. เขต 2 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อประเด็น มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 9.34) รองลงมาคือ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คิดเป็นร้อยละ 99.04 (ค่าเฉลี่ย 9.27) และประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต คิดเป็นร้อยละ 98.89 (ค่าเฉลี่ย 8.74) ส่วนประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.61 (ค่าเฉลี่ย 9.31) ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขต 2 มีความพึงพอใจต่อนโยบายทุกด้านในระดับสูงและมีคะแนนใกล้กัน

สปสช. เขต 3 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 97.30 (ค่าเฉลี่ย 9.05) รองลงมาคือ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คิดเป็นร้อยละ 96.66 (ค่าเฉลี่ย 8.97) และ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) คิดเป็นร้อยละ 95.39 (ค่าเฉลี่ย 8.90) ส่วนประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.53 (ค่าเฉลี่ย 8.10) แม้ว่าคะแนนจะต่ำกว่าหลายเขต แต่ยังสะท้อนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

สปสช. เขต 4 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 99.01 (ค่าเฉลี่ย 9.31) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 98.23 (ค่าเฉลี่ย 9.58) และ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) รวมทั้งประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งมีความพึงพอใจเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 97.68 (ค่าเฉลี่ย 9.30 และ 9.45 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.46 (ค่าเฉลี่ย 9.26) แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่มีความพึงพอใจต่อทุกนโยบายในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ

สปสช. เขต 5 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงมากต่อทุกนโยบาย โดย ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 9.80, 9.38, 9.31 และ 9.50 ตามลำดับ) ขณะที่ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีความพึงพอใจต่ำที่สุด แต่ยังสูงถึงคิดเป็นร้อยละ 99.86 (ค่าเฉลี่ย 9.42) สะท้อนว่าประชาชนในเขต 5 มีความเชื่อมั่นต่อนโยบายทุกด้านในระดับสูงที่สุดเขตหนึ่ง

สปสช. เขต 6 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 95.59 (ค่าเฉลี่ย 9.41) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 95.49 (ค่าเฉลี่ย 9.39) และ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call คิดเป็นร้อยละ 90.99 (ค่าเฉลี่ย 9.15) ส่วน ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.01 (ค่าเฉลี่ย 8.70) ภาพรวมยังอยู่ในระดับดี แม้จะมีความแตกต่างระหว่างประเด็นมากกว่าเขตอื่นบางแห่ง

สปสช. เขต 7 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงสุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call และ ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 9.74, 9.70, 9.73 และ 9.30 ตามลำดับ) ส่วน ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพึงพอใจต่ำที่สุด แต่ยังสูงถึงคิดเป็นร้อยละ 99.71 (ค่าเฉลี่ย 9.54) สะท้อนถึงระดับความพึงพอใจที่โดดเด่นและสม่ำเสมอที่สุดแห่งหนึ่ง

สปสช. เขต 8 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 95.03 (ค่าเฉลี่ย 9.39) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 92.12 (ค่าเฉลี่ย 9.30) และ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 88.01 (ค่าเฉลี่ย 8.83) ส่วน ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.27 (ค่าเฉลี่ย 8.88) แสดงให้เห็นว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับบริการรูปแบบใหม่ยังอาจมีโอกาสพัฒนาการรับรู้และความเชื่อมั่นเพิ่มเติมในพื้นที่

สปสช. เขต 9 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 86.93 (ค่าเฉลี่ย 8.85) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 84.48 (ค่าเฉลี่ย 8.81) และ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call คิดเป็นร้อยละ 77.87 (ค่าเฉลี่ย 8.40) ส่วน ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.27 (ค่าเฉลี่ย 8.15) ภาพรวมของเขต 9 มีคะแนนต่ำกว่าหลายเขต จึงอาจสะท้อนถึงโอกาสในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายใหม่เพิ่มเติม

สปสช. เขต 10 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 73.38 (ค่าเฉลี่ย 8.19) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 63.31 (ค่าเฉลี่ย 7.73) และ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 58.50 (ค่าเฉลี่ย 7.20) ส่วนประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.44 (ค่าเฉลี่ย 6.85) เมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น พบว่าเขต 10 มีระดับความพึงพอใจต่ำที่สุดเกือบทุกประเด็น จึงควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารและการยกระดับคุณภาพการเข้าถึงบริการตามนโยบาย

สปสช. เขต 11 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 9.75) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 99.85 (ค่าเฉลี่ย 9.89) และ ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call คิดเป็นร้อยละ 99.55 (ค่าเฉลี่ย 9.85) ส่วน ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด แต่ยังสูงถึงคิดเป็นร้อยละ 99.25 (ค่าเฉลี่ย 9.68) สะท้อนถึงความเชื่อมั่นต่อทุกนโยบายในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 12 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 91.65 (ค่าเฉลี่ย 9.26) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 90.05 (ค่าเฉลี่ย 9.23) และ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่ม

สปสช. เขต 13

ความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 86.84 (ค่าเฉลี่ย 9.10) ส่วน ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต มีความพึงพอใจต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.59 (ค่าเฉลี่ย 8.82) ภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 8.8 คะแนน ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ประเด็นมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 93.60 (ค่าเฉลี่ย 9.10) รองลงมาคือ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 93.08 (ค่าเฉลี่ย 9.06) และ ประเด็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต คิดเป็นร้อยละ 90.43 (ค่าเฉลี่ย 8.52) ส่วน ประเด็นเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call และ ประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความพึงพอใจต่ำที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 89.77 (ค่าเฉลี่ย 8.79) และคิดเป็นร้อยละ 89.77 (ค่าเฉลี่ย 8.81) ตามลำดับ สะท้อนว่าประชาชนยังให้ความเชื่อมั่นต่อนโยบายหลักของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง แม้ว่านโยบายที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบบริการใหม่จะมีระดับความพึงพอใจต่ำกว่านโยบายด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงเล็กน้อย

ตารางที่ 29 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 9,947

การใช้บริการ สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
การติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	1,272	12.79%
ไม่เคยใช้บริการ	8,675	87.21%
การใช้งานผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. เช่น การตรวจสอบสิทธิ/ลงทะเบียนสิทธิด้วยตนเอง ผ่าน Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช. และ Line OA "@nhso" ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	1,507	15.15%
ไม่เคยใช้บริการ	8,440	84.85%

จากการพิจารณา**ตารางที่ 29** แสดงให้เห็น พฤติกรรมการติดต่อและใช้บริการ สปสช. ของประชาชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จากผลการสำรวจประชาชนจำนวนทั้งสิ้น 9,947 คน พบว่า การติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ยังมีสัดส่วนการใช้บริการค่อนข้างต่ำ โดยมีประชาชนจำนวน 1,272 คน ที่เคยติดต่อสายด่วน คิดเป็นร้อยละ 12.79 ขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่จำนวน 8,675 คน คิดเป็นร้อยละ 87.21 ระบุว่าไม่เคยใช้บริการสายด่วน สปสช. 1330 ในช่วงเวลาดังกล่าว ในส่วนของการใช้บริการผ่าน ช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีประชาชนจำนวน 1,507 คน ที่เคยใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 15.15 ขณะที่ประชาชนจำนวน 8,440 คน คิดเป็นร้อยละ 84.85 ไม่เคยใช้บริการผ่านช่องทางของ สปสช.

เมื่อเปรียบเทียบทั้งสองช่องทาง พบว่า การใช้บริการผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. มีสัดส่วนสูงกว่าการติดต่อผ่านสายด่วน สปสช. 1330 เล็กน้อย โดยมีความแตกต่างประมาณ 2.36 จุดร้อยละ ซึ่งอาจสะท้อนว่าประชาชนบางส่วนเลือกใช้ช่องทางดิจิทัลหรือช่องทางบริการอื่นของ สปสช. มากกว่าการติดต่อผ่านโทรศัพท์ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองช่องทางยังมีอัตราการใช้งานไม่ถึงร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ผลการสำรวจดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้ สปสช. จะมีช่องทางการให้บริการที่หลากหลาย แต่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้บริการผ่านช่องทางเหล่านี้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ดังนั้น สปสช. จึงควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับช่องทางการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาความสะดวกในการเข้าถึงบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิและติดต่อรับบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในรูปแบบของสายด่วนและช่องทางดิจิทัลต่าง ๆ ของ สปสช.

ตารางที่ 30 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต

การติดต่อ และใช้บริการของ สปสช.	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
การติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330														
1) เคย	11.14	8.28	15.26	25.08	30.67	10.97	35.55	1.54	3.59	9.02	10.03	8.35	1.62	12.79
2) ไม่เคยใช้บริการ	88.86	91.72	84.74	74.92	69.33	89.03	64.45	98.46	96.41	90.98	89.97	91.65	98.38	87.21
การใช้งานผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. เช่น การตรวจสอบสิทธิ/ลงทะเบียนสิทธิด้วยตนเอง ผ่าน Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช. และ Line OA "@nhso" ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา														
1) เคย	12.19	10.35	17.49	29.28	34.17	13.22	39.45	3.60	3.59	10.68	15.72	11.40	2.13	15.15
2) ไม่เคยใช้บริการ	87.81	89.65	82.51	70.72	65.83	86.78	60.55	96.40	96.41	89.32	84.28	88.60	97.87	84.85



จากการพิจารณา**ตารางที่ 30** ซึ่งแสดงการติดต่อและใช้บริการของ สปสช. ของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ในภาพรวมระดับประเทศ ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 12.79 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้งานผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. เช่น การตรวจสอบสิทธิ/ลงทะเบียนสิทธิด้วยตนเอง ผ่าน Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช. และ Line OA “@nhso” คิดเป็นร้อยละ 15.15 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนการติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 เล็กน้อย เมื่อพิจารณาจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า สัดส่วนการติดต่อและใช้บริการมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยเกือบทุกเขตมีสัดส่วนประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. สูงกว่าสัดส่วนผู้ที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 ยกเว้น สปสช. เขต 9 ที่มีสัดส่วนเท่ากัน ทั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 11.14 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 12.19 โดยสัดส่วนการใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ สูงกว่าการติดต่อผ่านสายด่วนเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ทั้งสองสัดส่วนยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 12.79 และ 15.15 ตามลำดับ

สปสช. เขต 2 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 8.28 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 10.35 โดยช่องทางการให้บริการต่าง ๆ มีสัดส่วนสูงกว่าสายด่วนเช่นเดียวกับภาพรวมประเทศ แต่ทั้งสองสัดส่วนอยู่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ

สปสช. เขต 3 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 15.26 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 17.49 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนการติดต่อผ่านสายด่วน และเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมระดับประเทศ พบว่า สัดส่วนของผู้ที่เคยใช้บริการทั้งสองลักษณะสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

สปสช. เขต 4 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 25.08 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 29.28 โดยทั้งสองสัดส่วนสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศอย่างชัดเจน และเป็นหนึ่งในเขตที่มีสัดส่วนประชาชนเคยติดต่อและใช้บริการของ สปสช. อยู่ในลำดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น

สปสช. เขต 5 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 30.67 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 34.17 โดยสัดส่วนทั้งสองรายการสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ และสัดส่วนการใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ สูงกว่าการติดต่อผ่านสายด่วน สปสช. 1330

สปสช. เขต 6 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 10.97 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 13.22 โดยสัดส่วนการใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ สูงกว่าการติดต่อผ่านสายด่วนเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ทั้งสองสัดส่วนยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ

สปสช. เขต 7 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 35.55 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 39.45 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขตทั้งสองรายการ และสูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศอย่างชัดเจน โดยการใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. มีสัดส่วนสูงกว่าการติดต่อสายด่วน สปสช. 1330

สปสช. เขต 8 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 1.54 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 3.60 โดยทั้งสองสัดส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศค่อนข้างมาก ทั้งนี้ สัดส่วนผู้ที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 ของเขต 8 เป็นสัดส่วนต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต

สปสช. เขต 9 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 3.59 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 3.59 โดยทั้งสองช่องทางมีสัดส่วนเท่ากันและอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เคยใช้บริการของ สปสช. ผ่านช่องทางดังกล่าว

สปสช. เขต 10 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. มีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.59 โดยเป็นเขตเดียวที่สัดส่วนการใช้บริการทั้งสองลักษณะเท่ากัน และทั้งสองรายการมีสัดส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 11 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 10.03 ขณะที่ประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 15.72 โดยพบความแตกต่างระหว่างสองลักษณะการใช้บริการค่อนข้างชัดเจน กล่าวคือ สัดส่วนผู้ที่เคยติดต่อสายด่วนอยู่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ ขณะที่สัดส่วนผู้ที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. สูงกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศเล็กน้อย

สปสช. เขต 12 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 8.35 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 11.40 แม้จะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แต่ยังพบว่าช่องทางบริการอื่นได้รับความนิยมมากกว่าการติดต่อผ่านสายด่วน

สปสช. เขต 13 ประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 1.62 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 2.13 โดยทั้งสองสัดส่วนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศอย่างชัดเจน ทั้งนี้ สปสช. เขต 13 มีสัดส่วนประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. ต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต

ตารางที่ 31 ตารางแสดงลักษณะของประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 และเคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ใช้สายด่วน สปสช. 1330		ผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนผู้ใช้แต่ละช่องทาง	1,272	100.00	1,507	100.00
ช่วงอายุ				
ต่ำกว่า 28 ปี	163	12.81	227	15.06
28–44 ปี	597	46.93	703	46.65
45–60 ปี	462	36.32	516	34.24
61 ปีขึ้นไป	50	3.93	61	4.05
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	32	2.52	38	2.52
มัธยมศึกษาตอนต้น	161	12.66	199	13.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	243	19.10	291	19.31
อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	829	65.17	970	64.37
ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	7	0.55	9	0.60
อาชีพหลัก				
ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณ	98	7.70	112	7.43
เกษตรกร/รับจ้างใช้แรงงาน	270	21.23	309	20.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	540	42.45	641	42.53
ลูกจ้าง	294	23.11	345	22.89
นักเรียน/นักศึกษา	67	5.27	94	6.24
ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	3	0.24	6	0.40

จาก**ตารางที่ 31** ซึ่งแสดงลักษณะของประชาชนที่เคยติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 จำนวน 1,272 คน และประชาชนที่เคยใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. จำนวน 1,507 คน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผู้ใช้บริการทั้งสองกลุ่มมีโครงสร้างด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพใกล้เคียงกัน สะท้อนว่าช่องทางสายด่วนและช่องทางการให้บริการอื่นของ สปสช. เข้าถึงประชาชนกลุ่มหลักในลักษณะค่อนข้างสอดคล้องกัน

เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 28–44 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 46.93 ของผู้ใช้สายด่วน สปสช. 1330 และร้อยละ 46.65 ของผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ รองลงมา คือกลุ่มอายุ 45–60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.32 และ 34.24 ตามลำดับ เมื่อรวมสองช่วงอายุดังกล่าว พบว่า ผู้ใช้บริการประมาณ 8 ใน 10 เป็นประชาชนวัยทำงาน อายุ 28–60 ปี แสดงให้เห็นว่า กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่มีการติดต่อสอบถาม ตรวจสอบสิทธิ หรือต้องการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้สิทธิมากที่สุด ทั้งในฐานะผู้ใช้สิทธิด้วยตนเองและอาจรวมถึงการติดต่อแทนสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนในกลุ่มผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ร้อยละ 15.06 สูงกว่าสัดส่วนในกลุ่มผู้ใช้สายด่วนซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 12.81 เล็กน้อย รูปแบบดังกล่าวอาจสะท้อนว่า ประชาชนอายุน้อยมีแนวโน้มเลือกใช้เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สื่อสังคมออนไลน์ หรือช่องทางบริการที่สามารถดำเนินการด้วยตนเองมากกว่าการโทรศัพท์ อย่างไรก็ตาม กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 3.93 ของผู้ใช้สายด่วน และร้อยละ 4.05 ของผู้ใช้ช่องทางต่าง ๆ ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุด แม้ประชาชนกลุ่มนี้อาจมีความต้องการใช้บริการสุขภาพค่อนข้างมาก จึงควรพิจารณาว่ามีข้อจำกัดด้านการรับรู้ช่องทาง การใช้งานเทคโนโลยี หรือการพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินการแทนหรือไม่

เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับ อนุปริญญา/ปวส. ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 65.17 ของผู้ใช้สายด่วน และร้อยละ 64.37 ของผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 19.10 และ 19.31 ตามลำดับ ขณะที่ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีสัดส่วนเพียงร้อยละ 2.52 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่า การเข้าถึงและใช้ช่องทางบริการของ สปสช. ต้องอาศัยความสามารถในการค้นหาข้อมูล ทำความเข้าใจขั้นตอน หรือดำเนินการผ่านระบบด้วยตนเองในระดับหนึ่ง จึงควรออกแบบข้อความและขั้นตอนการใช้บริการให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีช่องทางช่วยเหลือสำหรับประชาชนที่มีข้อจำกัดด้านการอ่านหรือทักษะดิจิทัล

ด้านอาชีพ พบว่า กลุ่ม ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และอาชีพอิสระ มีสัดส่วนสูงที่สุดทั้งในกลุ่มผู้ใช้สายด่วนและผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 42.45 และ 42.53 ตามลำดับ รองลงมาคือกลุ่มลูกจ้าง ร้อยละ 23.11 และ 22.89 และกลุ่มเกษตรกรหรือผู้รับจ้างใช้แรงงาน ร้อยละ 21.23 และ 20.50 ตามลำดับ โครงสร้างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ยังอยู่ในตลาดแรงงาน โดยเฉพาะผู้ประกอบอาชีพที่อาจไม่มีหน่วยงานต้นสังกัดหรือฝ่ายทรัพยากรบุคคลคอยให้คำแนะนำเรื่องสิทธิสุขภาพ จึงมีแนวโน้มต้องค้นหาข้อมูลหรือติดต่อ สปสช. ด้วยตนเอง

สำหรับกลุ่มนักเรียนและนักศึกษา พบว่า มีสัดส่วนในกลุ่มผู้ใช้ช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ร้อยละ 6.24 สูงกว่ากลุ่มผู้ใช้สายด่วนที่มีร้อยละ 5.27 เล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบของกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปี และอาจสะท้อนความคุ้นเคยต่อช่องทางดิจิทัลมากกว่าการติดต่อผ่านโทรศัพท์ ส่วนกลุ่มว่างงาน พ่อบ้าน แม่บ้าน และผู้เกษียณมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 7–8 ในทั้งสองช่องทาง จึงอาจต้องเสริมการประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยบริการ อสม. ผู้นำชุมชน และบุคคลในครอบครัวควบคู่กับช่องทางออนไลน์

ตารางที่ 32 ตารางแสดงร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดต่อ และใช้บริการ สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	สปสช. เขต													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
เคยใช้บริการการติดต่อสายด่วน สปสช. 1330	n	85	52	96	227	219	112	246	9	25	60	67	52	22	1,272
1. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330	ร้อยละตอบ 7-10	100.00	100.00	98.96	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.92
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.95	7.81	7.70	8.04	8.64	8.76	9.00	7.67	7.68	7.83	8.78	7.31	7.36	8.40
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อสายด่วน สปสช. 1330	ร้อยละตอบ 7-10	100.00	84.62	72.92	91.63	100.00	100.00	100.00	88.89	100.00	80.00	98.51	88.46	100.00	94.26
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.18	7.31	6.92	8.16	8.95	8.67	9.56	7.56	8.60	7.53	9.37	7.21	7.59	8.54
การใช้งานผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช	n	93	65	110	265	244	135	273	21	25	71	105	71	29	1,507
ความสะดวกของช่องทาง (Website/FB/App/Line OA/1330)	ร้อยละตอบ 7-10	100.00	100.00	100.00	96.60	100.00	100.00	99.27	100.00	100.00	76.06	96.19	84.51	100.00	97.15
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.24	8.23	8.39	8.20	8.52	8.68	9.39	8.95	8.52	7.17	8.48	7.28	7.69	8.52

จากการพิจารณา**ตารางที่ 32** ร้อยละของประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจระดับ 7–10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดต่อและใช้บริการของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ประชาชนในทุกพื้นที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่สายด่วน สปสช. 1330 ซึ่งเกือบทุกเขตมีผู้ให้คะแนนในระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 รายละเอียดในแต่ละเขต มีดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 และความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.95 และ 9.18 ตามลำดับ ขณะที่ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 9.24) สะท้อนว่าประชาชนมีความพึงพอใจสูงในทุกช่องทาง และให้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 9 คะแนนในด้านความสะดวกของช่องทางบริการ

สปสช. เขต 2 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 และความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.81 และ 8.23 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 84.62 (ค่าเฉลี่ย 7.31) สะท้อนว่าความสะดวกในการติดต่อสายด่วนยังเป็นประเด็นที่สามารถพัฒนาได้เพิ่มเติม

สปสช. เขต 3 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 8.39) รองลงมาคือ การให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 98.96 (ค่าเฉลี่ย 7.70) และ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 72.92 (ค่าเฉลี่ย 6.92) ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดของเขตนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีโอกาสพัฒนาความสะดวกในการติดต่อสายด่วน

สปสช. เขต 4 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 8.04) รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 96.60 (ค่าเฉลี่ย 8.20) และความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 91.63 (ค่าเฉลี่ย 8.16) สะท้อนว่าประชาชนมีความพึงพอใจในทุกด้านอยู่ในระดับสูง

สปสช. เขต 5 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330, ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.64, 8.95 และ 8.52 ตามลำดับ สะท้อนถึงความพึงพอใจในระดับสูงและค่อนข้างสม่ำเสมอทุกด้าน

สปสช. เขต 6 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330, ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 8.76, 8.67 และ 8.68 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อทั้งการให้บริการและช่องทางการใช้งานในระดับดีมาก

สปสช. เขต 7 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 และความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 9.00 และ 9.56 ตามลำดับ รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 99.27 (ค่าเฉลี่ย 9.39) ซึ่งนับเป็นหนึ่งในเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการที่โดดเด่น

สปสช. เขต 8 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 7.67) รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 8.95) และ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 88.89 (ค่าเฉลี่ย 7.56) สะท้อนว่าประชาชนให้ความพึงพอใจต่อช่องทางบริการออนไลน์มากกว่าความสะดวกในการติดต่อสายด่วน

สปสช. เขต 9 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330, ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.68, 8.60 และ 8.52 ตามลำดับ แม้ว่าจำนวนผู้ใช้บริการในพื้นที่จะไม่มาก แต่ผู้ที่ใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง

สปสช. เขต 10 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 7.83) รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 80.00 (ค่าเฉลี่ย 7.53) และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 76.06 (ค่าเฉลี่ย 7.17) ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับหลายเขต สะท้อนว่าพื้นที่นี้ยังมีโอกาสพัฒนาประสบการณ์การใช้บริการทั้งช่องทางสายด่วนและช่องทางดิจิทัล

สปสช. เขต 11 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 8.78) รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 98.51 (ค่าเฉลี่ย 9.37) และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 96.19 (ค่าเฉลี่ย 8.48) สะท้อนถึงความพึงพอใจที่อยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยเฉพาะความสะดวกในการติดต่อสายด่วน

สปสช. เขต 12 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 100.00 (ค่าเฉลี่ย 7.31) รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 88.46 (ค่าเฉลี่ย 7.21) และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) คิดเป็นร้อยละ 84.51 (ค่าเฉลี่ย 7.28) แม้คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ในระดับดี แต่ยังต่ำกว่าหลายเขต จึงอาจมีโอกาสพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพิ่มเติม

สปสช. เขต 13 ประชาชนมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ สายด่วน สปสช. 1330, ความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 และ ความสะดวกของช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. (Website/Facebook/App/Line OA/1330) เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.36, 7.59 และ 7.69 ตามลำดับ สะท้อนว่าผู้ที่เคยใช้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูง แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยจะยังต่ำกว่าหลายพื้นที่ก็ตาม

ตารางที่ 33 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประเด็นข้อเสนอแนะที่ไม่ซ้ำกันเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 181

ประเด็นข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ	ตัวอย่างสาระสำคัญ
พัฒนาช่องทางออนไลน์ แอปพลิเคชัน และบริการสาธารณสุขทางไกล	**43**	**23.76**	ปรับปรุงความเสถียรและความง่ายในการใช้งาน เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ พัฒนาระบบนัดหมาย และขยายบริการ Telemedicine
เพิ่มความชัดเจนของข้อมูล และการประชาสัมพันธ์สิทธิ	**41**	**22.65**	ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ให้ข้อมูลสิทธิมากขึ้น เพิ่มช่องทางข่าวสาร และทำให้คำตอบ หรือหลักเกณฑ์มีความชัดเจน
ปรับปรุงความรวดเร็ว ลดขั้นตอน และลดระยะเวลารอคอย	**33**	**18.23**	ลดขั้นตอนที่ซับซ้อน จัดคิวให้รวดเร็ว เพิ่มคู่สาย เพิ่มช่องทางเร่งด่วน และบริหาร บริการในช่วงที่มีผู้ใช้จำนวนมาก
ขยายหน่วยบริการ สิทธิประโยชน์ และโอกาส เข้าถึงบริการ	**25**	**13.81**	เพิ่มร้านยา คลินิก หน่วยบริการเฉพาะ ขยายบริการสุขภาพจิต และเพิ่มสิทธิประโยชน์ หรือนวัตกรรมการรักษา
การรับฟังและนำข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการ ไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	**20**	**11.05**	นำความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ มาใช้ติดตามและปรับปรุงการให้บริการ อย่างต่อเนื่อง
ยกระดับคุณภาพเจ้าหน้าที่ มาตรฐานการตอบ คำถาม และกำลังคน	**19**	**10.50**	อบรมเจ้าหน้าที่ให้ตอบข้อมูลเป็นมาตรฐาน พัฒนามารยาทในการรับโทรศัพท์ เพิ่มประสิทธิภาพและจำนวนบุคลากร

จาก**ตารางที่** 33 ซึ่งแสดงข้อเสนอแนะของประชาชนเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. พบว่า ข้อเสนอแนะส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้การให้บริการมีความรวดเร็ว สะดวก และลดขั้นตอนที่ซับซ้อน โดยประชาชนต้องการให้ปรับปรุงการจัดลำดับคิว ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความรวดเร็วในการตอบคำถามและดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิ รวมถึงเพิ่มช่องทางเร่งด่วนสำหรับกรณีที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทันที สะท้อนว่า ประสบการณ์ของประชาชนไม่ได้ขึ้นอยู่เฉพาะผลลัพธ์ของการได้รับบริการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความคล่องตัวของกระบวนการและความสามารถในการเข้าถึงความช่วยเหลือในเวลาที่ต้องการด้วย

อีกประเด็นสำคัญคือ การปรับปรุงความชัดเจนของข้อมูลและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิ ประชาชนเสนอให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ลดการใช้ถ้อยคำทางราชการหรือศัพท์เฉพาะ และจัดทำข้อมูลที่อธิบายขั้นตอนการใช้สิทธิ เงื่อนไข และช่องทางรับบริการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะในกรณีที่มีการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ ข้อเสนอแนะดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ประชาชนอาจรับรู้ชื่อของนโยบายหรือบริการ แต่ยังต้องการข้อมูลเชิงปฏิบัติที่ช่วยให้สามารถนำสิทธิไปใช้ได้จริง เช่น ต้องเริ่มติดต่อที่ใด ต้องเตรียมเอกสารอะไร และสามารถติดตามผลผ่านช่องทางใด

ในด้านช่องทางดิจิทัล ประชาชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ และบริการสาธารณสุขทางไกลให้ใช้งานง่าย มีความเสถียร และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบได้มากขึ้น โดยควรออกแบบขั้นตอนให้กระชับ ลดการกรอกข้อมูลซ้ำ และทำให้ประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิ เปลี่ยนหน่วยบริการ นัดหมาย หรือติดตามสถานะการดำเนินงานได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาช่องทางออนไลน์ควรดำเนินควบคู่กับการรักษาช่องทางบริการผ่านบุคคล เพื่อรองรับผู้สูงอายุ ผู้ที่มีทักษะดิจิทัลจำกัด และประชาชนที่ต้องการคำอธิบายหรือความช่วยเหลือเฉพาะกรณี

ในส่วนของบุคลากร ประชาชนต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการ โดยควรเพิ่มการอบรมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และแนวทางปฏิบัติที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงพัฒนามารยาทในการให้บริการและเพิ่มกำลังคนในช่วงที่มีผู้ติดต่อจำนวนมาก ทั้งนี้ การให้ข้อมูลที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่หรือช่องทางอาจทำให้ประชาชนเกิดความสับสนและลดความเชื่อมั่นต่อระบบได้

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอให้ปรับปรุงกระบวนการย้ายสิทธิและการตรวจสอบสิทธิให้รวดเร็วและยืดหยุ่นมากขึ้น ลดระยะเวลารอให้สิทธิมีผล และอธิบายหลักเกณฑ์ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย รวมถึงควรนำข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการและข้อมูลปัญหาในแต่ละพื้นที่มาใช้ติดตามและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปรับปรุงบริการสอดคล้องกับสถานการณ์จริงและความต้องการที่แตกต่างกันของประชาชน

4.1.6 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

ตารางที่ 34 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของประเด็นข้อเสนอแนะที่ไม่ซ้ำกันเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง	6,310	63.44
รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง	506	5.09
ไม่ได้รับบริการ	3,131	31.48

จาก**ตารางที่ 34** ผลการสำรวจการรับบริการสาธารณสุขและการใช้สิทธิบัตรทองของประชาชนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนจำนวน 9,947 คน ประชาชนส่วนใหญ่จำนวน 6,310 คน คิดเป็นร้อยละ 63.44 ได้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับบริการ สะท้อนให้เห็นว่าสิทธิบัตรทองยังคงเป็นสิทธิหลักที่ประชาชนเลือกใช้เมื่อมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข ขณะเดียวกัน พบว่ามีประชาชนจำนวน 506 คน คิดเป็นร้อยละ 5.09 ที่ได้รับบริการสาธารณสุข แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง นอกจากนี้ ยังมีประชาชนจำนวน 3,131 คน คิดเป็นร้อยละ 31.48 ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 35 ตารางแสดงร้อยละการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต

การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	763	628	629	905	714	1,021	692	584	696	665	668	623	1,359	9,947
การได้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง														
1. รับบริการ	63.96	43.79	52.31	73.59	68.07	86.58	98.12	72.77	27.73	56.39	98.05	66.29	69.76	68.52
รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง	63.04	26.11	15.26	73.59	67.79	85.80	98.12	72.77	24.43	56.09	98.05	64.37	61.81	63.44
รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง	0.92	17.68	37.04	0.00	0.28	0.78	0.00	0.00	3.30	0.30	0.00	1.93	7.95	5.09
2. ไม่ได้รับบริการ	36.04	56.21	47.69	26.41	31.93	13.42	1.88	27.23	72.27	43.61	1.95	33.71	30.24	31.48

จากการพิจารณา**ตารางที่ 35** ร้อยละการรับบริการสาธารณสุขและการใช้สิทธิบัตรทองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช.เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า ระดับการเข้ารับบริการและการใช้สิทธิบัตรทองมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยบางเขตมีสัดส่วนการใช้สิทธิบัตรทองสูงเกือบทั้งหมดของผู้ที่เข้ารับบริการ ขณะที่บางเขตมีประชาชนส่วนหนึ่งเลือกใช้สิทธิการรักษาอื่นหรือไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับบริการ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 63.96 โดยเป็นผู้ที่ได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 63.04 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 0.92 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 36.04 สะท้อนว่าผู้ที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่เลือกใช้สิทธิบัตรทองเป็นสิทธิหลักในการรักษาพยาบาล

สปสช. เขต 2 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 43.79 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 26.11 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 17.68 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 56.21 ซึ่งเป็นหนึ่งในเขตที่มีสัดส่วนการไม่ใช้สิทธิบัตรทองเมื่อเข้ารับบริการค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น

สปสช. เขต 3 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 52.31 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 15.26 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 37.04 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 47.69 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในเขตนี้ จำนวนมาก ได้รับบริการโดยไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต

สปสช. เขต 4 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 73.59 และทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 73.59 โดยไม่มีผู้ที่ได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 26.41 สะท้อนถึงการใช้สิทธิบัตรทองอย่างครอบคลุมในกลุ่มผู้รับบริการ

สปสช. เขต 5 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 68.07 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 67.79 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 0.28 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 31.93 แสดงให้เห็นว่าประชาชนเกือบทั้งหมดที่เข้ารับบริการเลือกใช้สิทธิบัตรทอง

สปสช. เขต 6 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 86.58 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 85.80 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 0.78 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 13.42 สะท้อนถึงการเข้าถึงบริการในระดับสูง และมีการใช้สิทธิบัตรทองเป็นสิทธิหลักอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 7 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.12 และทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 98.12 โดยไม่มีผู้ที่ได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีเพียงร้อยละ 1.88 ซึ่งเป็นเขตที่มีการเข้าถึงบริการและการใช้สิทธิบัตรทองสูงที่สุด สะท้อนถึงการใช้สิทธิได้อย่างครอบคลุม

สปสช. เขต 8 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 72.77 และทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 72.77 โดยไม่มีผู้ที่ได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 27.23 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้ารับบริการใช้สิทธิบัตรทองทั้งหมด

สปสช. เขต 9 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 27.73 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 24.43 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 3.30 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 72.27 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดในทุกเขต สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีการเข้ารับบริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

สปสช. เขต 10 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 56.39 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 56.09 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 0.30 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 43.61 สะท้อนว่าประชาชนที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่ยังคงเลือกใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล

สปสช. เขต 11 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.05 และทั้งหมดเป็นผู้ที่ได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 98.05 โดยไม่มีผู้ที่ได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีเพียงร้อยละ 1.95 แสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการและการใช้สิทธิบัตรทองในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 12 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 66.29 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 64.37 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 1.93 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 33.71 สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการยังคงใช้สิทธิบัตรทองเป็นหลัก

สปสช. เขต 13 ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 69.76 โดยได้รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 61.81 และได้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 7.95 ขณะที่ประชาชนที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 30.24 แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 36 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ

สถานพยาบาลที่ใช้สิทธิครั้งล่าสุด	จำนวน	ร้อยละ
1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	1,329	21.06
2) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	924	14.64
3) ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	204	3.23
4) คลินิกเวชกรรมเอกชน	190	3.01
5) โรงพยาบาลชุมชน	504	7.99
6) โรงพยาบาลทั่วไป	1,475	23.38
7) โรงพยาบาลศูนย์	365	5.78
8) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	58	0.92
9) โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น	53	0.84
10) โรงพยาบาลเอกชน	64	1.01
11) ร้านยา	71	1.13
12) คลินิกพยาบาล	670	10.62
13) คลินิกกายภาพบำบัด	36	0.57
14) คลินิกเทคนิคการแพทย์	19	0.30
15) คลินิกทันตกรรม	122	1.93
16) คลินิกแพทย์แผนไทย	18	0.29
17) คลินิกฟอกไต	189	3.00
18) บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	6	0.10
19) ไม่ทราบ	13	0.21

จากการพิจารณา **ตารางที่ 36** แสดงสถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดของประชาชน จากกลุ่มประชาชนที่เคยใช้สิทธิบัตรทองจำนวน 6,310 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการผ่านหน่วยบริการภาครัฐเป็นหลัก โดย โรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุด จำนวน 1,475 คน คิดเป็นร้อยละ 23.38 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย จำนวน 1,329 คน คิดเป็นร้อยละ 21.06 และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานคร จำนวน 924 คน คิดเป็นร้อยละ 14.64 ตามลำดับ

นอกจากนี้ พบว่าประชาชนใช้บริการ คลินิกพยาบาล จำนวน 670 คน คิดเป็นร้อยละ 10.62 และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 504 คน คิดเป็นร้อยละ 7.99 ขณะที่โรงพยาบาลศูนย์มีผู้ใช้บริการจำนวน 365 คน คิดเป็นร้อยละ 5.78 และศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23

สำหรับหน่วยบริการประเภทอื่น พบว่า คลินิกเวชกรรมเอกชนคิดเป็นร้อยละ 3.01 คลินิกฟอกไตร้อยละ 3.00 คลินิกทันตกรรมร้อยละ 1.93 ร้านยาร้อยละ 1.13 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 1.01 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยร้อยละ 0.92 และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่นร้อยละ 0.84 ส่วนคลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ และคลินิกแพทย์แผนไทยมีสัดส่วนร้อยละ 0.57, 0.30 และ 0.29 ตามลำดับ

การใช้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call มีสัดส่วนร้อยละ 0.10 ขณะที่ผู้ที่ไม่ทราบประเภทสถานพยาบาลมีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.21 ทั้งนี้ ผลดังกล่าวสะท้อนรูปแบบของหน่วยบริการที่ประชาชนใช้สิทธิในการรับบริการครั้งล่าสุดเท่านั้น



ตารางที่ 37 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดของประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต

สถานที่ในการใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุข	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	481	164	96	666	484	876	679	425	170	373	655	401	840	6,310
1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	51.14	36.59	30.21	1.80	0.00	7.42	18.26	42.35	4.12	41.29	29.47	64.59	0.00	21.06
2) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	21.35	4.24	2.35	0.00	0.00	1.75	89.05	14.64
3) ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.42	25.04	0.00	1.76	0.00	0.00	0.25	0.00	3.23
4) คลินิกเวชกรรมเอกชน	0.62	0.00	0.00	0.00	0.00	10.84	11.93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.31	3.01
5) โรงพยาบาลชุมชน	7.28	3.66	12.50	0.30	0.00	14.95	9.57	5.88	7.06	37.80	9.31	3.49	0.00	7.99
6) โรงพยาบาลทั่วไป	25.99	51.83	25.00	21.32	12.60	25.11	4.42	45.65	39.41	19.30	57.71	19.20	0.00	23.38
7) โรงพยาบาลศูนย์	14.14	1.22	0.00	10.21	21.69	6.62	2.36	0.00	20.59	1.61	0.31	1.25	0.00	5.78
8) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.88	2.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83	0.92
9) โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	3.42	0.44	0.00	1.76	0.00	1.07	0.00	0.95	0.84
10) โรงพยาบาลเอกชน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.14	1.91	0.00	3.53	0.00	0.00	0.00	0.00	1.01
11) ร้านยา	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	5.94	0.00	0.00	3.53	0.00	1.22	0.00	0.24	1.13
12) คลินิกพยาบาล	0.83	0.00	0.00	50.60	51.24	3.88	0.88	0.00	5.88	0.00	0.46	5.99	0.48	10.62
13) คลินิกกายภาพบำบัด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.40	0.44	0.00	0.00	0.00	0.31	0.00	1.19	0.57
14) คลินิกเทคนิคการแพทย์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.37	0.74	0.00	1.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30
15) คลินิกทันตกรรม	0.00	6.71	29.17	0.00	0.00	2.28	0.15	0.71	8.82	0.00	0.15	1.25	4.52	1.93
16) คลินิกแพทย์แผนไทย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29
17) คลินิกฟอกไต	0.00	0.00	0.00	15.77	14.05	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.24	0.00	3.00
18) บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71	0.10
19) ไม่ทราบ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	1.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71	0.21

จากการพิจารณา**ตารางที่ 37** ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลสถานที่ในการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชน จำแนกตาม สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า รูปแบบการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการของประชาชนมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยบางเขตมีสัดส่วนการรับบริการสาธารณสุขที่บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการในชุมชนค่อนข้างสูง ขณะที่บางเขตมีการรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการเฉพาะประเภทในสัดส่วนสูง ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประชาชนใช้สิทธิบัตรทองรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.14 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.99 และโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 14.14 แสดงให้เห็นว่า การรับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานที่รับบริการสำคัญรองลงมา

สปสช. เขต 2 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.83 รองลงมา คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 36.59 และคลินิกทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 6.71 แสดงให้เห็นว่า การใช้บริการครั้งล่าสุดของประชาชนส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย

สปสช. เขต 3 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.21 รองลงมาคือคลินิกทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 29.17 และโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.00 โดยทั้งสามประเภทมีสัดส่วนค่อนข้างใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นถึงการกระจายการใช้บริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ บริการทันตกรรม และโรงพยาบาลทั่วไป

สปสช. เขต 4 ประชาชนใช้บริการที่คลินิกพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.60 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 21.32 และคลินิกฟอกไต คิดเป็นร้อยละ 15.77 แสดงให้เห็นว่า คลินิกพยาบาลเป็นสถานที่รับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนในพื้นที่มากกว่าหน่วยบริการประเภทอื่นอย่างชัดเจน ขณะที่คลินิกฟอกไตก็มีสัดส่วนการใช้บริการในระดับหนึ่ง

สปสช. เขต 5 ประชาชนใช้บริการที่คลินิกพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.24 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 21.69 และคลินิกฟอกไต คิดเป็นร้อยละ 14.05 แสดงให้เห็นว่าการรับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนในเขตนี้มีสัดส่วนสูงในคลินิกพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ และคลินิกฟอกไตตามลำดับ

สปสช. เขต 6 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.11 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 14.95 และคลินิกเวชกรรมเอกชน คิดเป็นร้อยละ 10.84 เมื่อพิจารณาร่วมกับหน่วยบริการประเภทอื่น พบว่า การใช้บริการของประชาชนในเขต 6 มีการกระจายไปยังหน่วยบริการหลายประเภท ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน โดยไม่มีประเภทใดมีสัดส่วนเกินครึ่งหนึ่งของผู้ใช้บริการ

สปสช. เขต 7 ประชาชนใช้บริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.04 รองลงมาคือศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 21.35 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 18.26 แสดงให้เห็นว่า หน่วยบริการในระดับชุมชนและปฐมภูมิเป็นสถานที่รับบริการครั้งล่าสุดที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 8 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.65 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 42.35 และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 5.88 โดยโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยมีสัดส่วนการใช้บริการใกล้เคียงกัน และรวมกันคิดเป็นสัดส่วนส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการในเขต

สปสช. เขต 9 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.41 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 20.59 และคลินิกทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 8.82 แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานที่รับบริการครั้งล่าสุดที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 10 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 37.80 และโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.30 โดยสามประเภทดังกล่าวรวมกันคิดเป็นสัดส่วนเกือบทั้งหมดของผู้ใช้บริการในเขต แสดงให้เห็นว่าการรับบริการครั้งล่าสุดส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

สปสช. เขต 11 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.71 รองลงมาคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย คิดเป็นร้อยละ 29.47 และโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 9.31 แสดงให้เห็นว่า การรับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ที่โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเป็นสถานที่รับบริการสำคัญรองลงมา

สปสช. เขต 12 ประชาชนใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.59 รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 19.20 และคลินิกพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 5.99 แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยเป็นสถานที่รับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนในพื้นที่ในสัดส่วนสูงกว่าหน่วยบริการประเภทอื่นอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 13 ประชาชนใช้บริการที่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานครมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.05 รองลงมาคือ คลินิกทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 4.52 และ คลินิกเวชกรรมเอกชน คิดเป็นร้อยละ 1.31 แสดงให้เห็นว่า การรับบริการครั้งล่าสุดของประชาชนในเขต 13 กระจุกตัวอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานครในสัดส่วนสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการประเภทอื่น

ตารางที่ 38 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการ “รับบริการสาธารณสุข” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด ของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,310

ประเภทบริการ	จำนวนใหม่	ร้อยละใหม่
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	**932**	**14.77**
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	**4,085**	**64.74**
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	535	8.48
บริการทันตกรรม/ทำฟัน	617	9.78
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	136	2.16
บริการสาธารณสุขอื่น ๆ (ระบุ)	**5**	**0.08**
– บริการด้านสุขภาพจิต	2	0.03
– รับบริการจากอุบัติเหตุ	1	0.02
– ไม่ระบุรายละเอียด	2	0.03

จากการพิจารณา **ตารางที่** 38 ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละประเภทของการรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง จากประชาชนที่เคยรับบริการสาธารณสุขโดยใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6,310 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 4,085 คน คิดเป็นร้อยละ 64.74 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชนส่วนใหญ่เป็นบริการที่ไม่จำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น การตรวจรักษา การรับยา หรือการติดตามอาการ

รองลงมาคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 932 คน คิดเป็นร้อยละ 14.77 และบริการทันตกรรม/ทำฟัน จำนวน 617 คน คิดเป็นร้อยละ 9.78 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว ประชาชนยังมีการใช้สิทธิบัตรทองเพื่อรับบริการด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ รวมถึงบริการด้านทันตกรรมด้วย และสำหรับ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน มีจำนวน 535 คน คิดเป็นร้อยละ 8.48 ขณะที่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 2.16 ส่วนผู้ที่ไม่ระบุรายละเอียดประเภทบริการครั้งล่าสุดได้มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.03 ซึ่งมีสัดส่วนเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผู้ใช้สิทธิทั้งหมด

โดยสรุป ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชนส่วนใหญ่เป็น บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีสัดส่วนเกือบสองในสามของผู้ที่เคยใช้สิทธิทั้งหมด ขณะที่บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการทันตกรรม และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในมีสัดส่วนรองลงมาตามลำดับ ส่วนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวเป็นการสอบถามเฉพาะประเภทบริการที่ได้รับครั้งล่าสุด จึงสะท้อนรูปแบบการใช้บริการ ณ ครั้งล่าสุดของผู้ตอบเท่านั้น และไม่ควรตีความว่าสัดส่วนที่ต่ำของบริการบางประเภทเกิดจากข้อจำกัดด้านการรับรู้หรือการเข้าถึงบริการโดยตรง

ตารางที่ 39 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการ “รับบริการ” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด ของประชาชน จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเภทของการ “รับบริการ” จากสิทธิบัตรทอง	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	481	164	96	666	484	876	679	425	170	373	655	401	840	6,310
1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	64.24	13.41	3.13	1.65	0.83	11.19	22.24	26.82	6.47	0.00	10.69	0.00	16.55	14.77
2) บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	21.21	35.37	19.79	93.69	96.28	50.00	71.43	56.00	76.47	64.61	46.41	82.54	77.26	64.74
3) บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	1.46	24.39	35.42	4.35	2.69	12.44	4.57	1.18	0.00	34.05	10.84	16.21	0.48	8.48
4) บริการทันตกรรม/ทำฟัน	12.68	25.61	40.63	0.00	0.21	14.04	1.33	14.82	15.29	1.34	31.30	1.25	4.52	9.78
5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.00	1.22	1.04	0.00	0.00	12.21	0.44	1.18	1.76	0.00	0.76	0.00	1.19	2.16
6) บริการสาธารณสุขอื่น ๆ	0.42	0.00	0.00	0.30	0.00	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08

จากการพิจารณา**ตารางที่ 39** แสดงจำนวนและร้อยละประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชน จำแนกตามเขต สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการด้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.24 รองลงมาคือ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 21.21 และ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 12.68 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย

สปสช. เขต 2 ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.37 รองลงมาคือ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 25.61 และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 24.39 แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้สิทธิในพื้นที่มีการใช้ทั้งบริการรักษาพยาบาลทั่วไป บริการทันตกรรม และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 3 ประชาชนเข้ารับบริการทันตกรรม/ทำฟันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.63 รองลงมาคือ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 35.42 และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 19.79 สะท้อนลักษณะการใช้บริการที่มีสัดส่วนของบริการทันตกรรมและบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับบริการประเภทอื่น

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.69 รองลงมาคือ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 4.35 และ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 1.65 แสดงให้เห็นว่าการใช้สิทธิในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นการรับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

สปสช. เขต 5 ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.28 รองลงมาคือ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 2.69 และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 0.83 สะท้อนว่าบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกเป็นรูปแบบการรับบริการหลักของประชาชนในพื้นที่

สปสช. เขต 6 ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 14.04 และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 12.44 ขณะที่บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 12.21 สะท้อนว่าการใช้บริการของประชาชนในพื้นที่มีการกระจายตัวในบริการหลายประเภท

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 22.24 และ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 4.57 แสดงให้เห็นถึงการใช้บริการที่ค่อนข้างสมดุลทั้งด้านการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพ

สปสช. เขต 8 ประชาชนเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 26.82 และ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 14.82 สะท้อนว่าประชาชนมีการใช้สิทธิทั้งด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 9 ประชาชนเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.47 รองลงมาคือ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 15.29 และ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 6.47 แสดงให้เห็นว่าการใช้บริการมุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ขณะที่บริการเชิงป้องกันยังมีสัดส่วนไม่สูงมาก

สปสช. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.61 รองลงมาคือ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.05 และ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 1.34 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่มีการใช้บริการรักษาโรคทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเป็นสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 11 ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.41 รองลงมาคือ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 31.30 และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 10.84 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่มีการใช้สิทธิด้านทันตกรรมในสัดส่วนสูงเมื่อเทียบกับหลายเขต

สปสช. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการ รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.54 รองลงมาคือ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 16.21 และ บริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 1.25 สะท้อนว่าการใช้สิทธิในพื้นที่มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ขณะที่บริการประเภทอื่นมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย

สปสช. เขต 13 ประชาชนเข้ารับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.26 รองลงมาคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คิดเป็นร้อยละ 16.55 และบริการทันตกรรม/ทำฟัน คิดเป็นร้อยละ 4.52 สะท้อนว่าการใช้บริการของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ขณะที่บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีสัดส่วนรองลงมาอย่างชัดเจน



ตารางที่ 40 ภาพรวมการมีค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของกลุ่มประชาชน

n = 6,310

ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
1) มีค่าใช้จ่าย	**341**	**5.40**
1.1) จ่าย 30 บาทตามสิทธิบัตรทอง และไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม	**66**	**1.05**
1.2) มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม	275	4.36
– จ่าย 30 บาทตามสิทธิบัตรทองและมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม	237	3.76
– เป็นกลุ่มได้รับยกเว้นค่าบริการ 30 บาท แต่มีการจ่าย 30 บาทและค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม	38	0.60
2) ไม่มีค่าใช้จ่าย	**5,730**	**90.81**
3) จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	**239**	**3.79**
รวม	**6,310**	**100.00**

จาก**ตารางที่ 40** ซึ่งแสดงภาพรวมการมีค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชนที่เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทองจำนวน 6,310 คน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับบริการโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จำนวน 5,730 คน คิดเป็นร้อยละ 90.81 สะท้อนว่า โดยภาพรวมระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถช่วยคุ้มครองประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่าย ณ จุดบริการได้ในสัดส่วนสูง

อย่างไรก็ตาม พบประชาชนที่ระบุว่ามีค่าใช้จ่ายในการรับบริการจำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ประชาชนจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 1.05 ของผู้ใช้สิทธิทั้งหมด จ่ายค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิบัตรทองและไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม กลุ่มดังกล่าวจึงเป็นผู้ที่มีค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขการรับบริการ แต่ไม่เข้าข่ายการมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าบริการเบื้องต้น

ขณะเดียวกัน พบประชาชนจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 4.36 ที่ระบุว่ามีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม โดยในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จ่ายค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิบัตรทองและยังมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76 ของผู้ใช้สิทธิทั้งหมด ขณะที่อีก 38 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.60 เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้นค่าบริการ 30 บาท แต่ยังมีการจ่ายค่าบริการ 30 บาท และค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้สัดส่วนผู้ที่รายงานค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจะไม่สูงเมื่อเทียบกับผู้ใช้สิทธิทั้งหมด แต่ยังเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากอาจสะท้อนภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นระหว่างการรับบริการ และอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังมีประชาชนจำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 3.79 ที่จำไม่ได้หรือไม่แน่ใจว่ามีค่าใช้จ่ายหรือไม่ สะท้อนข้อจำกัดของข้อมูลที่อาศัยการจดจำจากประสบการณ์การใช้บริการครั้งล่าสุด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ตอบไม่ได้เป็นผู้ชำระเงินด้วยตนเอง หรือมีค่าใช้จ่ายหลายรายการเกิดขึ้นพร้อมกัน

ตารางที่ 41 เปรียบเทียบโครงสร้างคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2568 และปี 2569

ประเด็น	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่อการเปรียบเทียบ
1. ฐานผู้ตอบ	ผู้ใช้สิทธิบัตรทองนอกหรือในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือน แยกจาก Q15–Q16	ผู้ที่รับบริการและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนจาก Q14	เป็นกลุ่มผู้ใช้สิทธิเหมือนกัน แต่ปี 2569 รวมคำถามการใช้บริการไว้ในข้อเดียว
2. คำถามหลักเรื่องค่าใช้จ่าย	Q19 ถามครั้งเดียวและเลือกได้คำตอบเดียวจาก 5 ตัวเลือก	Q17 ถามก่อนว่ามีค่าใช้จ่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย หรือจำไม่ได้	ผลภาพรวมสามารถเปรียบเทียบได้
3. การจ่าย 30 บาทตามสิทธิปกติ	เป็นตัวเลือกหนึ่งใน Q19	แยกถามใน Q17.1 และถามต่อว่า มีค่าใช้จ่ายอื่นหรือไม่ใน Q17.2	ปี 2569 แยกผู้จ่ายเฉพาะ 30 บาทออกจากผู้ที่จ่าย 30 บาทและมีค่าใช้จ่ายอื่นได้ชัดเจนกว่า
4. การจ่าย 30 บาทของกลุ่มยกเว้น 21 กลุ่ม	เป็นตัวเลือกแยกใน Q19	แยกถามใน Q17.1	เปรียบเทียบจำนวนผู้ถูกเรียกเก็บ 30 บาททั้งที่ได้รับยกเว้นได้
5. ค่าใช้จ่ายอื่นนอกเหนือจาก 30 บาท	เป็นตัวเลือกใน Q19 โดยไม่สามารถเลือกพร้อมกับตัวเลือกอื่นได้	ถามแยกใน Q17.2 หลังจากระบุประเภทการจ่าย 30 บาท	ปี 2569 ตรวจพบการจ่าย 30 บาทพร้อมค่าใช้จ่ายอื่นในคนเดียวกันได้ แต่ปี 2568 ไม่สามารถเห็นการซ้อนทับดังกล่าว
6. ความยินดีในการจ่าย	ไม่มีคำถาม	มี Q17.3 ยินดี/ไม่ยินดี	เปรียบเทียบข้ามปีไม่ได้
7. การจำยอดค่าใช้จ่าย	Q19.1 แบ่งเป็นจำไม่ได้ จำได้เฉพาะยอดรวม และจำแนกหมวดได้	Q17.4 ใช้โครงสร้างใกล้เคียงกัน	เปรียบเทียบได้
8. การจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย	ถามค่ายา ค่าตรวจ ค่าอุปกรณ์ ค่ารับบริการ ค่าอื่น และเหตุผลที่เรียกเก็บ	มีหมวดคำถามใกล้เคียงกัน	เปรียบเทียบได้หากมีผู้ตอบ แต่ปี 2569 ไม่มีผู้จำแนกหมวดได้

หมายเหตุ: รายละเอียดถ้อยคำของข้อคำถาม ตัวเลือกคำตอบ และเงื่อนไขการข้ามข้อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองของปี 2568 และปี 2569 สามารถตรวจสอบได้จากแบบสอบถามที่แสดงไว้ในภาคผนวกของรายงานผลการสำรวจประจำปี 2568 และรายงานผลการสำรวจประจำปี 2569 ตามลำดับ ทั้งนี้ การเปรียบเทียบผลระหว่างปีควรพิจารณาร่วมกับความแตกต่างของโครงสร้างข้อคำถาม ฐานผู้ตอบ และวิธีการจำแนกประเภทค่าใช้จ่ายของแต่ละปี

จาก**ตารางที่ 41** ซึ่งเปรียบเทียบโครงสร้างข้อคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองระหว่างปี 2568 และปี 2569 พบว่า แม้การสำรวจทั้งสองปีจะเก็บข้อมูลจากประชาชนที่เคยรับบริการและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาเช่นเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในด้านการจัดลำดับคำถาม รูปแบบตัวเลือกคำตอบ และระดับความละเอียดของข้อมูลที่สามารถจำแนกได้ จึงจำเป็นต้องพิจารณาความแตกต่างของเครื่องมือประกอบการตีความผลเปรียบเทียบระหว่างปี

ในปี 2568 คำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายถูกกำหนดให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียวจากตัวเลือกที่กำหนด ได้แก่ ไม่มีค่าใช้จ่าย จ่ายค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิปกติ จ่ายค่าบริการ 30 บาททั้งที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้น มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม หรือจำไม่ได้/ไม่แน่ใจ รูปแบบดังกล่าวสามารถใช้สรุปสถานะค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้โดยตรง แต่มีข้อจำกัดสำคัญคือไม่สามารถแสดงกรณีที่ผู้ตอบมีค่าใช้จ่ายมากกว่าหนึ่งลักษณะในครั้งเดียวกันได้ เช่น การจ่ายค่าบริการ 30 บาทและมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมร่วมด้วย

สำหรับปี 2569 มีการปรับโครงสร้างเป็นคำถามต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการสอบถามว่าการใช้บริการครั้งล่าสุดมีค่าใช้จ่ายหรือไม่ จากนั้นจึงจำแนกว่าผู้ตอบเป็นผู้จ่ายค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิปกติ หรือเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้นค่าบริการ 30 บาทแต่ยังมีการจ่ายเงิน และสอบถามต่อว่ามีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าบริการดังกล่าวหรือไม่ การออกแบบในลักษณะนี้ช่วยให้สามารถแยกผู้ที่จ่ายเฉพาะค่าบริการ 30 บาทออกจากผู้ที่จ่ายค่าบริการ 30 บาทร่วมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมได้ชัดเจนขึ้น รวมทั้งสามารถตรวจพบการซ้อนทับของค่าใช้จ่ายหลายประเภทในผู้ตอบรายเดียวกันได้

ความแตกต่างของโครงสร้างคำถามดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการระบุผู้ที่เข้าข่าย Extra Billing เนื่องจากข้อมูลปี 2569 สามารถตรวจพบกรณีการจ่ายค่าบริการ 30 บาทร่วมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมได้ละเอียดกว่าปี 2568 ขณะที่คำถามปี 2568 ไม่สามารถตรวจสอบได้โดยตรงว่าผู้ที่เลือกตอบว่ามีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมได้จ่ายค่าบริการ 30 บาทร่วมด้วยหรือไม่ ดังนั้น จำนวนและสัดส่วนผู้เข้าข่าย Extra Billing ในปี 2568 จึงอาจถูกจำแนกไว้ต่ำกว่าที่จะตรวจพบได้ภายใต้โครงสร้างคำถามของปี 2569

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลภาพรวมเกี่ยวกับการมีค่าใช้จ่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และจำไม่ได้หรือไม่แน่ใจ ยังสามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างปีในเชิงพรรณนาได้ เนื่องจากมีความหมายพื้นฐานใกล้เคียงกัน ส่วนการเปรียบเทียบรายละเอียดของผู้ที่จ่ายเฉพาะค่าบริการ 30 บาท ผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้นแต่ยังมีการจ่ายเงิน และผู้ที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม

สำหรับการสอบถามความสามารถในการจำยอดค่าใช้จ่าย ทั้งสองปีใช้โครงสร้างใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นผู้ที่จำจำนวนเงินไม่ได้ ผู้ที่จำได้เฉพาะยอดรวมแต่ไม่สามารถจำแนกประเภทค่าใช้จ่าย และผู้ที่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ จึงสามารถนำผลในส่วนนี้มาเปรียบเทียบกันได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม แม้แบบสอบถามปี 2569 จะมีข้อคำถามรองรับการจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย แต่ไม่พบผู้ตอบที่สามารถระบุหมวดค่าใช้จ่ายได้ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบรายละเอียดด้านค่ายา ค่าตรวจ ค่าอุปกรณ์ หรือค่าบริการกับปี 2568 ได้อย่างสมบูรณ์

นอกจากนี้ ปี 2569 ได้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ซึ่งช่วยให้สามารถศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ละเอียดขึ้น แต่เนื่องจากปี 2568 ไม่มีข้อคำถามดังกล่าว ผลในประเด็นความยินดีในการจ่ายจึงสามารถนำเสนอได้เฉพาะปี 2569 และไม่สามารถใช้พิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระหว่างปีได้ โดยโครงสร้างข้อคำถามปี 2569 มีความละเอียดและสามารถจำแนกเส้นทางการจ่ายค่าใช้จ่ายได้ชัดเจนกว่าปี 2568 โดยเฉพาะการตรวจสอบการจ่ายค่าบริการ 30 บาทร่วมกับค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ดังนั้น และไม่ควรตีความการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของสัดส่วน Extra Billing ว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์จริงทั้งหมด เนื่องจากผลที่แตกต่างกันอาจเกิดจากทั้งสถานการณ์การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการปรับปรุงโครงสร้างข้อคำถามให้สามารถตรวจพบกรณีดังกล่าวได้ละเอียดขึ้น

ตารางที่ 42 ตารางเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชน ปี 2568 และปี 2569

สถานะค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ	ปี 2568		ปี 2569		เปลี่ยนแปลง
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ฐานผู้ใช้สิทธิบัตรทอง	**5,580**	**100.00**	**6,310**	**100.00**	**–**
1) มีค่าใช้จ่าย	**445**	**7.97**	**341**	**5.40**	**–2.57**
1.1) จ่ายเฉพาะค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิปกติ และไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม[1]	386	6.92	66	1.05	–5.87
1.2) มีค่าใช้จ่ายที่เข้าข่าย Extra Billing	**59**	**1.06**	**275**	**4.36**	**+3.30**
– อยู่ในกลุ่มได้รับยกเว้นค่าบริการ 30 บาท แต่มีการจ่าย 30 บาท[2]	13	0.23	38	0.60	+0.37
– มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าบริการ 30 บาท[3]	46	0.82	237	3.76	+2.94
2) ไม่มีค่าใช้จ่าย	**4,885**	**87.55**	**5,730**	**90.81**	**+3.26**
3) จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	**250**	**4.48**	**239**	**3.79**	**–0.69**

หมายเหตุ:

[1] ในปี 2568 ผู้ตอบเลือกคำตอบ “จ่าย 30 บาทตามสิทธิบัตรทอง” เป็นตัวเลือกที่แยกจาก “มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม” จึงนำมาเทียบกับผู้ที่จ่ายเพียง 30 บาทและไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นในปี 2569 อย่างไรก็ตาม วิธีถามของสองปียังไม่เหมือนกันทั้งหมด

[2] ปี 2568 เป็นผู้ที่ระบุว่ามีการจ่ายค่าบริการ 30 บาททั้งที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้น ส่วนปี 2569 เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้รับการยกเว้น แต่มีการจ่ายค่าบริการ 30 บาทและมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมด้วย

[3] ปี 2568 เป็นผู้ที่เลือกคำตอบว่ามีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมโดยไม่นับค่าบริการ 30 บาท ส่วนปี 2569 เป็นผู้ที่จ่ายค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิปกติและมีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ทั้งนี้ ปี 2568 ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ตอบกลุ่มดังกล่าวได้จ่ายค่าบริการ 30 บาทร่วมด้วยหรือไม่ เนื่องจากแบบสอบถามกำหนดให้เลือกคำตอบเพียงข้อเดียว

จาก**ตารางที่ 42** การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดของประชาชนระหว่างปี 2568 และปี 2569 พบว่า ในปี 2569 ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จำนวน 5,730 คน คิดเป็นร้อยละ 90.81 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.55 ในปี 2568 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.26 ขณะที่ผู้ที่ระบุว่ามีค่าใช้จ่ายลดลงจากร้อยละ 7.97 ในปี 2568 เหลือร้อยละ 5.40 ในปี 2569 หรือลดลงร้อยละ 2.57 และกลุ่มที่จำไม่ได้หรือไม่แน่ใจลดลงจากร้อยละ 4.48 เหลือร้อยละ 3.79 สะท้อนว่า ในภาพรวมประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ไม่ได้รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายจากการรับบริการ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีค่าใช้จ่าย พบว่าโครงสร้างของค่าใช้จ่ายระหว่างสองปีมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่จ่ายเฉพาะค่าบริการ 30 บาทตามสิทธิปกติและไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ลดลงจาก ร้อยละ 6.92 ในปี 2568 เหลือร้อยละ 1.05 ในปี 2569 ขณะที่กลุ่มที่จัดว่า มีค่าใช้จ่ายที่เข้าข่าย Extra Billing เพิ่มจากร้อยละ 1.06 เป็นร้อยละ 4.36 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.30 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากค่าบริการ 30 บาท ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 0.82 เป็นร้อยละ 3.76 ส่วนผู้ที่อยู่ในกลุ่มได้รับยกเว้นค่าบริการ 30 บาทแต่มีการจ่ายค่าบริการดังกล่าวเพิ่มจากร้อยละ 0.23 เป็นร้อยละ 0.60

ทั้งนี้ การเปรียบเทียบรายละเอียดของค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2568 และ 2569 ต้องตีความด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากโครงสร้างคำถามและเงื่อนไขการจำแนกคำตอบของทั้งสองปีแตกต่างกัน โดยปี 2568 กำหนดให้ผู้ตอบเลือกสถานะค่าใช้จ่ายเพียงข้อเดียว ขณะที่ปี 2569 สามารถจำแนกความสัมพันธ์ระหว่างการจ่ายค่าบริการ 30 บาท การได้รับยกเว้น และค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมได้ละเอียดมากขึ้น ดังนั้น การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนที่จัดอยู่ในกลุ่ม Extra Billing ยังไม่ควรตีความว่าเป็นการเพิ่มขึ้นของการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นไปตามสิทธิโดยตรง แต่อาจมีส่วนมาจากความแตกต่างของวิธีการสอบถามและการจำแนกข้อมูลระหว่างสองปีด้วย ผลดังกล่าวจึงควรใช้เป็นข้อมูลสำหรับติดตามรายละเอียดของประเภทค่าใช้จ่ายและเงื่อนไขการเรียกเก็บเพิ่มเติมในปีต่อไป เพื่อให้สามารถประเมินแนวโน้มได้อย่างเปรียบเทียบกันมากขึ้น

ตารางที่ 43 ค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 จำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุดของกลุ่มประชาชน

ประเภทบริการครั้งล่าสุด	ผู้เข้าข่าย Extra Billing (คน)	ร้อยละ
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	**15**	**5.45**
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	**163**	**59.27**
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	45	16.36
บริการทันตกรรม/ทำฟัน	46	16.73
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	1	0.36
บริการสาธารณสุขอื่น ๆ	5	1.82
รวม	**275**	**100.00**

ผลการวิเคราะห์จาก **ตารางที่ 43** ค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 จำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุด พบว่า ในกลุ่มประชาชนที่เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 275 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่รับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 59.27 ของผู้เข้าข่าย Extra Billing ทั้งหมด รองลงมาคือ บริการทันตกรรม/ทำฟัน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 และ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 16.36

สำหรับบริการประเภทอื่น พบในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 5.45 บริการสาธารณสุขอื่น ๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.82 และ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่เข้าข่าย Extra Billing กรณีส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 44 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตามเขต สปสช.

เขต สปสช.	ผู้เข้าข่าย Extra Billing (คน)	ร้อยละ	อันดับ
เขต 1	2	0.42	10
เขต 2	2	1.22	8
เขต 3	14	14.58	1
เขต 4	31	4.65	7
เขต 5	27	5.58	4
เขต 6	65	7.42	3
เขต 7	0	0.00	11
เขต 8	0	0.00	11
เขต 9	0	0.00	11
เขต 10	2	0.54	9
เขต 11	34	5.19	6
เขต 12	21	5.24	5
เขต 13	77	9.17	2
รวม	**275**	**4.36**	**–**

จากการพิจารณา **ตารางที่ 44** การกระจายของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า จากประชาชนที่เข้าข่าย Extra Billing ทั้งหมด 275 คน พบมากที่สุดใน สปสช. เขต 13 จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 28.00 รองลงมาคือ เขต 6 จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 23.64 และ เขต 11 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.36 ตามลำดับ

รองลงมา ได้แก่ เขต 4 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 11.27 เขต 5 จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 9.82 เขต 12 จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 7.64 และ เขต 3 จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.09 ขณะที่ เขต 1 เขต 2 และ เขต 10 พบเขตละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.73 เท่ากัน และ เขต 7 เขต 8 และเขต 9 ไม่พบผู้เข้าข่าย Extra Billing จากกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการครั้งล่าสุด

n = 275

ประเภทหน่วยบริการครั้งล่าสุด	ผู้เข้าข่าย Extra Billing (คน)	ร้อยละ
1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	14	5.09
2) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	54	19.64
3) ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	7	2.55
4) คลินิกเวชกรรมเอกชน	13	4.73
5) โรงพยาบาลชุมชน	39	14.18
6) โรงพยาบาลทั่วไป	23	8.36
7) โรงพยาบาลศูนย์	5	1.82
8) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	6	2.18
9) โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น	1	0.36
10) โรงพยาบาลเอกชน	10	3.64
11) ร้านยา	3	1.09
12) คลินิกพยาบาล	54	19.64
13) คลินิกกายภาพบำบัด	1	0.36
14) คลินิกเทคนิคการแพทย์	0	0.00
15) คลินิกทันตกรรม	36	13.09
16) คลินิกแพทย์แผนไทย	0	0.00
17) คลินิกฟอกไต	9	3.27
18) บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine)	0	0.00
19) ไม่ทราบ	0	0.00

จากการพิจารณา **ตารางที่ 45** จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการครั้งล่าสุด พบว่า ในกลุ่มประชาชนที่เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 275 คน มีการกระจายตัวของผู้เข้าข่ายแตกต่างกันตามประเภทหน่วยบริการ โดยพบมากที่สุดใน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานคร และ คลินิกพยาบาล จำนวนเท่ากันที่ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 19.64 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 14.18 และ คลินิกทันตกรรม จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 13.09

สำหรับหน่วยบริการประเภทอื่น พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป มีผู้เข้าข่ายจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.36 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 5.09 และ คลินิกเวชกรรมเอกชน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.73 ขณะที่ โรงพยาบาลเอกชน พบจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.64 คลินิกฟอกไต จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.27 และ ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.55

ในส่วนของหน่วยบริการที่พบผู้เข้าข่ายในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.82 ร้านยา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.09 และ โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น กับ คลินิกกายภาพบำบัด อย่างละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.36 ขณะที่ คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกแพทย์แผนไทย บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) และกลุ่ม ไม่ทราบ ไม่พบผู้เข้าข่าย Extra Billing ในกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ

โดยสรุป เมื่อพิจารณาเฉพาะประชาชนที่เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 275 คน พบว่า ผู้เข้าข่ายส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ใน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กรุงเทพมหานคร คลินิกพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และคลินิกทันตกรรม

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทองปี 2569 จำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ผู้เข้าข่าย Extra Billing (คน)	ร้อยละภายในกลุ่ม	สัดส่วนของผู้เข้าข่ายทั้งหมด
ช่วงอายุ				
1) ต่ำกว่า 28 ปี	685	24	3.50	8.73
2) 28 - 44 ปี	2,723	135	4.96	49.09
3) 45 - 60 ปี	2,361	100	4.24	36.36
4) 61 ปีขึ้นไป	541	16	2.96	5.82
รวมช่วงอายุ	6,310	275	4.36	100.00
ระดับการศึกษา				
1) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	468	9	1.92	3.27
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	1,171	40	3.42	14.55
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1,544	46	2.98	16.73
4) อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป	3,057	180	5.89	65.45
5) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	70	0	0.00	0.00
รวมระดับการศึกษา	6,310	275	4.36	100.00
อาชีพหลัก				
1) ว่างงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน/เกษียณ	658	9	1.37	3.27
2) เกษตรกร/รับจ้างใช้แรงงาน	1,532	41	2.68	14.91
3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ	2,840	164	5.77	59.64
4) ลูกจ้าง	853	44	5.16	16
5) นักเรียน/นักศึกษา	306	7	2.29	2.55
6) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	121	10	8.26	3.64
รวมอาชีพหลัก	6,310	275	4.36	100.00[1]
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน				
1) ไม่เกิน 10,000 บาท	709	1	0.14	0.36
2) 10,001 - 20,000 บาท	1,906	52	2.73	18.91
3) 20,001 - 30,000 บาท	877	38	4.33	13.82
4) 30,001 - 40,000 บาท	897	25	2.79	9.09
5) 40,001 - 50,000 บาท	855	74	8.65	26.91
6) มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	619	84	13.57	30.55
7) ไม่ระบุ	447	1	0.22	0.36
รวมรายได้ครัวเรือน	6,310	275	4.36	100.00

จา**กตารางที่ 46** พบว่า ผู้เข้าข่าย Extra Billing มีลักษณะกระจุกตัวในบางกลุ่มประชากรอย่างชัดเจน โดยเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ กลุ่มอายุ 28–44 ปีมีจำนวนผู้เข้าข่ายมากที่สุด 135 คน คิดเป็นร้อยละ 49.09 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด และมีอัตราภายในกลุ่มร้อยละ 4.96 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45–60 ปี จำนวน 100 คน หรือร้อยละ 36.36 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด และมีอัตราภายในกลุ่มร้อยละ 4.24 ขณะที่กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีอัตราต่ำที่สุด ร้อยละ 2.96 ในด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มอนุปริญญา ปวส. หรือสูงกว่ามีจำนวนผู้เข้าข่าย 180 คน คิดเป็นร้อยละ 65.45 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด และมีอัตราภายในกลุ่มสูงที่สุด ร้อยละ 5.89 ส่วนกลุ่มประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีอัตราต่ำที่สุด ร้อยละ 1.92

สำหรับรายได้ครัวเรือนต่อเดือน พบว่า อัตราผู้เข้าข่าย Extra Billing มีแนวโน้มสูงกว่าในกลุ่มรายได้ระดับบน โดยกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือนมีอัตราผู้เข้าข่ายสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.57 และมีผู้เข้าข่ายจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 30.55 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มรายได้ 40,001–50,000 บาท ซึ่งมีอัตราร้อยละ 8.65 และมีผู้เข้าข่ายจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 26.91 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด ขณะที่กลุ่มรายได้ 20,001–30,000 บาทมีอัตราร้อยละ 4.33 กลุ่มรายได้ 30,001–40,000 บาทมีอัตราร้อยละ 2.79 และกลุ่มรายได้ 10,001–20,000 บาทมีอัตราร้อยละ 2.73 ส่วนกลุ่มรายได้ไม่เกิน 10,000 บาทมีผู้เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 1 คน จากผู้ตอบในกลุ่มดังกล่าว 713 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 และคิดเป็นร้อยละ 0.36 ของผู้เข้าข่ายทั้งหมด

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ อัตราผู้เข้าข่าย Extra Billing แตกต่างกันตามระดับรายได้ โดยกลุ่มรายได้มากกว่า 50,000 บาทและกลุ่มรายได้ 40,001–50,000 บาทมีอัตราสูงกว่ากลุ่มรายได้อื่น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นการเปรียบเทียบเชิงพรรณนา จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับรายได้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด Extra Billing โดยตรง

อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวเป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและควรตีความร่วมกับขนาดฐานตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม เนื่องจากจำนวนผู้เข้าข่ายที่สูงอาจเป็นผลจากการที่กลุ่มนั้นมีผู้ใช้สิทธิจำนวนมาก ขณะที่อัตราภายในกลุ่มอาจสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น เช่น ประเภทบริการ ประเภทหน่วยบริการ สปสช. เขต และรูปแบบการเข้ารับบริการ จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ หรือรายได้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมโดยตรง

ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569

n = 275

ความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยินดี	**249**	**90.55**
ไม่ยินดี	26	9.45
รวม	**275**	**100.00**

จากการพิจารณา **ตารางที่ 47** ซึ่งแสดงความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชนที่มีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมในการใช้สิทธิบัตรทอง ปี 2569 พบว่า จากผู้เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 275 คน ประชาชนส่วนใหญ่จำนวน **249 คน คิดเป็นร้อยละ 90.55 ระบุว่ายินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว** ขณะที่ประชาชนจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.45 ระบุว่าไม่ยินดีจ่าย

ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ตอบที่รายงานว่ามีค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม ส่วนใหญ่มีท่าทีตอบรับต่อการจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์การรับบริการครั้งล่าสุด อย่างไรก็ตาม **ความยินดีในการจ่ายไม่ควรถูกตีความว่าค่าใช้จ่ายนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่ถูกต้องตามสิทธิ หรือเป็นค่าใช้จ่ายที่ประชาชนควรต้องรับผิดชอบตามหลักเกณฑ์** เนื่องจากข้อคำถามวัดเพียงทัศนคติของผู้ตอบต่อการจ่าย ไม่ได้ตรวจสอบประเภทค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ คำถามเรื่องความยินดีในการจ่ายเป็นข้อมูลที่เพิ่มขึ้นในแบบสอบถามปี 2569 และไม่มีข้อมูลในโครงสร้างคำถามปี 2568 จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลเชิงพรรณนาเฉพาะปี 2569 แต่**ไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบแนวโน้มระหว่างปีได้โดยตรง** ซึ่งสอดคล้องกับข้อจำกัดของการเปรียบเทียบโครงสร้างคำถามด้านค่าใช้จ่ายที่กล่าวไว้ก่อนหน้า โดยสรุป แม้ผู้เข้าข่าย Extra Billing ส่วนใหญ่จะระบุว่ายินดีจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม แต่ผลดังกล่าวควรใช้เพื่อสะท้อน**ทัศนคติของผู้ตอบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น** เท่านั้น ไม่ควรนำไปใช้ยืนยันความเหมาะสมหรือความถูกต้องของรายการค่าใช้จ่ายตามสิทธิ

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชน จำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุด

ประเภทบริการครั้งล่าสุด	ผู้เข้าข่าย Extra Billing (คน)	ยินดีจ่าย (คน)	ร้อยละ
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	15	15	100.00
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	163	159	97.55
บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	45	26	57.78
บริการทันตกรรม/ทำฟัน	46	43	93.48
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	1	1	100.00
บริการสาธารณสุขอื่น ๆ	5	5	100.00
รวม	275	249	90.55

จากการพิจารณา **ตารางที่ 48** ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละความยินดีในการจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมของประชาชนที่เข้าข่าย Extra Billing จำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุด พบว่า จากผู้เข้าข่าย Extra Billing ทั้งหมดจำนวน 275 คน มีประชาชนที่ระบุว่ายินดีจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 90.55 ขณะที่ผู้ไม่ยินดีจ่ายมีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 9.45 โดยเมื่อจำแนกตามประเภทบริการครั้งล่าสุด พบว่าระดับความยินดีในการจ่ายแตกต่างกันระหว่างประเภทบริการ

บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก เป็นประเภทบริการที่มีผู้เข้าข่าย Extra Billing มากที่สุด จำนวน 163 คน โดยมีผู้ยินดีจ่ายจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 97.55 และไม่ยินดีจ่ายจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้เข้าข่าย Extra Billing ที่รับบริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ระบุว่ายินดีต่อค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นในการรับบริการครั้งล่าสุด

สำหรับ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน พบผู้เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 45 คน โดยมีผู้ยินดีจ่ายจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 ขณะที่มีผู้ไม่ยินดีจ่ายจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 ซึ่งเป็น สัดส่วนผู้ไม่ยินดีจ่ายสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเภทบริการอื่น อีกทั้งผู้ไม่ยินดีจ่ายในบริการผู้ป่วยในจำนวน 19 คน คิดเป็นส่วนใหญ่ของผู้ไม่ยินดีจ่ายทั้งหมด 26 คน จึงเป็นกลุ่มบริการที่ควรให้ความสำคัญในการศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะค่าใช้จ่ายและบริบทของการรับบริการ

ด้าน บริการทันตกรรม/ทำฟัน มีผู้เข้าข่าย Extra Billing จำนวน 46 คน โดยผู้ยินดีจ่ายมีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 93.48 และไม่ยินดีจ่ายจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.52 สะท้อนว่าผู้เข้าข่ายในบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ยังระบุว่ายินดีจ่าย แม้จะพบผู้ไม่ยินดีจ่ายในสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มบริการผู้ป่วยนอก

สำหรับ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบผู้เข้าข่ายจำนวน 15 คน และทั้งหมดระบุว่ายินดีจ่าย คิดเป็นร้อยละ 100.00 ขณะที่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีผู้เข้าข่ายเพียง 1 คนและระบุว่ายินดีจ่ายเช่นกัน ส่วนประเภทบริการ อื่น ๆ มีผู้เข้าข่ายจำนวน 5 คน ประกอบด้วยการรับยา 3 คน และบริการด้านสุขภาพจิต 2 คน โดยทั้งหมดระบุว่ายินดีจ่าย คิดเป็นร้อยละ 100.00 อย่างไรก็ตาม ค่าร้อยละของกลุ่มเหล่านี้ควรตีความร่วมกับขนาดฐานผู้ตอบ เนื่องจากมีจำนวนผู้เข้าข่ายค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีเพียง 1 คน

เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะประเภทบริการที่มีจำนวนผู้เข้าข่ายค่อนข้างมาก พบความแตกต่างที่สำคัญในเชิงพรรณนา โดยบริการผู้ป่วยนอกและบริการทันตกรรม/ทำฟันมีสัดส่วนผู้ยินดีจ่ายสูงถึงร้อยละ 97.55 และ 93.48 ตามลำดับ ขณะที่บริการผู้ป่วยในมีสัดส่วนผู้ยินดีจ่ายร้อยละ 57.78 และผู้ไม่ยินดีจ่ายสูงถึงร้อยละ 42.22 จึงเห็นรูปแบบของความยินดีในการจ่ายที่แตกต่างจากบริการหลักประเภทอื่นค่อนข้างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวยังเป็นเพียงการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนดังกล่าวทางสถิติ

นอกจากนี้ ความยินดีหรือไม่ยินดีในการจ่ายไม่สามารถใช้ระบุได้ว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ เป็นบริการนอกสิทธิ หรือเป็นบริการเพิ่มเติมที่ประชาชนเลือกจ่ายเอง เนื่องจากข้อมูลจากข้อคำถามนี้สะท้อนเฉพาะความยินดีของผู้ตอบต่อค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเท่านั้น และยังไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับอธิบายเหตุผลของความยินดีหรือไม่ยินดีจ่ายในแต่ละกรณี

โดยสรุป ผู้เข้าข่าย Extra Billing ส่วนใหญ่ระบุว่ายินดีจ่ายค่าใช้จ่ายอื่นเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและทันตกรรม/ทำฟัน ขณะที่กลุ่มผู้รับบริการผู้ป่วยในมีสัดส่วนผู้ไม่ยินดีจ่ายสูงกว่าบริการประเภทอื่นอย่างเห็นได้ชัดในเชิงพรรณนา ผลดังกล่าวจึงชี้ให้เห็นว่าบริการผู้ป่วยในเป็นประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเภทและจำนวนค่าใช้จ่าย ตลอดจนเหตุผลของการจ่ายหรือไม่ยินดีจ่าย เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของประชาชนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 49 ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของประชาชนที่มีต่อหน่วยบริการทั้ง 15 ด้าน จากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,310

ความพึงพอใจต่อหน่วยบริการทั้ง 15 ด้าน	คะแนนเฉลี่ย
Accessibility: ความสะดวกเข้ารับบริการ	8.38
Accessibility: ความพร้อม/เพียงพอเครื่องมือ	8.49
Accessibility: ความพร้อม/เพียงพอบุคลากร	8.36
Queuing: ระยะเวลารอคอย	8.28
Queuing: การจัดลำดับคิวไม่เลือกปฏิบัติ	8.39
Communication: สอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่	8.39
Communication: ให้ข้อมูลอาการและวิธีรักษา	8.55

ตารางที่ 50 ความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ตอบคะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย				
	น้อยที่สุด (1-2)	น้อย (3-4)	ปานกลาง (5-6)	มาก (7-8)	มากที่สุด (9-10)	ต่ำสุด	สูงสุด	(1-10 คะแนน)	S.D.	ระดับ
Accessibility										
1) ความสะดวกเข้ารับบริการ	0.03	0.13	4.58	48.62	46.64	1.00	10.00	8.38	1.108	มากที่สุด
2) ความพร้อม/เพียงพอเครื่องมือ	0.02	0.13	6.86	33.17	59.83	1.00	10.00	8.49	1.241	มากที่สุด
3) ความพร้อม/เพียงพอบุคลากร	0.02	0.21	7.18	43.12	49.48	1.00	10.00	8.36	1.252	มากที่สุด
Queuing										
1) ระยะเวลารอคอย	0.08	0.38	7.26	46.16	46.12	2.00	10.00	8.28	1.185	มากที่สุด
2) การจัดลำดับคิวไม่เลือกปฏิบัติ	0.06	0.51	7.70	38.13	53.60	2.00	10.00	8.39	1.247	มากที่สุด
Communication										
1) สอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่	0.00	0.43	6.39	42.58	50.60	3.00	10.00	8.39	1.213	มากที่สุด
2) ให้ข้อมูลอาการและวิธีรักษา	0.00	0.38	5.52	37.21	56.89	3.00	10.00	8.55	1.259	มากที่สุด
3) คำแนะนำการเลือกรับการรักษา	0.00	0.40	6.45	41.27	51.89	3.00	10.00	8.41	1.214	มากที่สุด
4) ข้อมูลยาและผลข้างเคียง	0.00	0.22	6.26	37.67	55.85	3.00	10.00	8.49	1.206	มากที่สุด
Responsiveness										
1) บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการ	0.00	0.24	4.80	39.26	55.71	3.00	10.00	8.57	1.166	มากที่สุด
2) บุคลากรตอบคำถามชัดเจน	0.00	0.41	5.77	33.76	60.06	3.00	10.00	8.62	1.284	มากที่สุด
Trust										
1) ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	0.00	0.33	5.10	33.50	61.06	3.00	10.00	8.67	1.203	มากที่สุด
2) ความมั่นใจในคุณภาพยา	0.00	0.38	5.25	30.87	63.50	3.00	10.00	8.71	1.262	มากที่สุด
Effectiveness										
1) ผลของการรักษา	0.00	0.19	5.02	35.06	59.73	4.00	10.00	8.68	1.229	มากที่สุด
2) การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ	0.00	0.25	5.90	34.82	59.03	3.00	10.00	8.62	1.267	มากที่สุด

จากการพิจารณา**ตารางที่ 49-50** แสดงความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุข

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ จากการสำรวจประชาชนที่เคยใช้สิทธิบัตรทองในการรับบริการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 6,310 คน พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อ การให้บริการในทุกมิติอยู่ในระดับ มากที่สุด โดยทุกประเด็นมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 8.00 คะแนน และผู้ให้คะแนนในระดับ 7–10 มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 87.00 ในทุกข้อ สะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ คุณภาพการสื่อสาร การให้บริการของบุคลากร ตลอดจนผลลัพธ์ของการรักษา

ด้าน Accessibility (การเข้าถึงบริการ)

ประชาชนมีความพึงพอใจต่อ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 95.26 และมีค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน ขณะที่ ความพร้อมและความเพียงพอของเครื่องมือในการให้บริการ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.00 และมีค่าเฉลี่ย 8.49 คะแนน ส่วนความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากร มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 92.60 และมีค่าเฉลี่ย 8.36 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีความเชื่อมั่นต่อความพร้อมของทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการ แม้ว่าความเพียงพอของบุคลากรจะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าความพร้อมของเครื่องมือเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในระดับมากที่สุด

ด้าน Queuing (การรอคอยบริการ)

สำหรับ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 92.28 และมีค่าเฉลี่ย 8.28 คะแนน ส่วน การจัดลำดับคิวโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 91.73 และมีค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อกระบวนการบริหารจัดการคิวและระยะเวลาการรอรับบริการ แม้ว่าจะเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ามิติอื่นเล็กน้อย จึงอาจยังเป็นประเด็นที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ด้าน Communication (การสื่อสารและข้อมูล)

ในด้านการสื่อสาร พบว่า การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติผู้รับบริการ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.18 และมีค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน ขณะที่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและวิธีการรักษามีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.10 และมีค่าเฉลี่ย 8.55 คะแนน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.16 และมีค่าเฉลี่ย 8.41 คะแนน และ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.52 และมีค่าเฉลี่ย 8.49 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดในมิตินี้

ด้าน Responsiveness (การตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วย)

ประชาชนมีความพึงพอใจต่อ การที่บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ โดยมีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.97 และมีค่าเฉลี่ย 8.57 คะแนน ส่วนความชัดเจนในการตอบข้อซักถามของบุคลากร มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.82 และมีค่าเฉลี่ย 8.62 คะแนน ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด สะท้อนถึงความสามารถของบุคลากรในการตอบสนองต่อความต้องการและข้อสงสัยของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ด้าน Trust (ความเชื่อมั่น)

ด้านความเชื่อมั่นเป็นมิติที่ได้รับคะแนนสูงที่สุด โดย ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรทางการแพทย์ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.56 และมีค่าเฉลี่ย 8.67 คะแนน ขณะที่ ความมั่นใจในคุณภาพของยา มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.37 และมีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 8.71 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษา บุคลากร และคุณภาพของยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง

ด้าน Effectiveness (ประสิทธิผลของการรักษา)

สำหรับ ผลของการรักษา มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 94.79 และมีค่าเฉลี่ย 8.68 คะแนน ส่วน การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คิดเป็นร้อยละ 93.85 และมีค่าเฉลี่ย 8.62 คะแนน สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ถึงประสิทธิผลของการรักษาและคุณภาพ การดูแลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูงมากทุกมิติ โดยเฉพาะด้าน ความเชื่อมั่น (Trust) ด้านการตอบสนองต่ออาการเจ็บป่วย (Responsiveness) และด้าน ประสิทธิผลของการรักษา (Effectiveness) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.57–8.71 คะแนน ขณะที่ด้าน การรอคอยบริการ (Queuing) มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ามิติอื่นเล็กน้อย แม้ยังอยู่ในระดับมากที่สุด จึงเป็นประเด็นที่อาจได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม เช่น การลดระยะเวลารอคอย การบริหารจัดการคิว และการกระจายผู้รับบริการ เพื่อยกระดับประสบการณ์ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นในอนาคต ทั้งนี้ ภาพรวมผลการสำรวจสะท้อนถึงความเชื่อมั่นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ตารางที่ 51 ตารางแสดงความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต

ประเด็นความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	481	164	96	666	484	876	679	425	170	373	655	401	840	6,310
Accessibility														
1) ความสะดวกเข้ารับบริการ	8.40	8.55	8.31	8.28	8.47	8.71	8.90	7.95	7.61	7.46	9.58	7.32	7.94	8.38
2) ความพร้อม/เพียงพอเครื่องมือ	8.69	8.30	7.65	8.71	9.20	8.77	9.14	8.00	7.66	6.94	9.49	7.27	8.01	8.49
3) ความพร้อม/เพียงพอบุคลากร	8.64	7.98	7.66	8.52	9.06	8.42	9.50	7.80	7.36	6.88	9.41	7.07	7.72	8.36
Queuing														
1) ระยะเวลารอคอย	8.61	8.17	7.99	8.40	8.68	8.31	9.39	7.82	7.65	7.27	8.75	6.72	8.04	8.28
2) การจัดลำดับคิวไม่เลือกปฏิบัติ	8.67	8.05	7.90	8.38	8.67	8.64	9.25	8.06	7.60	7.12	9.53	6.84	7.98	8.39
Communication														
1) สอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่	8.89	8.09	8.03	8.48	8.65	8.38	9.14	7.90	7.61	7.15	9.51	7.11	8.09	8.39
2) ให้ข้อมูลอาการและวิธีรักษา	8.95	8.18	7.31	8.68	9.01	8.76	9.11	8.14	7.85	7.20	9.60	7.57	8.11	8.55
3) คำแนะนำการเลือกรับการรักษา	8.77	8.02	7.82	8.52	8.99	8.53	9.16	7.84	7.54	6.92	9.52	6.99	8.11	8.41
4) ข้อมูลยาและผลข้างเคียง	8.87	8.23	7.66	8.50	8.84	8.58	9.32	8.10	7.76	7.19	9.60	7.12	8.17	8.49
Responsiveness														
1) บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการ	8.86	8.41	7.88	8.51	8.71	8.57	9.31	8.21	8.15	7.39	9.55	7.36	8.47	8.57
2) บุคลากรตอบคำถามชัดเจน	8.95	8.02	7.53	8.67	8.95	8.74	9.37	8.19	7.97	7.10	9.64	7.51	8.44	8.62
Trust														
1) ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร	9.02	8.46	7.98	8.72	8.82	8.77	9.24	8.16	7.84	7.39	9.62	7.46	8.68	8.67
2) ความมั่นใจในคุณภาพยา	9.02	8.43	7.67	8.72	8.89	8.92	9.35	8.37	7.86	7.38	9.71	7.38	8.66	8.71
Effectiveness														
1) ผลของการรักษา	9.04	8.43	7.68	8.65	8.95	8.75	9.33	8.23	8.09	7.48	9.61	7.33	8.70	8.68
2) การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ	9.15	8.24	7.66	8.57	8.96	8.46	9.39	8.30	8.34	7.28	9.60	7.16	8.60	8.62



จากการพิจารณา**ตารางที่ 51** แสดงค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า โดยภาพรวมทุกเขตมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 7.00–9.70 คะแนน สะท้อนว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม แต่ละเขตมีจุดเด่นของการให้บริการแตกต่างกัน ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประเด็นที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือ การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 9.15 คะแนน รองลงมาคือ ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ย 9.04 คะแนน ขณะที่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร และความมั่นใจในคุณภาพของยา มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.02 คะแนน ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงของเขต 1 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการรักษาและความเชื่อมั่นต่อการให้บริการ

สปสช. เขต 2 ประเด็นที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 8.55 คะแนน รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 8.46 คะแนน ขณะที่ ความมั่นใจในคุณภาพของยา และ ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 8.43 คะแนน สะท้อนว่าประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงครอบคลุมทั้งความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบุคลากร และผลของการรักษา

สปสช. เขต 3 ประเด็นที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 8.31 คะแนน รองลงมาคือ การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 8.03 คะแนน และ ระยะเวลารอคอย มีค่าเฉลี่ย 7.99 คะแนน ตามลำดับ โดยทั้งสามประเด็นสะท้อนองค์ประกอบด้านการเข้าถึงบริการ การเอาใจใส่ของบุคลากร และกระบวนการรอรับบริการ

สปสช. เขต 4 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Trust (ความเชื่อมั่น) โดย ความมั่นใจในคุณภาพของยา และความมั่นใจในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 8.72 คะแนนเท่ากัน สะท้อนถึงความพร้อมของหน่วยบริการและคุณภาพของกระบวนการรักษา

สปสช. เขต 5 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Accessibility (การเข้าถึงบริการ) โดย ความพร้อมและความเพียงพอของเครื่องมือ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 9.20 คะแนน รองลงมาคือ ความพร้อมของบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 9.06 คะแนน และ การให้ข้อมูลอาการและวิธีรักษา มีค่าเฉลี่ย 9.01 คะแนน แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของทรัพยากรทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ในการให้บริการ

สปสช. เขต 6 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Trust (ความเชื่อมั่น) โดย ความมั่นใจในคุณภาพของยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 8.92 คะแนน รองลงมาคือ ความพร้อมของเครื่องมือ และ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 8.77 คะแนนเท่ากัน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการรักษาและคุณภาพของบริการ

สปสช. เขต 7 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรในการให้บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.50 คะแนน รองลงมาคือ ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ และ การดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.39 คะแนน และ บุคลากรสามารถตอบคำถามของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ย 9.37 คะแนน ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่มีความพึงพอใจในระดับสูงทั้งด้านความพร้อมของบุคลากร กระบวนการรับบริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

สปสช. เขต 8 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Trust (ความเชื่อมั่น) โดย ความมั่นใจในคุณภาพของยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 8.37 คะแนน รองลงมาคือ การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 8.30 คะแนน และ ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ย 8.23 คะแนน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นต่อผลลัพธ์ของการรักษา แม้ว่าค่าเฉลี่ยบางด้านจะต่ำกว่าหลายเขต

สปสช. เขต 9 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Effectiveness (ประสิทธิผลของการรักษา) โดย การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 8.34 คะแนน รองลงมาคือ บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 8.15 คะแนน และ ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ย 8.09 คะแนน สะท้อนถึงความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าคะแนนด้านการเข้าถึงบริการจะอยู่ในระดับต่ำกว่าหลายเขต

สปสช. เขต 10 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Effectiveness (ประสิทธิผลของการรักษา) โดย ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 7.48 คะแนน รองลงมาคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และ บุคลากรให้ความสำคัญกับอาการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 7.46 และ 7.39 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งแม้จะเป็นเขตที่มีค่าเฉลี่ยโดยรวมต่ำกว่าหลายพื้นที่ แต่ยังอยู่ในระดับมาก

สปสช. เขต 11 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Trust (ความเชื่อมั่น) โดย ความมั่นใจในคุณภาพของยา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 9.71 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงที่สุดในทุกเขต รองลงมาคือ บุคลากรตอบคำถามได้ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 9.64 คะแนน และ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 9.62 คะแนน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นต่อบุคลากรและคุณภาพการรักษาในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 12 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Communication (การสื่อสารและข้อมูล) โดยการให้ข้อมูลอาการและวิธีรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 7.57 คะแนน รองลงมาคือ บุคลากรตอบคำถามได้ชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 7.51 คะแนน และ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 7.46 คะแนน แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมจะต่ำกว่าหลายเขต แต่ยังสะท้อนว่าประชาชนให้ความสำคัญกับการสื่อสารของบุคลากร

สปสช. เขต 13 ประชาชนมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้าน Effectiveness (ประสิทธิผลของการรักษา) โดย ผลของการรักษา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 8.70 คะแนน รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากร มีค่าเฉลี่ย 8.68 คะแนน และ ความมั่นใจในคุณภาพของยา มีค่าเฉลี่ย 8.66 คะแนน สะท้อนถึงความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการรักษาและคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการในพื้นที่

ตารางที่ 52 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองของประชาชน

n = 506

ลำดับ	เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1	ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	341	67.39
2	ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	324	64.03
3	หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	234	46.25
4	มีสิทธิประกันชีวิต/จ่ายเอง	181	35.77
5	ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการ รอตรวจนาน)	167	33.00
6	ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)	158	31.23
7	พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	60	11.86

หมายเหตุ: *ผู้ตอบสามารถระบุเหตุผลได้มากกว่า 1 ข้อ*

จากการพิจารณา**ตารางที่ 52** ซึ่งแสดงเหตุผลที่ประชาชนรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง จากประชาชนกลุ่มดังกล่าวจำนวน 506 คน พบว่า เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก จำนวน 341 คน คิดเป็นร้อยละ 67.39 รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 64.03 และ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 46.25 ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ประชาชนระบุมากในกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการใช้สิทธิ ความสะดวกในการเดินทาง และความพร้อมของบริการที่ต้องการรับการรักษา

นอกจากนี้ ประชาชนจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 35.77 ระบุว่า มีสิทธิประกันชีวิต/จ่ายเอง รองลงมาคือ ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00 เช่น การเลื่อนการรักษา การเปิดให้บริการไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง การไม่มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ให้บริการ และการรอตรวจเป็นเวลานาน ขณะที่จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 31.23 ระบุว่า ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค ระยะเวลารอรับยานาน หรือต้องการยานอกบัญชี

สำหรับเหตุผลที่มีสัดส่วนต่ำที่สุดคือ พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 11.86 เช่น การไม่เอาใจใส่ ความไม่สุภาพ การให้ข้อมูลไม่เพียงพอ หรือการให้บริการล่าช้า ซึ่งแม้มีสัดส่วนต่ำกว่าเหตุผลด้านอื่น แต่ยังเป็นหนึ่งในเหตุผลที่ประชาชนระบุประกอบการไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

โดยสรุป เหตุผลที่ประชาชนรับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ ความยุ่งยากของขั้นตอนการใช้สิทธิ ความไม่สะดวกในการเดินทาง และการไม่มีบริการที่ต้องการรักษาในหน่วยบริการตามสิทธิ ขณะที่เหตุผลด้านระบบบริการ ระบบยา และพฤติกรรมของบุคลากรมีสัดส่วนรองลงมา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ตอบสามารถระบุได้มากกว่าหนึ่งเหตุผล ผลการสำรวจจึงสะท้อนว่าการตัดสินใจไม่ใช้สิทธิอาจประกอบด้วยหลายปัจจัยร่วมกัน

ตารางที่ 53 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นความพึงพอใจ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	7	111	233	0	2	8	0	0	23	2	0	12	108	506
1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	71.43	51.35	57.08	–	0.00	87.50	–	–	100.00	100.00	–	50.00	100.00	67.39
2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	100.00	48.65	59.66	–	0.00	87.50	–	–	95.65	100.00	–	100.00	75.00	64.03
3. หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	14.29	37.84	39.91	–	0.00	50.00	–	–	73.91	100.00	–	41.67	64.81	46.25
4. ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการรอตรวจนาน)	0.00	18.92	13.30	–	0.00	37.50	–	–	8.70	0.00	–	41.67	97.22	33.00
5. ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)	0.00	9.91	14.16	–	0.00	50.00	–	–	8.70	0.00	–	25.00	97.22	31.23
6. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	0.00	5.41	11.16	–	0.00	25.00	–	–	8.70	0.00	–	58.33	15.74	11.86



จากการพิจารณา**ตารางที่ 53** ซึ่งแสดงเหตุผลที่ประชาชนรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า เหตุผลที่ประชาชนระบุมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ทั้งนี้ การแปลผลในบางเขตควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีจำนวนผู้ตอบค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะ สปสช. เขต 1 เขต 5 เขต 6 และเขต 10 ซึ่งมีผู้ตอบน้อยกว่า 10 คน ขณะที่เขต 4 เขต 7 เขต 8 และเขต 11 ไม่มีผู้ตอบที่อยู่ในกลุ่มรับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง จึงไม่สามารถวิเคราะห์เหตุผลในพื้นที่ดังกล่าวได้

สปสช. เขต 1 มีผู้ตอบจำนวน 7 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ร้อยละ 71.43 และ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ควรตีความผลด้วยความระมัดระวังเนื่องจากมีจำนวนผู้ตอบเพียง 7 คน

สปสช. เขต 2 มีผู้ตอบจำนวน 111 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 51.35 รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ ร้อยละ 48.65 และ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา ร้อยละ 37.84 ตามลำดับ

สปสช. เขต 3 มีผู้ตอบจำนวน 233 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 59.66 รองลงมาคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ร้อยละ 57.08 และหน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา ร้อยละ 39.91 ตามลำดับ

สปสช. เขต 4 ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง จึงไม่สามารถวิเคราะห์เหตุผลของพื้นที่ได้

สปสช. เขต 5 ไม่พบเหตุผลสำคัญในการไม่ใช้สิทธิบัตรทอง โดยผู้ตอบทั้งสองรายไม่เลือกประเด็นที่กำหนดไว้ จึงไม่สามารถสรุปแนวโน้มของพื้นที่ได้

สปสช. เขต 6 มีผู้ตอบจำนวน 8 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดร่วมกันคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก และ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 87.50 เท่ากัน รองลงมาคือ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา และ ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน อย่างไรก็ตาม ควรตีความผลด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีผู้ตอบเพียง 8 คน

สปสช. เขต 7 ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้

สปสช. เขต 8 ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้

สปสช. เขต 9 มีผู้ตอบจำนวน 23 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ ร้อยละ 95.65 และ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา ร้อยละ 73.91 ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 47.83 ระบุเหตุผลว่า มีสิทธิประกันชีวิต/จ่ายเอง

สปสช. เขต 10 มีผู้ตอบจำนวน 2 คน โดยผู้ตอบทั้งสองรายระบุเหตุผล ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ และหน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100.00 เท่ากันทั้งสามประเด็น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีผู้ตอบเพียง 2 คน ผลดังกล่าวจึงควรใช้เพื่ออธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น

สปสช. เขต 11 ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง จึงไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้

สปสช. เขต 12 มีผู้ตอบจำนวน 12 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ ร้อยละ 58.33 และ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ ขณะที่หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษาและความไม่มั่นใจในระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิมีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 41.67

สปสช. เขต 13 มีผู้ตอบจำนวน 108 คน เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ และ ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 97.22 ตามด้วย ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ ร้อยละ 75.00 และ หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา ร้อยละ 64.81

ตารางที่ 54 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ

n = 3,131

ลำดับ	เหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ป่วย	1,892	60.43
2	ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง	960	30.66
3	ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง	569	18.17
4	ไม่ว่าง/ไม่สะดวก	255	8.14
5	ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	58	1.85
6	ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	8	0.26
7	ไม่ระบุ	1	0.03

จากการพิจารณา **ตารางที่ 54** ซึ่งแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่ประชาชนไม่ได้รับบริการสาธารณสุขในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จากประชาชนกลุ่มดังกล่าวจำนวน 3,131 คน พบว่า เหตุผลที่ถูกระบุมากที่สุดคือ ไม่ป่วย จำนวน 1,892 คน คิดเป็นร้อยละ 60.43 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง จำนวน 960 คน คิดเป็นร้อยละ 30.66 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง จำนวน 569 คน คิดเป็นร้อยละ 18.17 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ประชาชนจำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 8.14 ระบุว่า ไม่ว่างหรือไม่สะดวก ในการเข้ารับบริการ ขณะที่จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 ระบุว่า ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์ ส่วนผู้ที่ ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน มีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.26 และผู้ที่ไม่ระบุเหตุผลมีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.03

ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า เหตุผลหลักของการไม่ได้รับบริการสาธารณสุขในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา คือ การไม่มีอาการเจ็บป่วย ขณะที่ในกลุ่มผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยบางส่วนเลือกดูแลตนเองด้วยการซื้อยารับประทานหรือรอให้อาการหายเองแทนการเข้ารับบริการจากหน่วยบริการ นอกจากนี้ ยังมีเหตุผลด้านความไม่ว่างหรือไม่สะดวก การยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์ และการไม่ทราบหน่วยบริการตามสิทธิในสัดส่วนที่น้อยกว่า ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ตอบสามารถระบุเหตุผลได้มากกว่า 1 ข้อ เหตุผลต่าง ๆ จึงอาจเกิดร่วมกันในผู้ตอบรายเดียวได้

ตารางที่ 55 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละเหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนจำแนกตาม สปสช.เขต

เหตุผลที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	275	353	300	239	228	137	13	159	503	290	13	210	411	3,131
1) ไม่ป่วย	65.09	43.63	12.67	74.06	76.75	100.00	100.00	92.45	78.93	48.62	100.00	35.71	59.85	60.43
2) ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง	16.73	8.22	22.33	29.29	20.18	2.19	0.00	2.52	19.48	38.97	0.00	38.10	3.16	18.17
3) ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง	18.91	45.04	62.67	29.71	21.05	0.00	0.00	23.27	20.68	25.17	0.00	35.24	37.47	30.66
4) ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	6.18	1.13	1.33	5.86	0.88	0.00	0.00	0.00	1.79	0.00	0.00	0.00	1.95	1.85
5) ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	0.95	0.00	0.26
6 ไม่ว่าง/ไม่สะดวก	12.00	9.63	28.67	0.00	1.32	2.92	0.00	0.63	2.58	14.14	0.00	17.14	0.97	8.14
7) ไม่ระบุ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03



จากการพิจารณา**ตารางที่ 55** แสดงร้อยละเหตุผลที่ประชาชนไม่ได้รับบริการสาธารณสุขในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเขต สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า เหตุผลของการไม่ได้รับบริการมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการไม่มีอาการเจ็บป่วย ขณะที่บางพื้นที่พบว่าประชาชนเลือกดูแลตนเองด้วยการซื้อยารับประทานหรือปล่อยให้อาการหายเองแทนการเข้ารับบริการ ทั้งนี้ รายละเอียดในแต่ละเขตมีดังนี้

สปสช. เขต 1 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.09 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 18.91 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 16.73 ขณะที่มีผู้ตอบบางส่วนระบุว่า ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 12.00 สะท้อนว่าผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งยังเลือกดูแลตนเองมากกว่าการเข้ารับบริการ

สปสช. เขต 2 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 45.04 รองลงมาคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 43.63 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 8.22 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่มีแนวโน้มดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 3 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 62.67 รองลงมาคือ ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 28.67 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 22.33 ขณะที่ผู้ที่ระบุว่า ไม่ป่วย มีเพียงร้อยละ 12.67 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ได้รับบริการในพื้นที่นี้ส่วนใหญ่ยังมีอาการเจ็บป่วยแต่เลือกใช้วิธีดูแลตนเอง

สปสช. เขต 4 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 74.06 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 29.29 และ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 29.71 สะท้อนว่าผู้ที่ไม่ได้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์

สปสช. เขต 5 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 76.75 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 21.05 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 20.18 แสดงให้เห็นว่าการไม่ได้รับบริการส่วนใหญ่เกิดจากการไม่มีอาการเจ็บป่วย

สปสช. เขต 6 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 2.92 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 2.19 สะท้อนว่าประชาชนเกือบทั้งหมดที่ไม่ได้รับบริการไม่มีความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดระบุว่า ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100.00 จึงไม่พบเหตุผลอื่น ในการไม่ได้รับบริการ อย่างไรก็ตาม ควรตีความผลด้วยความระมัดระวังเนื่องจากมีจำนวนผู้ตอบเพียง 13 คน

สปสช. เขต 8 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 92.45 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 23.27 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 2.52 สะท้อนว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการสาธารณสุข

สปสช. เขต 9 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 78.93 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 20.68 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 19.48 ขณะที่มีผู้ตอบบางส่วนระบุว่ายังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์และไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน แต่มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ

สปสช. เขต 10 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 48.62 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 38.97 และ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 25.17 นอกจากนี้ยังมีผู้ตอบที่ระบุว่า ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 14.14 สะท้อนว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและข้อจำกัดด้านเวลามีบทบาทต่อการไม่เข้ารับบริการ

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดระบุว่า ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกับเขต 7 อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ตอบมีเพียง 13 คน จึงควรใช้ผลเพื่อพิจารณาแนวโน้มของพื้นที่

สปสช. เขต 12 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 38.10 รองลงมาคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 35.71 และ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 35.24 ตามลำดับ ขณะที่มีผู้ตอบบางส่วนระบุว่า ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 17.14 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลของการไม่ได้รับบริการในพื้นที่มีทั้งกรณีที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยและกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยแต่เลือกดูแลตนเองแทนการเข้ารับบริการ

สปสช. เขต 13 เหตุผลที่พบมากที่สุดคือ ไม่ป่วย คิดเป็นร้อยละ 59.85 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง คิดเป็นร้อยละ 37.47 และ ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 3.16 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีผู้ตอบที่ระบุว่า ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 1.95 และ ไม่ว่างหรือไม่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 0.97

4.1.7 ความคาดหวัง และระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 56 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง	ปฏิบัติได้จริง	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
1. การตรวจสอบสิทธิสามารถตรวจสอบด้วยตนเองในหน่วยบริการ/ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ Website สปสช./App สปสช./Line OA "@nhso" ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว	8,245	8.82	8.44	0.39	29.02	0.00	1.046	4
2. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	6,909	8.60	8.18	0.42	26.59	0.00	1.051	3
3. เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	5,990	8.52	8.36	0.16	10.44	0.00	1.019	7
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	6,922	8.72	8.24	0.48	27.89	0.00	1.059	1
5. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	5,780	9.06	8.59	0.47	27.42	0.00	1.054	2
6. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	3,233	8.86	8.84	0.02	0.77	0.44	1.002	11

ตารางที่ 56 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มประชาชน ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง	ปฏิบัติได้จริง	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
7.เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากร	8,245	8.82	8.44	0.39	29.02	0.00	1.046	4
ทางการแพทย์ให้คำแนะนำประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม	5,488	8.72	8.43	0.29	17.14	0.00	1.034	6
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	2,911	8.87	8.83	0.04	1.84	0.07	1.005	10
9. ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	3,188	8.86	8.72	0.14	6.42	0.00	1.016	8
10. เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของ	5,780	9.06	8.59	0.47	27.42	0.00	1.054	2
หน่วยบริการได้ให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	3,650	8.77	8.66	0.11	5.35	0.00	1.013	9
11. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line OA, Website สปสช.	5,718	8.85	8.47	0.39	23.47	0.00	1.045	5

จากการพิจารณา**ตารางที่ 56** แสดงผลการวิเคราะห์ ความคาดหวังและระดับการปฏิบัติได้จริงของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) และดัชนีความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI) ของประชาชน พบว่า โดยภาพรวมทุกประเด็นมีคะแนนความคาดหวังและคะแนนการปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.52–9.06 คะแนน และคะแนนการปฏิบัติได้จริงอยู่ระหว่าง 8.18–8.84 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ทุกประเด็นยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับผลการดำเนินงานจริงในระดับที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาระดับ ความคาดหวัง ของประชาชน พบว่า ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิก เวชกรรมที่ขึ้นทะเบียน และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) มีคะแนนเฉลี่ย 9.06 คะแนน รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 8.87 คะแนน และ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ รวมถึง ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรืออุปกรณ์ซับซึม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 8.86 คะแนน เท่ากัน สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับการเพิ่มทางเลือกในการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะเป็นอย่างมาก

สำหรับระดับ การปฏิบัติได้จริง พบว่า ประเด็นที่ประชาชนประเมินว่าดำเนินการได้ดีที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีคะแนนเฉลี่ย 8.84 คะแนน รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 8.83 คะแนน และ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรืออุปกรณ์ซับซึม มีคะแนนเฉลี่ย 8.72 คะแนน แสดงให้เห็นว่าประชาชนรับรู้ว่าการดำเนินงานด้านสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มมีประสิทธิภาพและสามารถเข้าถึงบริการได้ค่อนข้างดี

เมื่อวิเคราะห์ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติได้จริง (Gap Analysis) พบว่า ประเด็นที่มีช่องว่างสูงที่สุด ได้แก่ 30 บาทรักษาทุกที่ มีช่องว่าง 0.48 คะแนน รองลงมาคือ การมีทางเลือกรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผ่านร้านยา คลินิก และ Telemedicine มีช่องว่าง 0.47 คะแนน และ การรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อ มีช่องว่าง 0.42 คะแนน สะท้อนว่าประชาชนมีความคาดหวังต่อการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสูงกว่าระดับที่รับรู้ว่าระบบสามารถดำเนินการได้จริง จึงยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาจาก ดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI) ซึ่งสะท้อนลำดับความสำคัญในการพัฒนา พบว่า ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุด ได้แก่ 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่า PNI เท่ากับ 1.059 รองลงมาคือ การมีทางเลือกรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผ่านร้านยา คลินิก และ Telemedicine มีค่า PNI เท่ากับ 1.054 และ การรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่า PNI เท่ากับ 1.051 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประเด็นทั้งสามเป็นเรื่องที่ประชาชนคาดหวังให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญในการพัฒนาเป็นลำดับแรก เนื่องจากยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ผลการดำเนินงานค่อนข้างสูง

ในทางตรงกันข้าม ประเด็นที่มีค่า PNI ต่ำที่สุด ได้แก่ สิทธิการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีค่า PNI เท่ากับ 1.002 ซึ่งเป็นค่าต่ำที่สุด รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ มีค่า PNI เท่ากับ 1.005 และการให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มีค่า PNI เท่ากับ 1.013 ซึ่งสะท้อนว่าการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าวสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชนได้ค่อนข้างสอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่า แม้ประชาชนจะประเมินผลการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความคาดหวังต่อการพัฒนาระบบบริการให้สะดวก เข้าถึงง่าย และมีความยืดหยุ่นมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการขยายการใช้บริการภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การเพิ่มทางเลือกในการรับบริการผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิก และบริการ Telemedicine รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสูงสุดตามผลการวิเคราะห์ค่า PNI และควรได้รับการผลักดันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ระดับการดำเนินงานสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนมากยิ่งขึ้นในอนาคต



ตารางที่ 57 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริง และดัชนี PNI ต่อประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		717	505	571	902	710	862	618	288	308	564	618	407	1,175	8,245
1. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในหน่วยบริการ/ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ Website สปสช./ App สปสช./Line OA "@nhso" ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	n	8.94	9.39	9.58	9.86	9.93	9.07	9.40	8.43	7.80	7.38	9.25	8.86	7.01	8.82
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	9.00	8.52	7.90	8.41	9.28	8.65	9.76	8.39	8.46	6.91	9.59	7.07	7.58	8.44
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	0.993	1.102	1.213	1.173	1.069	1.048	0.963	1.005	0.922	1.067	0.964	1.253	0.926	1.046
	PNI	6.18	1.13	1.33	5.86	0.88	0.00	0.00	0.00	1.79	0.00	0.00	0.00	1.95	1.85
2. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	n	679	494	516	613	431	914	104	530	544	384	655	326	719	6,909
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.93	8.94	9.58	9.78	9.85	8.09	9.14	7.81	7.61	7.23	9.26	8.97	7.48	8.60
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.75	8.66	8.23	7.97	7.75	8.40	9.40	7.93	7.53	7.01	9.64	7.20	7.71	8.18
	PNI	1.021	1.032	1.164	1.227	1.271	0.963	0.972	0.985	1.011	1.031	0.961	1.246	0.971	1.051
3. เจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิตสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	n	576	481	427	310	206	905	47	525	551	245	654	226	837	5,990
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.92	9.02	9.64	9.77	9.88	8.34	9.57	7.85	7.50	7.46	9.21	8.96	7.43	8.52
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.88	8.69	8.23	8.33	9.08	8.60	9.66	7.98	7.66	7.15	9.58	7.24	7.77	8.36
	PNI	1.005	1.037	1.171	1.173	1.088	0.970	0.991	0.984	0.980	1.043	0.961	1.238	0.957	1.019
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยาคลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	n	682	486	342	720	589	1,008	251	581	671	490	660	356	86	6,922
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.90	8.97	9.56	9.82	9.92	8.24	9.34	7.85	7.47	7.46	9.08	8.86	8.34	8.72
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.81	8.65	7.95	8.24	7.87	8.48	9.52	7.90	7.47	7.00	9.54	7.08	8.42	8.24
	PNI	1.011	1.037	1.203	1.192	1.260	0.971	0.981	0.993	1.000	1.066	0.952	1.251	0.990	1.059
6. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	n	522	176	102	153	74	844	9	254	312	50	629	76	32	3,233
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.88	9.15	9.62	9.70	9.92	8.52	9.44	8.60	8.12	7.68	9.31	9.37	8.03	8.86
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.72	9.02	8.11	9.06	9.95	8.78	9.44	8.73	8.21	7.44	9.60	7.36	8.16	8.84
	PNI	1.018	1.014	1.186	1.071	0.997	0.970	1.000	0.985	0.989	1.032	0.970	1.274	0.985	1.002
7. เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม	n	551	429	436	470	254	910	21	529	414	262	660	177	375	5,488
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.98	9.20	9.62	9.76	9.88	8.46	9.62	7.96	7.83	7.40	9.21	8.56	7.46	8.72
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.72	8.74	8.33	8.04	9.11	8.61	9.57	8.08	8.04	6.89	9.61	7.08	7.93	8.43
	PNI	1.029	1.052	1.155	1.214	1.085	0.983	1.005	0.984	0.973	1.074	0.958	1.210	0.942	1.034

ตารางที่ 57 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติจริง และดัชนี PNI ต่อประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		717	505	571	902	710	862	618	288	308	564	618	407	1,175	8,245
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	n	524	139	78	59	15	836	5	228	303	12	624	64	24	2,911
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.91	9.27	9.46	9.41	9.47	8.57	10.00	8.79	8.12	6.75	9.39	9.73	8.08	8.87
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.75	9.00	8.06	7.86	8.93	8.67	10.00	8.81	8.33	6.75	9.70	7.50	8.46	8.83
	PNI	1.018	1.030	1.173	1.196	1.060	0.989	1.000	0.998	0.975	1.000	0.968	1.298	0.956	1.005
9. ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	n	575	162	81	144	34	832	4	252	302	68	629	82	23	3,188
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	9.00	9.24	9.31	9.76	9.85	8.49	10.00	8.63	8.06	7.66	9.36	9.28	8.22	8.86
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.77	8.83	7.90	7.56	8.41	8.66	10.00	8.69	8.42	7.28	9.65	6.95	8.22	8.72
	PNI	1.025	1.046	1.178	1.291	1.171	0.981	1.000	0.993	0.957	1.053	0.970	1.335	1.000	1.016
10. เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการได้ให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	n	595	396	238	25	8	832	22	232	312	201	642	130	17	3,650
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	9.00	9.28	9.57	8.52	9.00	8.46	9.32	8.81	7.98	7.46	9.25	7.96	8.88	8.77
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.82	8.81	8.07	6.36	8.75	8.71	9.59	8.80	8.37	6.94	9.64	6.74	8.59	8.66
	PNI	1.021	1.054	1.186	1.340	1.029	0.972	0.972	1.001	0.953	1.075	0.960	1.182	1.034	1.013
11. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line OA, Website สปสช.	n	631	475	176	581	683	863	274	271	312	417	644	199	192	5,718
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.96	9.25	9.11	9.90	9.97	8.37	9.21	8.55	8.16	7.05	9.21	7.54	7.38	8.85
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.86	8.71	8.03	8.18	8.47	8.53	9.65	8.56	8.37	6.61	9.64	6.62	7.83	8.47
	PNI	1.011	1.061	1.134	1.211	1.176	0.982	0.954	0.999	0.974	1.066	0.955	1.138	0.942	1.045



จากการพิจารณา**ตารางที่ 57** แสดงผลการวิเคราะห์ความคาดหวัง คะแนนการปฏิบัติได้จริง และดัชนีความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขต สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาในแต่ละเขตมีความแตกต่างกัน สะท้อนถึงบริบทและความต้องการของผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

สปสช. เขต 1 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.029 รองลงมาคือ สิทธิของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ ในการได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ มีค่า PNI เท่ากับ 1.025 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ยังมีความคาดหวังต่อความต่อเนื่องของระบบส่งต่อและการดูแลกลุ่มเปราะบางให้สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

สปสช. เขต 2 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองในหน่วยบริการหรือผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. เช่น สายด่วน สปสช. 1330 Website App และ Line OA โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.102 รองลงมาคือ การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330 Line OA และ Website สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.061 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงข้อมูลสิทธิและช่องทางการติดต่อสื่อสารกับ สปสช. ที่สะดวก รวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้มากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 3 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองในหน่วยบริการหรือผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.213 รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งเป็นทางเลือกในการเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีค่า PNI เท่ากับ 1.203 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่ยังมีความคาดหวังต่อการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสิทธิ รวมถึงการเพิ่มความสะดวกในการใช้บริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ให้มากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 4 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่า PNI เท่ากับ 1.340 รองลงมาคือ สิทธิของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ ในการได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ มีค่า PNI เท่ากับ 1.291 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ยังเห็นช่องว่างค่อนข้างชัดเจนในด้านการคุ้มครองสิทธิเมื่อเกิดความเสียหายจากการรักษา และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

สปสช. เขต 5 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีค่า PNI เท่ากับ 1.271 รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่า PNI เท่ากับ 1.260 แสดงให้เห็นว่าประชาชนในพื้นที่มีความคาดหวังสูงต่อการลดขั้นตอนและข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ ตลอดจนการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. เขต 6 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุด คือ การตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองในหน่วยบริการหรือผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.048 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่า PNI เท่ากับ 0.989 ทั้งนี้ นอกจากประเด็นการตรวจสอบสิทธิแล้ว ประเด็นอื่น ๆ มีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 และอยู่ใกล้เคียง 1.00 เป็นส่วนใหญ่ สะท้อนว่าระดับการปฏิบัติจริงโดยรวมสามารถตอบสนองความคาดหวังของประชาชนได้ค่อนข้างดี ขณะที่การพัฒนาความสะดวกในการตรวจสอบสิทธิยังเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญเพิ่มเติม

สปสช. เขต 7 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการผ่านร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) มีค่า PNI เท่ากับ 1.027 รองลงมาคือ เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม มีค่า PNI เท่ากับ 1.005 ขณะที่ประเด็นอื่นส่วนใหญ่มีค่า PNI เท่ากับหรือต่ำกว่า 1.00 สะท้อนว่าการดำเนินงานในภาพรวมสามารถตอบสนองความคาดหวังของประชาชนได้ค่อนข้างดี โดยยังมีโอกาสพัฒนาการเข้าถึงบริการทางเลือกและความต่อเนื่องของระบบส่งต่อให้ดียิ่งขึ้น

สปสช. เขต 8 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุด คือ การตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองในหน่วยบริการหรือผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.005 รองลงมาคือ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่า PNI เท่ากับ 1.001 โดยค่า PNI ของทุกประเด็นอยู่ใกล้เคียง 1.00 สะท้อนว่าระดับความคาดหวังและระดับการปฏิบัติจริงของประชาชนในพื้นที่มีความใกล้เคียงกันค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตาม การอำนวยความสะดวกในการตรวจสอบสิทธิและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิยังสามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้

สปสช. เขต 9 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ การมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีค่า PNI เท่ากับ 1.011 รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่า PNI เท่ากับ 1.000 ขณะที่ประเด็นอื่นมีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 สะท้อนว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความคาดหวังของประชาชนได้ดี โดยประเด็นที่ยังควรให้ความสำคัญคือการลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการผู้ป่วยในและการเพิ่มความคล่องตัวในการใช้สิทธิ

สปสช. เขต 10 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่า PNI เท่ากับ 1.075 รองลงมาคือ เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำและประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม มีค่า PNI เท่ากับ 1.074 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิเมื่อเกิดความเสียหายจากการรับบริการ และการอำนวยความสะดวกให้กระบวนการรักษาและส่งต่อมีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 11 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุดร่วมกัน คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ และผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ โดยมีค่า PNI เท่ากันที่ 0.970 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่า PNI เท่ากับ 0.968 ทั้งนี้ ค่า PNI ของทุกประเด็นในเขต 11 ต่ำกว่า 1.00 แสดงว่าคะแนนการปฏิบัติจริงโดยเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนความคาดหวังในทุกประเด็น สะท้อนว่าการดำเนินงานในพื้นที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของประชาชนได้ในระดับที่ดี

สปสช. เขต 12 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ สิทธิของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ ในการได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ มีค่า PNI เท่ากับ 1.335 รองลงมาคือ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการผ่านร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) มีค่า PNI เท่ากับ 1.305 สะท้อนว่าประชาชนในพื้นที่ยังมีความคาดหวังต่อการเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ควบคู่กับการขยายทางเลือกในการเข้าถึงบริการสำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยให้สะดวกมากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 13 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด คือ เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีค่า PNI เท่ากับ 1.034 รองลงมามี 2 ประเด็นที่มีค่า PNI เท่ากันที่ 1.000 ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการผ่านร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) และสิทธิของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ ในการได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับ สะท้อนว่าประเด็นที่ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการปฏิบัติจริงอย่างชัดเจนในเขต 13 คือการให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ขณะที่สองประเด็นรองมีระดับการปฏิบัติจริงสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชน

4.1.8 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 58 สรุปข้อเสนอแนะและความต้องการของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็นข้อเสนอแนะและความต้องการ	สาระสำคัญจากความคิดเห็นของประชาชน
1	**ข้อมูลสิทธิและการสื่อสารต้องชัดเจน**	ประชาชนต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ใช้ภาษาง่าย ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยควรอธิบายให้ครบถ้วนว่า มีสิทธิอะไร สามารถใช้บริการได้ที่ใด ต้องเตรียมเอกสารหรือดำเนินการอย่างไร และควรติดต่อหน่วยงานใดเมื่อเกิดปัญหา นอกจากนี้ ยังต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างทั่วถึง และให้สายด่วน สปสช. 1330 ติดต่อได้สะดวก รับสายรวดเร็ว และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2	**การตรวจสอบสิทธิและขั้นตอนต้องง่ายและรวดเร็ว**	ประชาชนต้องการให้การตรวจสอบสิทธิสามารถดำเนินการได้รวดเร็ว ใช้งานง่าย และแสดงข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงต้องการลดขั้นตอนและเอกสารที่ซับซ้อนในการลงทะเบียน การย้ายสิทธิ และการเปลี่ยนหน่วยบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ย้ายที่อยู่อาศัยหรือมีความจำเป็นต้องเดินทางเป็นประจำ
3	**ช่องทางดิจิทัลต้องเสถียรและใช้งานง่าย**	ประชาชนต้องการให้แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ และระบบออนไลน์ของ สปสช. มีความเสถียร ไม่ล่มหรือทำงานล่าช้า มีรูปแบบการใช้งานที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับประชาชนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รวมถึงต้องการระบบนัดหมายการพบแพทย์ทางไกล ตลอดจนการเข้าถึงผลตรวจ ประวัติการรักษา และข้อมูลสุขภาพของตนเองอย่างปลอดภัย
4	**บริการต้องใกล้บ้าน ครอบคลุมและมีคุณภาพ**	ประชาชนต้องการให้มีทางเลือกในการรับบริการใกล้บ้านมากขึ้น เช่น ร้านยา คลินิก หน่วยบริการนวัตกรรม และบริการเฉพาะทาง เพื่อลดระยะทางและระยะเวลารอคอย พร้อมทั้งต้องการให้หน่วยบริการมีบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรเพียงพอ รวมถึงเพิ่มบริการด้านสุขภาพจิตและบริการที่จำเป็นสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่ม
5	**ระบบร้องเรียนต้องสะดวก รับฟัง และนำไปสู่การปรับปรุงจริง**	ประชาชนต้องการช่องทางร้องเรียนและแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย เข้าถึงง่าย สามารถติดตามสถานะเรื่องร้องเรียนได้ และได้รับแจ้งผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน รวมถึงคาดหวังให้ข้อเสนอแนะและเสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการถูกนำไปใช้ปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

จากการสังเคราะห์ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความต้องการของประชาชน พบว่า ความคาดหวังต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการได้รับสิทธิรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ครอบคลุมประสบการณ์ของประชาชนตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การรับรู้สิทธิ การตรวจสอบและเปลี่ยนแปลงสิทธิ การเลือกช่องทางเข้ารับบริการ คุณภาพของหน่วยบริการ ไปจนถึงการร้องเรียนและการได้รับแจ้งผลการดำเนินงาน ภาพรวมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชาชนให้ความสำคัญกับระบบที่สามารถเข้าใจและเข้าถึงได้ง่าย มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน และสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง มากกว่าการมีสิทธิประโยชน์ในเชิงนโยบายเพียงอย่างเดียว

ประเด็นแรกที่มีความสำคัญในระดับพื้นฐาน คือ ความชัดเจนของข้อมูลสิทธิและการสื่อสาร ประชาชนต้องการทราบอย่างเป็นรูปธรรมว่า ตนเองมีสิทธิอะไร ใช้ได้ที่ใด ต้องปฏิบัติอย่างไร และควรติดต่อใครเมื่อเกิดปัญหา ข้อเสนอแนะนี้สะท้อนว่า การมีข้อมูลเผยแพร่อยู่แล้วอาจยังไม่เพียงพอ หากข้อมูลดังกล่าวกระจายอยู่หลายช่องทาง ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก หรือให้รายละเอียดไม่สอดคล้องกัน การพัฒนาจึงควรมุ่งสร้างมาตรฐานข้อมูลกลางที่ใช้ถ้อยคำและหลักเกณฑ์เดียวกันในทุกช่องทาง ทั้งเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สื่อประชาสัมพันธ์ หน่วยบริการ และสายด่วน สปสช. 1330 พร้อมปรับรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะกับกลุ่มที่มีระดับการรับรู้และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลแตกต่างกัน

ประเด็นด้านการตรวจสอบสิทธิ การลงทะเบียน และการย้ายหน่วยบริการ สะท้อน ความต้องการให้ระบบลดภาระทางธุรการของประชาชน โดยเฉพาะการลดเอกสาร การกรอกข้อมูลซ้ำ และระยะเวลารอผล ประชาชนคาดหวังให้การตรวจสอบและปรับเปลี่ยนสิทธิสามารถดำเนินการได้จากช่องทางเดียว มีข้อมูลสถานะที่ถูกต้องและมีผลตามกรอบเวลาที่ชัดเจน ประเด็นนี้มีความสำคัญต่อกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยหรือจำเป็นต้องรับบริการต่างพื้นที่ เนื่องจากความล่าช้าหรือความไม่สอดคล้องของข้อมูลอาจกลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ แม้ประชาชนจะมีสิทธิตามระบบอยู่แล้วก็ตาม

ด้านช่องทางดิจิทัล ประชาชนไม่ได้ต้องการเพียงการเพิ่มจำนวนช่องทางออนไลน์ แต่ต้องการระบบที่มีเสถียรภาพ ใช้งานได้จริง และดำเนินการได้ครบถ้วนตั้งแต่ต้นจนจบ การพัฒนาระบบจึงควรพิจารณาทั้งประสิทธิภาพทางเทคนิค ความง่ายในการใช้งาน ความปลอดภัยของข้อมูล และความสามารถในการเข้าถึงของประชาชนแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล ทั้งนี้ ช่องทางดิจิทัลควรเป็นทางเลือกที่ช่วยลดขั้นตอนและเวลา มิใช่เพิ่มภาระให้ประชาชนต้องกลับไปดำเนินการผ่านเอกสารหรือเดินทางไปติดต่อหน่วยงานอีกครั้ง

สำหรับความต้องการด้านบริการใกล้บ้าน ประชาชนให้ความสำคัญกับการลดระยะทาง ระยะเวลารอคอย และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ โดยเสนอให้ขยายเครือข่ายร้านยา คลินิก หน่วยบริการนวัตกรรม และบริการเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม การขยายจำนวนจุดบริการควรดำเนินการควบคู่กับการควบคุมมาตรฐาน คุณภาพบุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์ และระบบส่งต่อ เพื่อให้การเพิ่มช่องทางบริการนำไปสู่การเพิ่มคุณภาพและความต่อเนื่องในการรักษาอย่างแท้จริง ไม่ใช่เพียงเพิ่มจำนวนหน่วยบริการโดยขาดการเชื่อมโยงกับระบบหลัก

ประเด็นสุดท้าย คือ ระบบร้องเรียนและการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งประชาชนคาดหวังมากกว่าการมีช่องทางสำหรับส่งเรื่องร้องเรียน โดยต้องการทราบว่าเรื่องได้รับการรับไว้หรือไม่ อยู่ระหว่างขั้นตอนใด และได้รับการแก้ไขอย่างไร ความต้องการดังกล่าวสะท้อนความสำคัญของการสร้างวงจรการตอบสนองกลับไปยังผู้ใช้บริการ ระบบจึงควรกำหนดผู้รับผิดชอบและกรอบระยะเวลาดำเนินงานที่ชัดเจน เปิดให้ติดตามสถานะ และสื่อสารผลการแก้ไขกลับไปยังผู้ร้องเรียน รวมทั้งนำข้อมูลข้อร้องเรียนมาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาที่เกิดซ้ำและปรับปรุงกระบวนการบริการในระดับระบบ

4.1.9 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับปัจจัยต่าง ๆ

ตารางที่ 59 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	ระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
1) ชาย	0	17	347	708	3,256	4,328
	0.00%	0.39%	8.02%	16.36%	75.23%	100.00%
2) หญิง	1	11	314	819	3,747	4,892
	0.02%	0.22%	6.42%	16.74%	76.59%	100.00%
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	0	1	70	117	345	533
	0.00%	0.19%	13.13%	21.95%	64.73%	100.00%
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	3	45	146	194
	0.00%	0.00%	1.55%	23.20%	75.26%	100.00%

Chi-Square Value = 67.746, df=12, p-value = 0.000

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มเพศส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยกลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 76.59 รองลงมาคือกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 75.26 กลุ่มเพศชาย ร้อยละ 75.23 และกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) ร้อยละ 64.73 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรองลงมา พบว่า กลุ่มเพศชายและเพศหญิงให้คะแนนในช่วง 7–8 คิดเป็นร้อยละ 16.36 และ 16.74 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มเพศทางเลือกและกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 21.95 และ 23.20 ส่วนคะแนนช่วง 5–6 พบมากที่สุดในกลุ่มเพศทางเลือก ร้อยละ 13.13 สูงกว่ากลุ่มเพศชาย ร้อยละ 8.02 และกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 6.42

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 67.746 องศาอิสระ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเพศหญิงมีแนวโน้มให้คะแนนในระดับ 9–10 สูงที่สุด ขณะที่กลุ่มเพศทางเลือกมีการกระจายของคะแนนในช่วง 5–8 มากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบทุกกลุ่มเพศยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 60 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (Generations)

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงอายุ	ระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
Gen Z (ต่ำกว่า 28 ปี)	0	12	176	327	1,042	1,557
	0.00%	0.77%	11.30%	21.00%	66.92%	100.00%
Gen Y (ระหว่าง 28 - 44 ปี)	0	5	298	765	3,368	4,436
	0.00%	0.11%	6.72%	17.25%	75.92%	100.00%
Gen X (ระหว่าง 45 - 60 ปี)	1	8	207	497	2,584	3,297
	0.03%	0.24%	6.28%	15.07%	78.37%	100.00%
Baby Boomer (อายุ 61 ปีขึ้นไป)	0	4	53	100	500	657
	0.00%	0.61%	8.07%	15.22%	76.10%	100.00%

Chi-Square Value = 104.834, df=12, p-value = 0.000

จากตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกช่วงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยกลุ่ม Gen X มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 78.37 รองลงมาคือกลุ่ม Baby Boomer ร้อยละ 76.10 กลุ่ม Gen Y ร้อยละ 75.92 และกลุ่ม Gen Z ร้อยละ 66.92 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับคะแนนรองลงมา พบว่า กลุ่ม Gen Z มีสัดส่วนผู้ให้คะแนนช่วง 7–8 สูงที่สุด ร้อยละ 21.00 และช่วงคะแนน 5–6 ร้อยละ 11.30 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ขณะที่กลุ่ม Gen X มีสัดส่วนผู้ให้คะแนนช่วง 9–10 สูงที่สุด และมีสัดส่วนคะแนนช่วง 7–8 เพียงร้อยละ 15.07

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 104.834 องศาอิสระ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม Gen X มีแนวโน้มให้คะแนนความพึงพอใจระดับสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่กลุ่ม Gen Z มีการกระจายของคะแนนในช่วง 5–8 มากกว่า อย่างไรก็ตาม ทุกช่วงอายุยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 61 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามการศึกษา	ระดับความพึงพอใจของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
1) ไม่ได้เรียน	0	0	118	53	127	298
	0.00%	0.00%	39.60%	17.79%	42.62%	100%
2) ประถม	1	2	53	91	353	500
	0.20%	0.40%	10.60%	18.20%	70.60%	100%
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	0	13	140	210	1,148	1,511
	0.00%	0.86%	9.27%	13.90%	75.98%	100%
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	13	213	373	1,855	2,454
	0.00%	0.53%	8.68%	15.20%	75.59%	100%
5) อนุปริญญา/ปวส.	0	1	76	309	1,562	1,948
	0.00%	0.05%	3.90%	15.86%	80.18%	100%
6) ปริญญาตรี	0	0	123	591	2,181	2,895
	0.00%	0.00%	4.25%	20.41%	75.34%	100%
7) ปริญญาโท	0	0	7	37	133	177
	0.00%	0.00%	3.95%	20.90%	75.14%	100%
8) ปริญญาเอก	0	0	0	4	41	45
	0.00%	0.00%	0.00%	8.89%	91.11%	100%
9) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	4	21	94	119
	0.00%	0.00%	3.36%	17.65%	78.99%	100%

Chi-Square Value = 663.255, df=32, p-value = 0.000

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทุกระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยกลุ่มปริญญาเอกมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 91.11 รองลงมาคือกลุ่มอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 80.18 กลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 78.99 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 75.98 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่ไม่ได้เรียนมีรูปแบบการให้คะแนนแตกต่างจากกลุ่มอื่น โดยให้คะแนนช่วง 9–10 ร้อยละ 42.62 และช่วง 5–6 ร้อยละ 39.60 ขณะที่กลุ่มปริญญาตรีและปริญญาโทมีสัดส่วนผู้ให้คะแนนช่วง 7–8 ค่อนข้างสูงที่ร้อยละ 20.41 และ 20.90 ตามลำดับ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 663.255 องศาอิสระ 32 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกและอนุปริญญา/ปวส. มีแนวโน้มให้คะแนนระดับสูงมากกว่ากลุ่มอื่น ขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เรียนมีการกระจายคะแนนในช่วง 5–6 มากที่สุด แต่โดยรวมผู้ตอบส่วนใหญ่ยังคงมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 62 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวแปร	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	**7.914**		**0.000**
เพศหญิง	0.059	**0.022**	**0.031**
เพศทางเลือก	**-0.379**	**-0.065**	**0.000**
อายุ (จำนวนปี)	**0.01**	**0.099**	**0.000**
ระดับการศึกษา	**0.142**	**0.151**	**0.000**

R^2 = 0.031, Adjusted R^2 = 0.03, F = 76.65, df = 4, p-value = 0.000

จากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร้อยละ 3.10 โดยแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่ พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจมากที่สุด (β = 0.151, p-value = 0.000) รองลงมาคืออายุ (β = 0.099, p-value = 0.000) สะท้อนว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาและอายุสูงขึ้นมีแนวโน้มให้คะแนนความพึงพอใจสูงขึ้น ส่วนเพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงเล็กน้อย (B = 0.059, β = 0.022, p-value = 0.031) ขณะที่กลุ่มเพศทางเลือกมีคะแนนต่ำกว่ากลุ่มเพศชาย (B = -0.379, β = -0.065, p-value = 0.000)

โดยสรุป ระดับการศึกษาและอายุเป็นลักษณะบุคคลที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจเด่นกว่าตัวแปรด้านเพศ อย่างไรก็ตาม แบบจำลองสามารถอธิบายความพึงพอใจได้ในสัดส่วนค่อนข้างต่ำ แสดงว่าความพึงพอใจของประชาชนยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบริการและการดำเนินงานของระบบเป็นสำคัญ

ตารางที่ 63 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวแปร	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	8.058		0.000
1. ลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที และเปลี่ยนได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ	0.175	0.066	0.000
2. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	0.384	0.116	0.000
3. มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้ (เวลายกตัวอย่าง ให้บอกตามลักษณะประชากร)	0.127	0.042	0.000
4. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	0.061	0.023	0.032
5. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	0.023	0.009	0.402
6. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	0.004	0.001	0.896
7. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	0.163	0.06	0.000
8. "30 บาทรักษาทุกที่" คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	0.119	0.039	0.000

ตารางที่ 63 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประชาชน กับ ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ตัวแปร	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
9. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	**0.178**	**0.065**	**0.000**
10. มีสิทธิรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ บำบัดรักษาด้านจิตเวชและยาเสพติด	**0.026**	**0.01**	**0.369**
11. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน	**0.065**	**0.025**	**0.042**
12. ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	**0.105**	**0.04**	**0.001**

R = 0.263, R Square = 0.069, F = 61.774, df = 12, p-value = 0.000

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ทั้ง 12 ประเด็นสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร้อยละ 6.90 โดยแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า การรับรู้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุด (β = 0.116, p-value = 0.000) รองลงมาคือ การรับรู้สิทธิลงทะเบียนหรือเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ (β = 0.066) การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ร้านยาและคลินิก (β = 0.065) และสิทธิการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (β = 0.060) โดยทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การรับรู้สิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การแพทย์แผนไทย นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และสิทธิสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

4.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1.2 อัตราการตอบกลับ

ตารางที่ 64 ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

สปสช. เขต	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการที่เก็บข้อมูลได้ (แห่ง)	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง (คน)	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)	อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
1	62	59	95.16	586	569	97.10
2	53	46	86.79	559	497	88.91
3	50	44	88.00	550	476	86.55
4	60	53	88.33	580	514	88.62
5	56	52	92.86	568	500	88.03
6	57	53	92.98	571	549	96.15
7	41	41	100.00	523	482	92.16
8	43	43	100.00	529	484	91.49
9	41	35	85.37	523	443	84.70
10	47	47	100.00	541	509	94.09
11	43	37	86.05	529	463	87.52
12	46	46	100.00	538	508	94.42
13	52	42	80.77	556	499	89.75
รวม	651	598	91.86	7,153	6,493	90.77

จากการพิจารณา **ตารางที่ 64** ซึ่งแสดงอัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการจำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า หน่วยบริการทั่วประเทศมีอัตราการตอบกลับร้อยละ 91.86 โดยสามารถเก็บข้อมูลได้จากหน่วยบริการจำนวน 598 แห่ง จากหน่วยบริการตัวอย่างทั้งหมด 651 แห่ง

เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขต 7 เขต 8 เขต 10 และเขต 12 มีอัตราการตอบกลับของหน่วยบริการสูงที่สุดเท่ากันที่ร้อยละ 100.00 โดยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกหน่วยบริการตัวอย่าง รองลงมาคือ เขต 1 มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 95.16 เก็บข้อมูลได้ 59 แห่งจาก 62 แห่ง เขต 6 ร้อยละ 92.98 เก็บข้อมูลได้ 53 แห่งจาก 57 แห่ง และเขต 5 ร้อยละ 92.86 เก็บข้อมูลได้ 52 แห่งจาก 56 แห่ง

ส่วนเขตที่มีอัตราการตอบกลับของหน่วยบริการต่ำที่สุดคือ เขต 13 มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 80.77 เก็บข้อมูลได้ 42 แห่งจาก 52 แห่ง รองลงมาคือ เขต 9 ร้อยละ 85.37 เก็บข้อมูลได้ 35 แห่งจาก 41 แห่ง เขต 11 ร้อยละ 86.05 เก็บข้อมูลได้ 37 แห่งจาก 43 แห่ง และเขต 2 ร้อยละ 86.79 เก็บข้อมูลได้ 46 แห่งจาก 53 แห่ง

จากเป้าหมายผู้ให้บริการตัวอย่างทั่วประเทศ 7,153 คน สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 6,493 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 90.77 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาอัตราการตอบกลับ พบว่า เขต 1 มีอัตราการตอบกลับสูงที่สุด รองลงมาคือ เขต 6 ร้อยละ 96.15 เขต 12 ร้อยละ 94.42 และเขต 10 ร้อยละ 94.09

โดยสรุป การเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ให้บริการมีอัตราการตอบกลับอยู่ในระดับสูง ทั้งในระดับหน่วยบริการและระดับผู้ให้บริการ โดยสามารถเข้าถึงหน่วยบริการตัวอย่างได้มากกว่า 9 ใน 10 ของจำนวนทั้งหมด และสามารถเก็บข้อมูลผู้ให้บริการได้มากกว่า 9 ใน 10 ของเป้าหมายเช่นกัน อีกทั้งมีหลายเขตที่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนทุกหน่วยบริการ สะท้อนถึงความร่วมมือของหน่วยบริการในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นอย่างดี

4.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 65 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	2,294	35.33
2) หญิง	3,763	57.95
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	226	3.48
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	210	3.23
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 28 ปี	136	2.09
2) 28 - 44 ปี	5,518	84.98
3) 45 - 60 ปี	839	12.92
3. ระดับการศึกษา		
1) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	0.02
2) อนุปริญญา/ปวส.	29	0.45
3) ปริญญาตรี	5,619	86.54
4) ปริญญาโท	717	11.04
5) ปริญญาเอก	127	1.96
4. ประเภทผู้ให้บริการ		
1) แพทย์	465	7.16
2) ทันตแพทย์	57	0.88
3) เภสัชกร	435	6.70
4) พยาบาล	2,390	36.81
5) นักวิชาการสาธารณสุข	673	10.37
6) กลุ่มวิชาชีพอื่น	849	13.08
7) ผู้บริหารหน่วยบริการ	590	9.09
8) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,034	15.92
5. หน้าที่รับผิดชอบหลัก		
1) งานบริการ	4,869	74.99
• บริการปฐมภูมิและบริการสุขภาพชุมชน	923	14.22
• งานบริการโรงพยาบาล	3,946	60.77
2) ผู้บริหารหน่วยบริการ	590	9.09
3) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,034	15.92
6. ระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน		
1) ต่ำกว่า 5 ปี	2,190	33.73
2) 5 ปี - ไม่ถึง 10 ปี	3,430	52.83
3) 10 ปีขึ้นไป	873	13.45

จากการพิจารณา **ตารางที่ 65** ซึ่งแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6,493 คน พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.95 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 35.33 เพศทางเลือก (LGBTQ+) ร้อยละ 3.48 และผู้ที่ไม่ระบุหรือไม่ตอบ ร้อยละ 3.23 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.98 รองลงมาคือช่วงอายุ 45–60 ปี ร้อยละ 12.92 และอายุต่ำกว่า 28 ปี ร้อยละ 2.09 โดยไม่พบผู้ตอบที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่า ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการในการสำรวจครั้งนี้มาจากบุคลากรวัยทำงานเป็นหลัก โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 28–44 ปี จึงควรพิจารณาโครงสร้างอายุของกลุ่มตัวอย่างประกอบการตีความผลในภาพรวม

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 86.51 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 11.04 และระดับปริญญาเอก ร้อยละ 1.96 ขณะที่ผู้สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มีร้อยละ 0.48 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีร้อยละ 0.02 โดยไม่พบผู้ตอบที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดมีวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบด้วยบุคลากรวิชาชีพ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพ

เมื่อจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาล เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.81 รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ร้อยละ 15.92 กลุ่มวิชาชีพอื่น ร้อยละ 13.08 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 10.37 ผู้บริหารหน่วยบริการ ร้อยละ 9.09 แพทย์ ร้อยละ 7.16 เภสัชกร ร้อยละ 6.70 และทันตแพทย์ ร้อยละ 0.88 ตามลำดับ องค์ประกอบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมบุคลากรหลายบทบาท ทั้งบุคลากรวิชาชีพ ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากพยาบาลมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มผู้ให้บริการประเภทอื่น จึงควรพิจารณาโครงสร้างดังกล่าวประกอบการอธิบายความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการในภาพรวม

สำหรับหน้าที่รับผิดชอบหลัก พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ คิดเป็นร้อยละ 74.99 โดยแบ่งเป็นงานบริการโรงพยาบาล ร้อยละ 60.77 และบริการปฐมภูมิและบริการสุขภาพชุมชน ร้อยละ 14.22 รองลงมาคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ร้อยละ 15.92 และผู้บริหารหน่วยบริการ ร้อยละ 9.09 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าข้อมูลความคิดเห็นส่วนใหญ่มาจากบุคลากรที่มีบทบาทโดยตรงในการให้บริการ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านบริการโรงพยาบาล ขณะเดียวกัน การมีผู้ตอบจากกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพช่วยให้ผลการสำรวจครอบคลุมมุมมองจากทั้งด้านการให้บริการและการบริหารจัดการระบบในระดับหน่วยบริการ

ในส่วนของระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 5 ปีแต่ไม่ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.83 รองลงมาคือผู้ที่ทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.71 และผู้ที่ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.46 เมื่อพิจารณารวมกันพบว่า ผู้ตอบที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบันตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 66.29 สะท้อนว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปัจจุบันมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นบริบทสำคัญในการพิจารณาความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานและการให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 66 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการภาพรวมระดับประเทศ จำแนกตาม สปสช.เขต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1. เพศ														
1) ชาย	39.89	35.81	34.45	45.91	41.00	40.07	15.56	26.65	18.96	40.47	40.82	40.75	34.87	**35.33**
2) หญิง	43.59	50.50	56.72	43.19	58.60	57.56	84.44	67.77	52.60	58.15	59.18	59.25	64.93	**57.95**
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	4.75	1.41	5.04	10.89	0.40	1.64	0.00	5.37	16.70	0.00	0.00	0.00	0.20	**3.48**
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	11.78	12.27	3.78	0.00	0.00	0.73	0.00	0.21	11.74	1.38	0.00	0.00	0.00	**3.23**
2. อายุ														
1) ต่ำกว่า 28 ปี	2.11	0.40	0.00	8.95	8.80	0.00	4.15	1.65	0.00	0.20	0.00	0.00	0.60	**2.09**
2) 28 - 44 ปี	69.60	76.26	67.23	85.80	82.80	91.80	92.74	96.07	96.61	62.28	96.54	98.82	91.78	**84.98**
3) 45 - 60 ปี	28.30	23.34	32.77	5.25	8.40	8.20	3.11	2.27	3.39	37.52	3.46	1.18	7.62	**12.92**
3. ระดับการศึกษา														
1) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	**0.02**
2) อนุปริญญา/ปวส.	0.35	0.40	0.00	4.47	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	**0.45**
3) ปริญญาตรี	83.30	92.56	88.24	66.93	92.60	91.26	95.02	73.97	71.33	95.87	98.49	99.21	75.55	**86.54**
4) ปริญญาโท	12.83	7.04	9.66	20.62	4.20	5.46	4.98	26.03	28.67	3.73	1.51	0.20	20.44	**11.04**
5) ปริญญาเอก	3.51	0.00	2.10	7.78	3.00	3.28	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.59	4.01	**1.96**
4.ประเภทผู้ให้บริการ														
1) แพทย์	9.14	7.04	6.30	6.23	8.20	8.38	7.26	5.99	6.77	6.29	7.34	4.72	9.02	**7.16**
2) ทันตแพทย์	0.00	0.20	0.00	2.72	0.40	0.55	0.21	0.00	0.00	0.98	0.65	1.97	3.61	**0.88**
3) เภสัชกร	7.73	6.24	5.67	7.98	8.40	7.10	4.98	4.75	5.42	5.30	6.70	5.12	11.22	**6.70**
4) พยาบาล	34.45	34.00	37.39	32.49	32.80	35.88	42.53	40.91	41.31	39.10	38.88	38.98	31.26	**36.81**
5) นักวิชาการสาธารณสุข	10.90	10.87	10.92	12.26	11.80	10.93	8.71	9.09	9.26	9.63	10.37	9.25	10.42	**10.37**
6) กลุ่มวิชาชีพอื่น	12.65	12.68	13.03	13.81	13.40	13.30	13.07	12.81	12.64	14.15	11.88	12.80	13.63	**13.08**
7) ผู้บริหารหน่วยบริการ	10.02	9.26	9.24	9.53	10.40	9.47	8.51	8.88	7.90	9.23	7.99	9.06	8.22	**9.09**
8) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	15.11	19.72	17.44	14.98	14.60	14.39	14.73	17.56	16.70	15.32	16.20	18.11	12.63	**15.92**
5.หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงาน														
1) งานบริการ	74.87	71.03	73.32	75.49	75.00	76.14	76.76	73.55	75.40	75.44	75.81	72.83	79.16	**74.99**
• บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)	8.96	16.50	16.60	27.63	19.20	22.95	5.19	17.56	17.16	16.50	1.08	2.56	11.82	**14.22**
• งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)	65.91	54.53	56.72	47.86	55.80	53.19	71.58	55.99	58.24	58.94	74.73	70.28	67.33	**60.77**
2) ผู้บริหารหน่วยบริการ	10.02	9.26	9.24	9.53	10.40	9.47	8.51	8.88	7.90	9.23	7.99	9.06	8.22	**9.09**
3) ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	15.11	19.72	17.44	14.98	14.60	14.39	14.73	17.56	16.70	15.32	16.20	18.11	12.63	**15.92**
6.ระยะเวลาที่ท่านทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน														
1) ต่ำกว่า 5 ปี	22.14	13.08	20.80	76.65	44.80	61.20	92.95	13.64	4.97	25.93	20.30	26.97	9.42	**33.73**
2) 5 ปี - ไม่ถึง 10 ปี	56.06	60.16	63.66	11.67	44.40	35.52	7.05	71.69	72.91	70.33	61.77	61.02	74.95	**52.83**
3) 10 ปีขึ้นไป	21.79	26.76	15.55	11.67	10.80	3.28	0.00	14.67	22.12	3.73	17.93	12.01	15.63	**13.45**

จากการพิจารณา**ตารางที่ 66** ซึ่งแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. ทั้ง 13 เขต จำนวนทั้งสิ้น 6,493 คน พบว่า ลักษณะของผู้ตอบในแต่ละเขตมีความแตกต่างกันบางประการ ทั้งด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทผู้ให้บริการ หน้าที่รับผิดชอบหลัก และระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.59 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี ร้อยละ 69.60 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.95 และประเภทผู้ให้บริการที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 34.45 สำหรับหน้าที่รับผิดชอบหลัก ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 74.87 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 65.91 และส่วนใหญ่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบันมาแล้ว 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.06

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.50 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี ร้อยละ 76.26 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.56 ประเภทผู้ให้บริการที่พบมากที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 34.00 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านงานบริการ ร้อยละ 71.03 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 54.53 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี ร้อยละ 60.16

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.72 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี ร้อยละ 67.23 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.24 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 37.39 ด้านหน้าที่รับผิดชอบพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 73.32 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 56.72 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 63.66

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบที่มีสัดส่วนสูงที่สุดเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.91 ขณะที่เพศหญิงมีร้อยละ 43.19 ผู้ตอบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 85.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.93 และประเภทผู้ให้บริการที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 32.49 ด้านหน้าที่รับผิดชอบหลักส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 75.49 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาล ร้อยละ 47.86 สำหรับระยะเวลาการทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.46

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.60 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 82.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.60 และประเภทผู้ให้บริการที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 32.80 ด้านหน้าที่รับผิดชอบหลัก ส่วนใหญ่เป็นงานบริการ ร้อยละ 75.00 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาล ร้อยละ 55.80 สำหรับระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มที่ทำงานต่ำกว่า 5 ปีมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 44.80 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี ร้อยละ 44.40

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.56 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 91.80 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.26 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 35.88 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านงานบริการ ร้อยละ 76.14 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 53.19 และส่วนใหญ่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.20

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงในสัดส่วนสูง ร้อยละ 84.44 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 92.74 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.02 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 42.53 ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 76.76 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 71.58 สำหรับระยะเวลาทำงาน พบว่าร้อยละ 92.95 ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.77 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 96.07 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.97 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 40.91 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 73.55 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 55.99 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 71.69

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.60 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 96.61 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 71.33 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 41.31 ด้านหน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นงานบริการ ร้อยละ 75.40 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 58.24 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 72.91

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.15 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 62.28 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.87 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 39.10 ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 75.44 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 58.94 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 70.33

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.18 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 96.54 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 98.49 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 38.88 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านงานบริการ ร้อยละ 75.81 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลถึงร้อยละ 74.73 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 61.77

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.25 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 98.82 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดในทุกเขต และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 99.21 ซึ่งสูงที่สุดในทุกเขตเช่นเดียวกัน ประเภทผู้ให้บริการที่พบมากที่สุดคือพยาบาล ร้อยละ 38.98 ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ ร้อยละ 72.83 โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 70.28 และมีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 61.02

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.93 มีอายุ 28–44 ปี ร้อยละ 91.78 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.55 และเป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 31.26 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านงานบริการ ร้อยละ 79.16 ซึ่งสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น โดยเป็นงานบริการโรงพยาบาลร้อยละ 67.33 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงาน 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี ร้อยละ 74.95

โดยสรุป ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในเกือบทุกเขตเป็นเพศหญิง ยกเว้น สปสช. เขต 4 ที่เพศชายมีสัดส่วนสูงที่สุด ผู้ตอบในทุกเขตส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28–44 ปีและสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ขณะที่ประเภทผู้ให้บริการที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในทุกเขตคือพยาบาล ด้านหน้าที่รับผิดชอบพบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริการ โดยเฉพาะงานบริการโรงพยาบาล สำหรับระยะเวลาทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน ส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในช่วง 5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี อย่างไรก็ตาม สปสช. เขต 4 เขต 5 เขต 6 และเขต 7 มีสัดส่วนผู้ที่ทำงานต่ำกว่า 5 ปีสูงที่สุดภายในเขต โดยเฉพาะเขต 7 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 92.95 ทั้งนี้ ความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนโครงสร้างของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ และควรนำมาพิจารณาประกอบการตีความผลความคิดเห็นของผู้ให้บริการรายเขต โดยไม่ควรนำไปสรุปโดยตรงถึงประสิทธิภาพหรือคุณภาพของกำลังคนในแต่ละพื้นที่

4.2.3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 67 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ

n= 6,493

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร 1330	5,769	88.85
รับรู้ไม่ถูกต้อง	696	10.72
• โทร 1669	133	2.05
• โทร 1506	405	6.24
• โทร 1130	158	2.43
ไม่ทราบ	28	0.43

จากการพิจารณา**ตารางที่ 67** การรับรู้หมายเลขสายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 6,493 คน พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สามารถระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง จำนวน 5,769 คน คิดเป็นร้อยละ 88.85 ขณะที่ผู้ที่ระบุหมายเลขไม่ถูกต้องมีจำนวน 696 คน คิดเป็นร้อยละ 10.72 และผู้ที่ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนมีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 0.43 สะท้อนให้เห็นว่าโดยภาพรวมผู้ให้บริการมีการรับรู้หมายเลขสายด่วนหลักของ สปสช. อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ระบุหมายเลขสายด่วนไม่ถูกต้อง พบว่า หมายเลขที่มีการระบุคลาดเคลื่อนมากที่สุดคือ 1506 จำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 6.24 ของผู้ตอบทั้งหมด รองลงมาคือหมายเลข 1130 จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 2.43 และหมายเลข 1669 จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 2.05 ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะสามารถจดจำหมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง แต่ยังมีผู้ให้บริการบางส่วนที่มีความสับสนระหว่างหมายเลขสายด่วนของ สปสช. กับหมายเลขบริการของหน่วยงานอื่น จึงควรสื่อสารและย้ำหมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ควบคู่กับขอบเขตการให้บริการให้ชัดเจนและต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการเลือกใช้ช่องทางติดต่อ



ตารางที่ 68 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช.เขต

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.														
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330	99.47	98.79	100.00	97.67	75.20	72.86	97.10	100.00	99.32	96.66	67.17	75.98	75.55	**88.85**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	0.35	0.00	0.00	2.14	24.60	26.78	0.83	0.00	0.68	2.16	32.83	24.02	24.25	**10.72**
• โทร. 1669	0.00	0.00	0.00	0.00	6.40	4.74	0.00	0.00	0.00	0.59	5.83	4.53	4.41	**2.05**
• โทร. 1506	0.00	0.00	0.00	0.00	14.20	18.40	0.21	0.00	0.00	1.18	21.81	13.19	11.62	**6.24**
• โทร. 1130	0.35	0.00	0.00	2.14	4.00	3.64	0.62	0.00	0.68	0.39	5.18	6.30	8.22	**2.43**
ไม่ทราบ	0.18	1.21	0.00	0.19	0.20	0.36	2.07	0.00	0.00	1.18	0.00	0.00	0.20	**0.43**



จากการพิจารณา **ตารางที่ 68** การรับรู้หมายเลขสายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ในทุกเขตสามารถระบุหมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง โดยในภาพรวมมีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 88.85 ขณะที่ร้อยละ 10.72 ระบุหมายเลขไม่ถูกต้อง และร้อยละ 0.43 ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน ทั้งนี้ ระดับการรับรู้มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 99.47 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้องร้อยละ 0.35 โดยทั้งหมดระบุหมายเลข 1130 และมีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนร้อยละ 0.18 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่เกือบทั้งหมดสามารถระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. ได้ถูกต้อง

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 98.79 ขณะที่ไม่พบผู้ที่ระบุหมายเลขอื่นผิด และมีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนคิดเป็นร้อยละ 1.21 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการเกือบทั้งหมดสามารถระบุหมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนสามารถระบุหมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยไม่มีผู้ตอบที่ระบุหมายเลขไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบหมายเลขสายด่วน สะท้อนถึงการรับรู้ที่ถูกต้องอย่างสมบูรณ์ในพื้นที่นี้

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 97.67 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 2.14 โดยผู้ที่ตอบไม่ถูกต้องระบุหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 2.14 ขณะที่มีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน คิดเป็นร้อยละ 0.19 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ส่วนใหญ่สามารถระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. ได้ถูกต้อง

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.20 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 24.60 โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 14.20 รองลงมาคือหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 6.40 และหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 4.00 ขณะที่มีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน คิดเป็นร้อยละ 0.20 สะท้อนว่ายังมีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งสับสนระหว่างหมายเลขสายด่วน สปสช. กับหมายเลขสายด่วนของหน่วยงานอื่น

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 72.86 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 26.78 ซึ่งเป็นหนึ่งในเขตที่มีสัดส่วนการระบุหมายเลขไม่ถูกต้องค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 18.40 รองลงมาคือหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 4.74 และหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 3.64 ขณะที่มีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนคิดเป็นร้อยละ 0.36

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 97.10 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 0.83 โดยระบุหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 0.62 และหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 0.21 ขณะที่มีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน คิดเป็นร้อยละ 2.07 ซึ่งเป็นสัดส่วนผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต แม้ว่าผู้ตอบส่วนใหญ่จะสามารถระบุหมายเลข 1330 ได้ถูกต้องก็ตาม

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนสามารถระบุหมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยไม่มีผู้ตอบที่ระบุหมายเลขไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบหมายเลขสายด่วน สะท้อนถึงการรับรู้ที่ถูกต้องครบถ้วนเช่นเดียวกับเขต 3

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 99.32 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 0.68 โดยผู้ที่ตอบไม่ถูกต้องระบุหมายเลข 1130 และไม่พบผู้ตอบที่ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่เกือบทั้งหมดสามารถระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. ได้ถูกต้อง

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 96.66 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 2.16 โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 1.18 รองลงมาคือ 1669 คิดเป็นร้อยละ 0.59 และ 1130 คิดเป็นร้อยละ 0.39 ขณะที่ผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วนมีร้อยละ 1.18

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 67.17 ซึ่งเป็นสัดส่วนการรับรู้ถูกต้องต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต และมีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 32.83 โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 21.81 รองลงมาคือหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 5.83 และหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 5.18 ทั้งนี้ ไม่พบผู้ตอบที่ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน สะท้อนว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ทราบหรือจดจำหมายเลขสายด่วนบางหมายเลขได้ แต่ยังมีความสับสนระหว่างหมายเลขสายด่วน สปสช. กับหมายเลขของหน่วยงานอื่นค่อนข้างมาก

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.98 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 24.02 โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 13.19 รองลงมาคือ 1130 คิดเป็นร้อยละ 6.30 และ 1669 คิดเป็นร้อยละ 4.53 ไม่มีผู้ตอบที่ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 75.55 มีผู้รับรู้ไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 24.25 โดยส่วนใหญ่ระบุหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 11.62 รองลงมาคือหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 8.22 และหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 4.41 ขณะที่มีผู้ไม่ทราบหมายเลขสายด่วน คิดเป็นร้อยละ 0.20 สะท้อนว่ายังมีผู้ให้บริการส่วนหนึ่งที่สับสนระหว่างหมายเลขสายด่วน 1330 กับหมายเลขสายด่วนของหน่วยงานอื่น

ภาพรวม พบว่า เขต 3 และเขต 8 มีการรับรู้หมายเลขสายด่วน 1330 ถูกต้องครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือเขต 1 เขต 9 และเขต 2 ซึ่งมีการรับรู้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 98.00 ในขณะที่เขต 11 เขต 6 เขต 5 เขต 12 และเขต 13 มีสัดส่วนการรับรู้ถูกต้องต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ และมีการสับสนกับหมายเลข 1506 ค่อนข้างสูง สะท้อนว่าพื้นที่ดังกล่าวควรได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน 1330 อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความถูกต้องในการรับรู้และลดความสับสนกับหมายเลขของหน่วยงานด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 69 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

การรับรู้/รู้จัก กปท./ กปท. กทม.	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	**5,524**	**85.08**
ทราบว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท.)	**2,151**	**38.94**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**3,349**	**60.63**
• งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	*1,290*	*23.35*
• งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	*1,393*	*25.22*
• งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	*3,121*	*56.50*
• งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	*2,392*	*43.30*
ไม่ทราบ	**28**	**0.43**
ทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม	**3,176**	**57.49**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**2,321**	**42.02**
• กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายใน	*1,007*	*18.23*
• จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	*1,450*	*26.25*
• ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	*1,141*	*20.66*
ไม่ทราบ	**27**	**0.49**
กองทุนดังกล่าวสามารถใช้ผู้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม	**3,048**	**55.18**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	**2,461**	**44.55**
• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	*979*	*17.72*
• สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	*1,501*	*27.17*
• องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	*1,186*	*21.47*
• หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	*489*	*8.85*
ไม่ทราบ	15	0.27
ไม่รู้จัก	**969**	**14.92**

จากการพิจารณา**ตารางที่ 69** พบว่า การรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า จากผู้ให้บริการทั้งหมด 6,493 คน มีผู้ที่รู้จักกองทุน กปท./กปท. กทม. จำนวน 5,524 คน คิดเป็นร้อยละ 85.08 ขณะที่ผู้ที่ไม่รู้จักกองทุนมีจำนวน 969 คน คิดเป็นร้อยละ 14.92 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการมีอยู่ของกองทุนดังกล่าวในระดับค่อนข้างสูง

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่รู้จักกองทุนจำนวน 5,524 คน ในด้าน แหล่งที่มาของงบประมาณ พบว่า ผู้ตอบจำนวน 2,151 คน คิดเป็นร้อยละ 38.94 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ขณะที่ผู้ตอบจำนวน 3,349 คน คิดเป็นร้อยละ 60.63 มีการรับรู้ไม่ถูกต้อง โดยคำตอบที่พบมากที่สุดคือ งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 56.50 รองลงมาคืองบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร้อยละ 43.30 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงฝ่ายเดียว ร้อยละ 25.22 และงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงแหล่งเดียว ร้อยละ 23.35 ส่วนผู้ที่ไม่ทราบมีเพียงร้อยละ 0.43 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะรู้จักกองทุน แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับ แหล่งที่มาของงบประมาณ ยังเป็นประเด็นที่มีความคลาดเคลื่อนอยู่ค่อนข้างมาก

สำหรับ วัตถุประสงค์ของกองทุน พบว่า ผู้ตอบจำนวน 3,176 คน คิดเป็นร้อยละ 57.49 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนการจัดกิจกรรมได้ครอบคลุมทุกด้าน ขณะที่ร้อยละ 42.02 มีการรับรู้ไม่ถูกต้อง โดยเลือกเพียงวัตถุประสงค์บางด้าน ได้แก่ การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ร้อยละ 26.25 การป้องกันหรือจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ร้อยละ 20.66 และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ร้อยละ 18.23 ส่วนผู้ที่ไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 0.49 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมากกว่าครึ่งหนึ่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตวัตถุประสงค์ของกองทุนอย่างครบถ้วน แต่ยังมีผู้ให้บริการอีกส่วนหนึ่งที่รับรู้เพียงบางลักษณะของกิจกรรมที่กองทุนสามารถสนับสนุนได้

ในด้าน กลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุน พบว่า ผู้ตอบจำนวน 3,048 คน คิดเป็นร้อยละ 55.18 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม ขณะที่ผู้ตอบจำนวน 2,461 คน คิดเป็นร้อยละ 44.55 มีการรับรู้ไม่ถูกต้อง โดยระบุเฉพาะสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ร้อยละ 27.17 องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน ร้อยละ 21.47 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 17.72 และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัดและโรงเรียน ร้อยละ 8.85 ส่วนผู้ที่ไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 0.27

โดยสรุป ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ รู้จักกองทุน กปท./กปท. กทม. แต่เมื่อพิจารณาความเข้าใจในรายละเอียด พบว่าการรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับ แหล่งที่มาของงบประมาณอยู่ที่ร้อยละ 38.94 ซึ่งต่ำกว่าการรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนที่ร้อยละ 57.49 และกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุนที่ร้อยละ 55.18 ดังนั้น ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการสื่อสารเพิ่มเติมคือที่มาของงบประมาณ ตลอดจนการอธิบายขอบเขตวัตถุประสงค์และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจที่ถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น

ตารางที่ 70 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตามสปสช. เขต

การรับรู้/รู้จัก กปท./กปท. กทม.	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1) รู้จัก	**98.07**	**97.38**	**100.00**	**99.81**	**22.40**	**37.70**	**71.78**	**98.76**	**100.00**	**90.37**	**100.00**	**100.00**	**95.39**	**85.08**
2) ไม่รู้จัก	1.93	2.62	0.00	0.19	77.60	62.30	28.22	1.24	0.00	9.63	0.00	0.00	4.61	**14.92**
ทราบว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	**558**	**484**	**476**	**513**	**112**	**207**	**346**	**478**	**443**	**460**	**463**	**508**	**476**	**5,524**
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และอปท.)	**53.76**	**9.71**	**60.50**	**29.43**	**14.29**	**13.04**	**56.65**	**99.79**	**99.77**	**8.70**	**15.33**	**10.24**	**9.24**	**38.94**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	45.52	90.08	39.50	69.20	84.82	85.02	42.20	0.21	0.23	91.30	84.67	89.76	90.13	**60.63**
ไม่ทราบ	0.72	0.21	0.00	1.36	0.89	1.93	1.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	**0.43**
ทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	558	484	476	513	112	207	346	478	443	460	463	508	476	5,524
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ ทุกกิจกรรม	**95.52**	**98.76**	**100.00**	**84.02**	**25.89**	**24.15**	**32.37**	**97.49**	**100.00**	**1.96**	**7.34**	**9.25**	**14.29**	**57.49**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	4.48	1.24	0.00	15.98	70.54	71.50	64.16	2.51	0.00	97.83	92.66	90.75	85.50	42.02
ไม่ทราบ	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57	4.35	3.47	0.00	0.00	0.22	0.00	0.00	0.21	0.49
กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	558	484	476	513	112	207	346	478	443	460	463	508	476	5,524
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม	**94.27**	**97.31**	**99.79**	**82.07**	**20.54**	**15.46**	**31.21**	**96.23**	**100.00**	**1.09**	**4.54**	**4.92**	**7.98**	**55.18**
รับรู้ไม่ถูกต้อง	5.73	2.69	0.21	17.35	78.57	81.16	68.50	3.77	0.00	98.91	95.46	95.08	91.39	44.55
ไม่ทราบ	0.00	0.00	0.00	0.58	0.89	3.38	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	0.27



จากการพิจารณา**ตารางที่ 70** การรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ผู้ให้บริการในแต่ละเขตมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนแตกต่างกัน ทั้งในด้านการรู้จักกองทุน ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งงบประมาณ วัตถุประสงค์ของกองทุน และกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบส่วนใหญ่รู้จักกองทุน กปท./กปท. กทม. คิดเป็นร้อยละ 98.07 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท. คิดเป็นร้อยละ 53.76 ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนอยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ 95.52 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ครบทุกด้าน และร้อยละ 94.27 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม สะท้อนว่าผู้ให้บริการในเขตนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทและขอบเขตการดำเนินงานของกองทุนในระดับสูง แม้ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณยังต่ำกว่าประเด็นอื่น

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 97.38 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณเพียงร้อยละ 9.71 ขณะที่มีการรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนสูงถึงร้อยละ 98.76 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 97.31 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและขอบเขตการสนับสนุนของกองทุนเป็นอย่างดี แต่ยังมีความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณอยู่ค่อนข้างมาก

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบทุกคนรู้จักกองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 60.50 ขณะที่ผู้ตอบทั้งหมดรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และร้อยละ 99.79 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม จึงเป็นเขตที่มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของกองทุนอยู่ในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 99.81 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 29.43 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 84.02 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 82.07 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ว่ามีกองทุนและความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการสื่อสารเพิ่มเติม

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 22.40 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับเขตส่วนใหญ่ ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 14.29 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 25.89 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 20.54 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ทั้งการรับรู้ว่ามีกองทุนและความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดสำคัญของกองทุนยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับหลายเขต

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 37.70 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 13.04 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 24.15 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 15.46 สะท้อนว่า การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนในเขตนี้ยังอยู่ในระดับค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณและกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุน

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 71.78 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 56.65 ขณะที่รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 32.37 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 31.21 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณในระดับสูงกว่าความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของกองทุน

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.76 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณสูงถึงร้อยละ 99.79 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 97.49 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 96.23 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในเขตนี้มีทั้งการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบสำคัญของกองทุนในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบทุกคนรู้จักกองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 99.77 และผู้ตอบทั้งหมดรับรู้ถูกต้องทั้งในด้านวัตถุประสงค์ของกองทุนและการสนับสนุนทุกกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 100.00 จึงเป็นเขตที่มีระดับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสูงที่สุดกลุ่มหนึ่งจากผลการสำรวจครั้งนี้

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 90.37 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณเพียงร้อยละ 8.70 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 1.96 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 1.09 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแม้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะรู้จักกองทุน แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดสำคัญของกองทุนยังอยู่ในระดับต่ำ จึงควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างและขอบเขตการดำเนินงานของกองทุนเพิ่มเติม

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบทุกคนรู้จักกองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 15.33 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 7.34 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 4.54 แสดงให้เห็นว่าแม้การรับรู้ว่ามีกองทุนจะครอบคลุมผู้ตอบทั้งหมด แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของกองทุนยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ในหลายประเด็น

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบทุกคนรู้จักกองทุน คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 10.24 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 9.25 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 4.92 สะท้อนว่า แม้การรับรู้ว่ามีกองทุนจะอยู่ในระดับสูง แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบและขอบเขตการดำเนินงานของกองทุนยังควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 95.39 ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 9.24 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 14.29 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 7.98 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ว่ามีกองทุนอยู่ในระดับสูง แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดสำคัญของกองทุนยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตารางที่ 71 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

การรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละการรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)		
1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง	6,304	97.09
1.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30- 59 ปี	5,963	91.84
1.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	4,926	75.87
1.4 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	5,136	79.10
1.5 ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	5,631	86.72
1.6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	5,335	82.17
1.7 กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	5,184	79.84
1.8 ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	5,276	81.26
1.9 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)	5,308	81.75
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1). กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) 2). ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) 3). กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	5,672	87.36
2.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	5,669	87.31
2.3 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	4,893	75.36
2.4 หน่วยบริการต้องจัดให้มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ผู้มีสิทธิรับบริการแล้ว	5,175	79.70
2.5 หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการโดยบริการนวัตกรรมได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 7 วัน, บริการ OP, PP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 15 วัน และ บริการ IP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 30 วัน	5,107	78.65
2.6 หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยในเรื่องการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สามารถติดต่อ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5)	5,333	82.13
2.7 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5,364	82.61
3. การคุ้มครองสิทธิ		
3.1 การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้	5,722	88.13
3.2 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต สสจ.และสายด่วน สปสช. 1330	5,629	86.69
3.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	4,787	73.73
3.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	5,135	79.09

จากการพิจารณา **ตารางที่ 71** การรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6,493 คน พบว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการกองทุน และการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยทุกประเด็นมีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าร้อยละ 70 อย่างไรก็ตาม ระดับการรับรู้มีความแตกต่างกันตามเนื้อหาของแต่ละประเด็น โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์หรือกระบวนการที่ผู้ให้บริการพบและดำเนินการเป็นประจำมีแนวโน้มได้รับการรับรู้ในสัดส่วนสูง ขณะที่ประเด็นที่มีรายละเอียดเฉพาะเกี่ยวกับโครงสร้างงบประมาณ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย หรือกลไกการช่วยเหลือบางประเภทมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น

1. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97.09 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า งานฝากครรภ์เป็นบริการที่ฝังอยู่ในกระบวนการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยบริการตั้งแต่การรับฝากครรภ์ การประเมินความเสี่ยง การนัดหมายตามช่วงอายุครรภ์ การตรวจติดตาม การบันทึกข้อมูล และการติดตามให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการครบตามเกณฑ์ โดยแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพได้กำหนดกิจกรรมบริการตามช่วงอายุครรภ์อย่างชัดเจน ขณะเดียวกัน กรมอนามัยยังคงขับเคลื่อนนโยบายการมีบุตรและการเกิดอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องในปี 2569 ภายใต้สถานการณ์เด็กเกิดน้อยของประเทศ ทำให้งานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นที่บุคลากรได้รับการกำกับ ติดตาม และสื่อสารซ้ำในระบบบริการอย่างสม่ำเสมอ (กรมอนามัย, 2568; กรมอนามัย, 2569)

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test มีการรับรู้สูงเป็นอันดับรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 91.84 ซึ่งสอดคล้องกับการผลักดันการคัดกรองในระดับประเทศ โดยนิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กำหนดทั้งการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test การติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติ และการบันทึกข้อมูลผ่านระบบของหน่วยบริการและ สปสช. เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ สปสช. รายงานในเดือนมิถุนายน 2569 ว่า ผลการให้บริการปีงบประมาณ 2568 มีหญิงไทยกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการคัดกรองมากกว่า 1.41 ล้านราย และมากกว่าร้อยละ 85 ได้รับการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test จึงเป็นบริการที่บุคลากรมีโอกาสรับรู้จากทั้งการปฏิบัติงานจริง การติดตามตัวชี้วัด และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2569; สปสช., 2569)

ขณะที่ประเด็นสิทธิประโยชน์ที่มีการรับรู้ต่ำกว่าเรื่องอื่น ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนอายุ 50–70 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.87 การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผ่านร้านยา คลินิกวิชาชีพ และบริการสาธารณสุขทางไกล คิดเป็นร้อยละ 79.10 และการรับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว คิดเป็นร้อยละ 79.84 ระดับการรับรู้ดังกล่าวอาจไม่ได้สะท้อนว่าบริการยังไม่มีการดำเนินงาน แต่สะท้อนว่าเงื่อนไขของสิทธิมีรายละเอียดเฉพาะและเกี่ยวข้องกับบุคลากรบางกลุ่มมากกว่าบริการทั่วไป ตัวอย่างเช่น การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่กำหนดกลุ่มเป้าหมายอายุ 50–70 ปี ใช้ FIT Test และผู้ที่มีผลเป็นบวกต้องเข้าสู่การตรวจยืนยันด้วยการส่องกล้อง โดยผู้ที่มีผลปกติจะได้รับการคัดกรองตามรอบที่กำหนด กระบวนการจึงครอบคลุมตั้งแต่การค้นหากลุ่มเป้าหมาย การแจกและรับคืนชุดตรวจ การบันทึกผล การส่งต่อ และการตรวจยืนยัน ซึ่งอาจกระจุกตัวอยู่ในงานปฐมภูมิ งานส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยบริการที่รับส่องกล้อง มากกว่าจะเป็นงานประจำของผู้ให้บริการทุกวิชาชีพ แม้ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 จะมีประชาชนได้รับการคัดกรองด้วย FIT Test แล้วกว่า 1.377 ล้านคนก็ตาม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2569; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2569)

สำหรับบริการผ่านร้านยา คลินิกวิชาชีพ และ Telemedicine รวมถึงเงื่อนไขการรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เป็นสิทธิที่มีรายละเอียดแตกต่างกันตามประเภทบริการ ประเภทหน่วยบริการ การขึ้นทะเบียน และขั้นตอนการยืนยันสิทธิ จึงมีความเป็นไปได้ที่บุคลากรจะรับรู้ชื่อหรือหลักการของนโยบาย แต่ยังไม่มั่นใจในเงื่อนไขการใช้บริการทั้งหมด ทั้งนี้ ผลจากการประชุมรายงานผลการสำรวจพบว่า ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นทางการจากเว็บไซต์และสื่อของ สปสช. เนื่องจากมีบทบาทในการติดตามประกาศ ทำความเข้าใจข้อมูล และนำไปเผยแพร่หรือใช้ตอบคำถามประชาชนต่อไป ประเด็นดังกล่าวจึงสะท้อนความจำเป็นในการสื่อสารรายละเอียดของสิทธิที่มีการปรับเปลี่ยนหรือมีเงื่อนไขหลายขั้นตอนผ่านช่องทางทางการอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน (โครงการสำรวจความคิดเห็นฯ, 2569)

2. การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกองทุนของ สปสช.

ด้านการบริหารจัดการกองทุน พบว่า ผู้ให้บริการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 87.36 รวมทั้งรับรู้ว่างบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 87.31 การรับรู้ในระดับสูงอาจเกิดจากกลไกกองทุนระดับพื้นที่มีการดำเนินงานผ่านการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน การเสนอโครงการ การพิจารณางบประมาณ การจัดบริการ และการติดตามผล ซึ่งหน่วยบริการต้องประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีในพื้นที่โดยตรง อีกทั้ง สปสช. มีระบบออนไลน์แยกตามภารกิจสำหรับกองทุนระดับท้องถิ่น ระบบ LTC และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ตลอดจนมีการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนสำหรับปีงบประมาณ 2569 อย่างเป็นทางการ จึงทำให้ข้อมูลดังกล่าวเชื่อมโยงกับงานปฏิบัติของหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรมตรงกันข้าม

ประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดในด้านนี้คือ การแยกงบสำหรับจัดบริการสาธารณสุขออกจากงบบริหารงานของสำนักงาน สปสช. ซึ่งไม่สามารถนำมาใช้ทดแทนกันได้ คิดเป็นร้อยละ 75.32 รองลงมาคือระยะเวลาการจ่ายชดเชยค่าบริการ ร้อยละ 78.78 และขั้นตอนการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ ร้อยละ 79.73 ประเด็นเหล่านี้เป็นรายละเอียดเชิงระบบ การเงิน และการเบิกจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่การเงิน ผู้ปฏิบัติงานด้านข้อมูล และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ มากกว่าบุคลากรผู้ให้บริการทุกวิชาชีพ อีกทั้งหลักเกณฑ์การบริหารงบกองทุน รายการค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุข และงบบริหารงานของสำนักงานมีการกำหนดผ่านกรอบงบประมาณประกาศ และระบบดำเนินงานเฉพาะด้าน จึงอาจทำให้บุคลากรที่ไม่ได้รับผิดชอบการเบิกจ่ายหรือการบริหารงบประมาณโดยตรงมีโอกาสรับรู้รายละเอียดน้อยกว่า แม้จะเข้าใจภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างดี

3. การรับรู้ด้านการคุ้มครองสิทธิ

ด้านการคุ้มครองสิทธิ ผู้ให้บริการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นที่หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด และประชาชนสามารถร้องเรียนได้หากถูกเรียกเก็บค่าบริการหรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 88.13 รองลงมาคือการรับรู้ช่องทางร้องเรียนผ่านศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 86.69 การรับรู้ที่สูงอาจเกิดจากประเด็นดังกล่าวเกี่ยวข้องโดยตรงกับมาตรฐานบริการ ความรับผิดชอบและความเสี่ยงของหน่วยบริการ เมื่อเกิดกรณีเรียกเก็บเงินหรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หน่วยบริการอาจต้องตรวจสอบข้อเท็จจริง ชี้แจง แก้ไขปัญหา หรือประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกัน ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองบางแห่งมีความใกล้ชิดกับชุมชนและเป็นจุดรับเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นก่อนประสานหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้กลไกการร้องเรียนและการคุ้มครองสิทธิเป็นเรื่องที่บุคลากรในระบบมีโอกาสพบเห็นและรับรู้จากการปฏิบัติงานจริง

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดคือ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ภายใน 2 ปีนับจากวันที่ทราบความเสียหาย คิดเป็นร้อยละ 73.73 ขณะที่การช่วยเหลือผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมีการรับรู้ร้อยละ 79.09 กลไกดังกล่าวเกิดขึ้นเฉพาะเมื่อมีเหตุความเสียหายและต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ เอกสาร กรอบเวลา และกระบวนการพิจารณาที่กำหนด จึงไม่ได้ปรากฏอยู่ในกระบวนการให้บริการประจำวันของบุคลากรทุกคน แม้ผู้ให้บริการอาจรับรู้ในหลักการว่ามีเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แต่รายละเอียดเกี่ยวกับผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ระยะเวลาการยื่น เอกสาร และกระบวนการพิจารณาอาจไม่ได้ถูกนำมาใช้บ่อยครั้ง ทั้งนี้ สปสช. ยังคงจัดหลักสูตร “การคุ้มครองสิทธิประชาชน ปี 2569” ซึ่งมีเนื้อหาเฉพาะเกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 สะท้อนว่าประเด็นดังกล่าวยังจำเป็นต้องมีการทบทวนและพัฒนาความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง (สปสช., 2569)

ตารางที่ 72 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
	n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)															
1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง	ทราบ	99.82	99.80	100.00	99.42	87.80	98.36	95.23	99.17	100.00	98.43	93.52	96.26	93.99	97.09
	ไม่ทราบ	0.18	0.20	0.00	0.58	12.20	1.64	4.77	0.83	0.00	1.57	6.48	3.74	6.01	2.91
1.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30- 59 ปี	ทราบ	94.20	99.40	100.00	98.83	62.40	74.32	96.47	99.59	100.00	98.62	92.44	92.91	87.58	91.84
	ไม่ทราบ	5.80	0.60	0.00	1.17	37.60	25.68	3.53	0.41	0.00	1.38	7.56	7.09	12.42	8.16
1.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	ทราบ	96.13	100.00	100.00	96.89	61.20	74.68	92.95	99.59	100.00	98.62	20.95	15.55	28.26	75.87
	ไม่ทราบ	3.87	0.00	0.00	3.11	38.80	25.32	7.05	0.41	0.00	1.38	79.05	84.45	71.74	24.13
1.4 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	ทราบ	93.32	99.40	100.00	95.33	73.20	76.87	88.59	100.00	100.00	98.43	19.65	25.20	56.71	79.10
	ไม่ทราบ	6.68	0.60	0.00	4.67	26.80	23.13	11.41	0.00	0.00	1.57	80.35	74.80	43.29	20.90
1.5 ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	ทราบ	98.59	100.00	99.79	96.69	72.80	80.51	81.54	100.00	100.00	92.53	66.52	73.82	64.33	86.72
	ไม่ทราบ	1.41	0.00	0.21	3.31	27.20	19.49	18.46	0.00	0.00	7.47	33.48	26.18	35.67	13.28
1.6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	ทราบ	96.84	99.60	99.79	94.16	71.80	78.14	75.73	99.59	100.00	76.42	55.08	59.06	61.72	82.17
	ไม่ทราบ	3.16	0.40	0.21	5.84	28.20	21.86	24.27	0.41	0.00	23.58	44.92	40.94	38.28	17.83
1.7 กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	ทราบ	98.24	98.59	100.00	95.33	59.80	71.77	70.12	97.73	100.00	72.89	61.34	53.15	59.52	79.84
	ไม่ทราบ	1.76	1.41	0.00	4.67	40.20	28.23	29.88	2.27	0.00	27.11	38.66	46.85	40.48	20.16
1.8 ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	ทราบ	94.20	96.38	99.37	91.25	66.40	74.50	87.76	99.38	100.00	74.66	55.72	57.09	60.72	81.26
	ไม่ทราบ	5.80	3.62	0.63	8.75	33.60	25.50	12.24	0.62	0.00	25.34	44.28	42.91	39.28	18.74
1.9 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)	ทราบ	98.24	99.60	99.79	95.14	72.60	77.60	70.95	99.38	100.00	73.08	56.16	58.27	61.52	81.75
	ไม่ทราบ	1.76	0.40	0.21	4.86	27.40	22.40	29.05	0.62	0.00	26.92	43.84	41.73	38.48	18.25
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.															
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	ทราบ	80.49	98.59	74.16	97.08	77.40	82.15	73.03	99.79	100.00	91.94	89.85	90.55	82.57	87.36
	ไม่ทราบ	19.51	1.41	25.84	2.92	22.60	17.85	26.97	0.21	0.00	8.06	10.15	9.45	17.43	12.64
2.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	ทราบ	94.38	99.20	96.43	89.88	68.20	73.04	92.12	100.00	100.00	94.50	79.91	75.79	73.95	87.31
	ไม่ทราบ	5.62	0.80	3.57	10.12	31.80	26.96	7.88	0.00	0.00	5.50	20.09	24.21	26.05	12.69
2.3 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	ทราบ	88.58	97.18	88.66	94.16	67.40	73.95	78.22	99.79	100.00	90.37	30.67	33.07	36.87	75.36
	ไม่ทราบ	11.42	2.82	11.34	5.84	32.60	26.05	21.78	0.21	0.00	9.63	69.33	66.93	63.13	24.64
2.4 หน่วยบริการต้องจัดให้มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ผู้มีสิทธิรับบริการแล้ว	ทราบ	89.63	100.00	88.03	94.36	69.60	76.14	80.50	99.59	100.00	79.96	43.84	48.03	66.33	79.70
	ไม่ทราบ	10.37	0.00	11.97	5.64	30.40	23.86	19.50	0.41	0.00	20.04	56.16	51.97	33.67	20.30
2.5 หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยบริการนวัตกรรมได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 7 วัน, บริการ OP, PP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 15 วัน และ บริการ IP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 30 วัน	ทราบ	83.13	97.59	75.63	96.89	68.00	76.87	73.24	99.38	100.00	74.26	62.20	59.65	56.71	78.65
	ไม่ทราบ	16.87	2.41	24.37	3.11	32.00	23.13	26.76	0.62	0.00	25.74	37.80	40.35	43.29	21.35
2.6 หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยในเรื่องการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สามารถติดต่อ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5)	ทราบ	94.38	97.79	85.71	94.36	71.00	74.13	95.02	99.17	100.00	69.35	68.03	62.01	58.32	82.13
	ไม่ทราบ	5.62	2.21	14.29	5.64	29.00	25.87	4.98	0.83	0.00	30.65	31.97	37.99	41.68	17.87

ตารางที่ 72 ตารางแสดงร้อยละการรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
	n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
2.7 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ	94.73	98.39	85.29	95.72	69.20	79.60	64.73	99.79	100.00	81.14	66.95	70.08	67.74	82.61
	ไม่ทราบ	5.27	1.61	14.71	4.28	30.80	20.40	35.27	0.21	0.00	18.86	33.05	29.92	32.26	17.39
3. การคุ้มครองสิทธิ															
3.1 การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้	ทราบ	89.63	98.99	88.45	96.30	73.40	83.06	75.31	99.59	100.00	94.30	84.23	86.02	77.35	88.13
	ไม่ทราบ	10.37	1.01	11.55	3.70	26.60	16.94	24.69	0.41	0.00	5.70	15.77	13.98	22.65	11.87
3.2 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต สสจ.และสายด่วน สปสช. 1330	ทราบ	92.27	98.99	84.03	89.30	71.40	76.50	94.40	99.79	100.00	94.50	75.59	76.38	75.35	86.69
	ไม่ทราบ	7.73	1.01	15.97	10.70	28.60	23.50	5.60	0.21	0.00	5.50	24.41	23.62	24.65	13.31
3.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	ทราบ	79.09	97.59	68.91	94.75	73.40	73.04	76.76	100.00	100.00	84.68	35.42	34.65	40.28	73.73
	ไม่ทราบ	20.91	2.41	31.09	5.25	26.60	26.96	23.24	0.00	0.00	15.32	64.58	65.35	59.72	26.27
3.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี	ทราบ	80.49	97.38	68.49	95.91	77.20	87.61	73.65	100.00	100.00	63.26	57.45	58.66	67.94	79.09
	ไม่ทราบ	19.51	2.62	31.51	4.09	22.80	12.39	26.35	0.00	0.00	36.74	42.55	41.34	32.06	20.91

จากการพิจารณา**ตารางที่ 72** การรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. ทั้ง 13 เขต พบว่า ผู้ให้บริการในแต่ละเขตมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันตามประเด็นของสิทธิและการบริหารจัดการกองทุน อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในประเด็นด้านสิทธิประโยชน์พื้นฐานของประชาชนอยู่ในระดับสูง โดยสามารถสรุปผล ในแต่ละเขตได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.82 รองลงมาคือการรับบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คิดเป็นร้อยละ 98.59 ขณะที่การไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวเมื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยใน และสิทธิของผู้ป่วยระยะท้ายในการรับการดูแลแบบประคับประคอง มีสัดส่วนการรับรู้เท่ากันที่ร้อยละ 98.24 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลักของประชาชนในสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดหลายประเด็น คิดเป็นร้อยละ 100.00 ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรับบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ และการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ นอกจากนี้ประเด็นด้านสิทธิอื่นส่วนใหญ่มีการรับรู้มากกว่าร้อยละ 97 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในเขตนี้มีความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในหลายประเด็น คิดเป็นร้อยละ 100.00 ได้แก่ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และการไม่ต้องใช้ใบส่งตัวเมื่อเข้ารับบริการผู้ป่วยใน สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่มีความครบถ้วนและสม่ำเสมอ

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.42 รองลงมาคือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test คิดเป็นร้อยละ 98.83 และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านกองทุนที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 97.08 สะท้อนว่าผู้ให้บริการในเขตนี้มีการรับรู้ทั้งด้านสิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการกองทุนในสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87.80 รองลงมาคือบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านกองทุนที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 77.40 และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 77.20 อย่างไรก็ตาม หลายประเด็นยังมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าเขตอื่น โดยเฉพาะสิทธิด้านการคัดกรองโรค สิทธิการรับบริการบางประเภท และประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุน จึงเป็นข้อมูลที่ควรนำไปประกอบการพิจารณาสื่อสารและสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมในพื้นที่

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.36 รองลงมาคือการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 87.61 และการคุ้มครองสิทธิกรณีหน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 83.06 ขณะที่ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนและสิทธิประโยชน์บางรายการมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่า จึงยังมีโอกาสในการพัฒนาการสื่อสารในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test คิดเป็นร้อยละ 96.47 รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.23 และการติดต่อ Provider Center (1330 กด 5) คิดเป็นร้อยละ 95.02 ขณะที่ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนและสิทธิประโยชน์บางรายการมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าประเด็นดังกล่าว สะท้อนว่าควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารรายละเอียดเชิงระบบและสิทธิประโยชน์ที่ผู้ให้บริการอาจไม่ได้พบในการปฏิบัติงานเป็นประจำ

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงมากเกือบทุกประเด็น โดยหลายข้อมีการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 หรือใกล้เคียง ได้แก่ การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ รวมถึงการคุ้มครองสิทธิหลายประเด็น สะท้อนว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุด โดยหลายประเด็นมีการรับรู้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งด้านสิทธิของผู้มีสิทธิ การบริหารจัดการกองทุน และการคุ้มครองสิทธิ สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างครบถ้วนที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับหลายพื้นที่

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดเท่ากันในประเด็นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test และการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนอายุ 50–70 ปี คิดเป็นร้อยละ 98.62 รองลงมาคือหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง และการรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผ่านร้านยา คลินิก และบริการสาธารณสุขทางไกล ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 98.43 ขณะที่ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนและการคุ้มครองสิทธิบางเรื่องมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าประเด็นสิทธิประโยชน์ สะท้อนว่าควรเสริมการสื่อสารในประเด็นด้านการบริหารระบบ การชดเชยค่าบริการ และรายละเอียดด้านการคุ้มครองสิทธิเพิ่มเติม

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.52 รองลงมาคือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test คิดเป็นร้อยละ 92.44 และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านกองทุนที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 89.85 อย่างไรก็ตาม หลายประเด็นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การบริหารจัดการกองทุน และการคุ้มครองสิทธิมีสัดส่วนการรับรู้ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเด็นข้างต้น โดยเฉพาะการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การแยกงบจัดบริการออกจากงบบริหารของสำนักงาน และการช่วยเหลือตามมาตรา 41 จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการสื่อสารเพิ่มเติม

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็น หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 96.26 และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 92.91 ขณะที่ประเด็นด้านการบริหารกองทุน การแสดงตนยืนยันสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิบางรายการยังมีระดับการรับรู้ไม่สูงมาก สะท้อนว่าควรเพิ่มการสื่อสารในประเด็นเชิงนโยบายและการดำเนินงานของ สปสช.

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการมีการรับรู้สูงที่สุดในประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.99 รองลงมาคือการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test คิดเป็นร้อยละ 87.58 และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านกองทุนที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 82.57 ขณะที่ประเด็นด้านสิทธิประโยชน์ใหม่ การบริหารจัดการกองทุน และการคุ้มครองสิทธิหลายรายการมีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ สะท้อนว่าพื้นที่ยังมีโอกาสในการพัฒนาการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

4.2.4 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 73 ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทาง การประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	การรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	6,107	94.06
2. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	5,688	87.60
3. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	5,240	80.70
4. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต.... กองทุน UC/ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต....	4,331	66.70
5. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	4,981	76.71
6. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	4,211	64.85
7. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	5,039	77.61
8. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	5,068	78.05
9. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	5,101	78.56
10. โทรทัศน์	4,647	71.57
11. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	4,398	67.73
12. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	3,899	60.05
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	4,294	66.13
14. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	5,418	83.44
15. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	5,437	83.74

จากการพิจารณา **ตารางที่ 73** พบว่า ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ในสัดส่วนค่อนข้างสูงหลายช่องทาง โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ทางการและช่องทางที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานโดยตรง ทั้งนี้ ข้อคำถามเป็นลักษณะเลือกตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง จึงสะท้อนว่าผู้ให้บริการไม่ได้พึ่งพาแหล่งข้อมูลเพียงช่องทางเดียว แต่ใช้ทั้งแหล่งข้อมูลทางการ สื่อสังคมออนไลน์ บุคลากรในระบบ และเครือข่ายภาคประชาชนประกอบกันตามลักษณะข้อมูลที่ต้องการ

ช่องทางที่มีการรับรู้สูงเป็นอันดับแรก คือ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” คิดเป็นร้อยละ 94.06 การที่เว็บไซต์มีการรับรู้สูงมากอาจเกิดจากลักษณะการทำงานของผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลซึ่งมีความถูกต้องเป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปอ้างอิงในการปฏิบัติงานได้ เช่น ประกาศ หลักเกณฑ์ คู่มือการดำเนินงาน แนวทางการขึ้นทะเบียน ระบบบริการออนไลน์ และข้อมูลสำหรับหน่วยบริการ โดยเว็บไซต์ สปสช. มีการจัดหมวดหมู่เฉพาะสำหรับหน่วยบริการและเชื่อมโยงไปยังแพลตฟอร์มดิจิทัล หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียน และระบบงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง จึงมีสถานะเป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงหลักมากกว่าช่องทางที่มุ่งประชาสัมพันธ์ข่าวสารเพียงอย่างเดียว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2569)

อันดับที่สอง คือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 87.60 ซึ่งอาจสะท้อนข้อได้เปรียบด้านความรวดเร็วในการเผยแพร่ข่าว การแจ้งการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การสรุปประเด็นสำคัญ และการส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากร โดยเฉพาะข้อมูลที่ต้องการให้รับรู้ในวงกว้างภายในระยะเวลาอันสั้น ระดับการรับรู้ที่สูงดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทการใช้สื่อดิจิทัลของประเทศไทย ซึ่งปลายปี 2568 มีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตประมาณ 67.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 94.7 ของประชากร และมีบัญชีผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ประมาณ 56.6 ล้านบัญชี สะท้อนว่าสื่อออนไลน์เป็นช่องทางที่มีศักยภาพสูงในการเข้าถึงผู้ใช้งานในวงกว้าง (Kemp, 2025) อย่างไรก็ตาม บทบาทของ Facebook ควรเน้นการแจ้งข่าว สรุปสาระสำคัญ และเชื่อมโยงผู้ใช้งานกลับไปยังรายละเอียดฉบับเต็มบนเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อมูลที่ผู้ให้บริการนำไปใช้มีความครบถ้วนและลดความคลาดเคลื่อนจากการอ่านเฉพาะข้อความสรุป

อันดับที่สาม คือ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 83.74 ซึ่งสูงกว่าช่องทางออนไลน์บางประเภท ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความสำคัญของกลไกเครือข่ายในพื้นที่ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างประชาชน หน่วยบริการ และ สปสช. โดยศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมีมากกว่า 140 แห่ง ครอบคลุม 77 จังหวัด และมีบทบาทช่วยให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ การใช้บริการ ตลอดจนประสานปัญหาหรือข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2569) การรับรู้ผ่านช่องทางนี้จึงมิได้เกิดจากการประชาสัมพันธ์เพียงทางเดียว แต่เกิดจากการประสานงาน การส่งต่อข้อมูล การแก้ไขปัญหา และการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับหน่วยบริการ ซึ่งช่วยทำให้ข้อมูลมีบริบทและสามารถนำไปใช้ตอบสนองต่อสถานการณ์จริงในพื้นที่ได้

นอกจากนี้ การรับรู้ผ่าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 83.44 ขณะที่ LINE Official Account “สปสช.” มีการรับรู้ร้อยละ 80.70 สะท้อนว่าการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้ให้บริการมีลักษณะเป็นระบบผสมผสานระหว่างช่องทางทางการกับการสื่อสารผ่านบุคคลและเครือข่ายวิชาชีพ โดย LINE Official Account มีความเหมาะสมสำหรับการแจ้งเตือน ข่าวสำคัญ และการเชื่อมต่อไปยังบริการหรือข้อมูลของ สปสช. ซึ่งในปี 2568 สปสช. ยังได้ปรับปรุงบริการบน LINE OA และใช้ร่วมกับ Facebook และสายด่วน 1330 เป็นช่องทางติดต่ออย่างเป็นทางการ (สปสช., 2568)

สำหรับช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับรองลงมา ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 78.56 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ร้อยละ 78.05 สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 77.61 แอปพลิเคชัน สปสช. ร้อยละ 76.71 และโทรทัศน์ ร้อยละ 71.57 ช่องทางเหล่านี้ยังมีความสำคัญ แต่มีวัตถุประสงค์หรือรูปแบบการใช้งานเฉพาะมากกว่าเว็บไซต์และ Facebook เช่น สายด่วนและศูนย์บริการมักถูกใช้เมื่อมีข้อสงสัย ต้องการคำปรึกษา หรือเกิดปัญหาเกี่ยวกับสิทธิ ขณะที่แอปพลิเคชันเน้นการทำธุรกรรมและการเข้าถึงบริการบางประเภท จึงอาจไม่ได้เป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการทุกคนใช้เพื่อติดตามข่าวสาร เป็นประจำ

ในทางกลับกัน ช่องทางที่มีการรับรู้ต่ำกว่าช่องทางอื่น ได้แก่ คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 60.05 YouTube สปสช. ร้อยละ 64.85 ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง ร้อยละ 66.13 LINE กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน ร้อยละ 66.70 และป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 67.73 อย่างไรก็ตาม ระดับการรับรู้ที่ต่ำกว่าไม่ควรตีความว่าช่องทางเหล่านี้ไม่มีประสิทธิภาพโดยตรง เนื่องจากแต่ละช่องทางมีข้อจำกัดและกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน โดย LINE กลุ่มเฉพาะ จำกัดการเข้าถึงตามบทบาทและพื้นที่รับผิดชอบ YouTube ต้องอาศัยการเลือกเปิดรับชมและใช้เวลาในการติดตามเนื้อหา ส่วนสื่อสิ่งพิมพ์อาจไม่ตอบสนองต่อข้อมูลที่มีการปรับเปลี่ยนบ่อยและมีข้อจำกัดด้านการกระจายสื่อ ขณะที่ช่องทางที่หน่วยบริการจัดทำเองอาจ มีความแตกต่างกันทั้งด้านความถี่ คุณภาพ และความทันสมัยของข้อมูล

โดยสรุป ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่า กลยุทธ์การสื่อสารสำหรับผู้ให้บริการควรกำหนดบทบาทของแต่ละช่องทางให้ชัดเจน โดยใช้ เว็บไซต์ สปสช. เป็นแหล่งข้อมูลอ้างอิงหลักหรือแหล่งข้อมูลฉบับสมบูรณ์ สำหรับประกาศ หลักเกณฑ์ คู่มือ และขั้นตอนปฏิบัติงาน ขณะที่ Facebook และ LINE Official Account ควรทำหน้าที่แจ้งเตือน สรุปการเปลี่ยนแปลง และนำผู้ใช้งานไปยังข้อมูลฉบับเต็ม ส่วนศูนย์ประสานงาน เครือข่ายภาคประชาชน ศูนย์บริการในหน่วยบริการ และบุคลากรสาธารณสุขควรทำหน้าที่อธิบายข้อมูลในบริบทพื้นที่ รับฟังปัญหา และส่งต่อข้อเสนอแนะกลับเข้าสู่ระบบ การเชื่อมโยงช่องทางเหล่านี้ภายใต้ข้อมูลชุดเดียวกันและมีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เพิ่มความรวดเร็วในการรับรู้ และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติงานและให้คำแนะนำแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตารางที่ 74 ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้ ช่องทาง การประชาสัมพันธ์	ร้อยละ การรับรู้	ร้อยละ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
	n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"	เคยรับรู้ข้อมูล	87.70	97.99	95.17	97.86	81.00	98.00	93.15	100.00	100.00	98.62	93.30	92.72	88.38	**94.06**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	12.30	2.01	4.83	2.14	19.00	2.00	6.85	0.00	0.00	1.38	6.70	7.28	11.62	**5.94**
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	เคยรับรู้ข้อมูล	88.93	98.39	87.18	96.50	68.60	80.33	100.00	100.00	100.00	97.45	78.19	72.64	72.55	**87.60**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	11.07	1.61	12.82	3.50	31.40	19.67	0.00	0.00	0.00	2.55	21.81	27.36	27.45	**12.40**
3. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	เคยรับรู้ข้อมูล	83.30	97.18	74.37	96.30	78.20	82.33	97.30	98.14	100.00	94.50	44.49	53.94	48.70	**80.70**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	16.70	2.82	25.63	3.70	21.80	17.67	2.70	1.86	0.00	5.50	55.51	46.06	51.30	**19.30**
4. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต.... กองทุน UC/ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต....	เคยรับรู้ข้อมูล	59.58	81.89	43.28	94.94	68.60	83.97	85.27	14.26	97.74	92.93	38.44	49.41	54.51	**66.70**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	40.42	18.11	56.72	5.06	31.40	16.03	14.73	85.74	2.26	7.07	61.56	50.59	45.49	**33.30**
5. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	เคยรับรู้ข้อมูล	81.02	96.38	76.26	82.68	66.80	71.40	90.04	98.76	94.13	71.12	59.61	53.15	58.12	**76.71**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	18.98	3.62	23.74	17.32	33.20	28.60	9.96	1.24	5.87	28.88	40.39	46.85	41.88	**23.29**
6. YouTube สปสช. "@nhsothailand"	เคยรับรู้ข้อมูล	81.37	96.78	73.74	80.74	71.60	77.78	93.15	26.45	11.06	49.12	56.16	60.04	55.11	**64.85**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	18.63	3.22	26.26	19.26	28.40	22.22	6.85	73.55	88.94	50.88	43.84	39.96	44.89	**35.15**
7. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	เคยรับรู้ข้อมูล	92.27	96.78	93.28	90.08	73.80	81.42	96.06	89.05	84.65	45.58	50.11	51.57	63.13	**77.61**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	7.73	3.22	6.72	9.92	26.20	18.58	3.94	10.95	15.35	54.42	49.89	48.43	36.87	**22.39**
8. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	เคยรับรู้ข้อมูล	97.54	98.99	97.06	93.97	67.80	72.31	83.20	99.79	99.55	44.40	48.38	50.20	62.12	**78.05**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	2.46	1.01	2.94	6.03	32.20	27.69	16.80	0.21	0.45	55.60	51.62	49.80	37.88	**21.95**
9. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	เคยรับรู้ข้อมูล	98.95	98.39	96.22	89.11	64.40	70.13	87.97	99.79	99.77	50.88	56.59	53.74	56.71	**78.56**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	1.05	1.61	3.78	10.89	35.60	29.87	12.03	0.21	0.23	49.12	43.41	46.26	43.29	**21.44**
10. โทรทัศน์	เคยรับรู้ข้อมูล	85.06	97.18	88.45	80.16	65.20	77.78	18.88	79.55	97.29	62.67	61.34	55.91	60.12	**71.57**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	14.94	2.82	11.55	19.84	34.80	22.22	81.12	20.45	2.71	37.33	38.66	44.09	39.88	**28.43**
11. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	เคยรับรู้ข้อมูล	83.30	98.19	84.45	81.91	65.20	73.41	28.01	51.24	70.88	71.32	52.48	58.86	56.51	**67.73**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	16.70	1.81	15.55	18.09	34.80	26.59	71.99	48.76	29.12	28.68	47.52	41.14	43.49	**32.27**
12. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	เคยรับรู้ข้อมูล	84.36	97.79	79.83	81.32	65.00	76.14	9.13	13.84	17.61	77.21	51.40	55.51	58.12	**60.05**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	15.64	2.21	20.17	18.68	35.00	23.86	90.87	86.16	82.39	22.79	48.60	44.49	41.88	**39.95**

ตารางที่ 74 ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้ ช่องทาง การประชาสัมพันธ์	ร้อยละการรับรู้	ร้อยละ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
	n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	เคยรับรู้ข้อมูล	92.79	98.79	97.27	81.91	66.40	75.41	63.90	12.19	14.22	77.60	55.51	52.76	59.12	**66.13**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	7.21	1.21	2.73	18.09	33.60	24.59	36.10	87.81	85.78	22.40	44.49	47.24	40.88	**33.87**
14. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	เคยรับรู้ข้อมูล	98.77	99.40	99.37	95.14	64.20	75.96	98.76	100.00	95.71	76.23	58.53	64.76	58.12	**83.44**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	1.23	0.60	0.63	4.86	35.80	24.04	1.24	0.00	4.29	23.77	41.47	35.24	41.88	**16.56**
15. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	เคยรับรู้ข้อมูล	98.95	97.79	100.00	96.89	62.40	86.34	70.54	100.00	99.10	75.44	64.79	68.90	66.33	**83.74**
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	1.05	2.21	0.00	3.11	37.60	13.66	29.46	0.00	0.90	24.56	35.21	31.10	33.67	**16.26**

จากการพิจารณา**ตารางที่ 74** ร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า รูปแบบการรับรู้ข้อมูลของผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. และช่องทางที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานของหน่วยบริการยังคงเป็นช่องทางหลักที่มีสัดส่วนการรับรู้สูงในหลายพื้นที่ โดยสรุปผลในแต่ละเขตได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 98.95 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.77 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 97.54 สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพและภาคประชาชนมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลของผู้ให้บริการในพื้นที่

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 99.40 รองลงมาคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 98.99 และป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 98.19 ขณะที่เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มีสัดส่วนใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 97.99 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีการเข้าถึงทั้งช่องทางภายในระบบบริการสุขภาพและช่องทางประชาสัมพันธ์ในระดับสูง

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 99.37 และ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง คิดเป็น ร้อยละ 97.27 สะท้อนว่าการสื่อสารผ่านเครือข่ายในพื้นที่และหน่วยบริการเป็นกลไกสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.86 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 96.50 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 96.30 ขณะที่ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงานมีสัดส่วนการรับรู้ร้อยละ 94.94 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีการเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัลของ สปสช. ในสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.00 รองลงมาคือ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 78.20 และ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 73.80 สะท้อนว่าการรับรู้ข้อมูลของพื้นที่นี้กระจุกตัวอยู่ในช่องทางหลักของ สปสช. ขณะที่ช่องทางอื่นยังมีโอกาสในการขยายการเข้าถึงเพิ่มเติม

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.00 รองลงมาคือ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต กองทุน UC หรือ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต คิดเป็นร้อยละ 83.97 และ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 80.33 โดยภาพรวมแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีการรับรู้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ทางการและเครือข่ายการประสานงานเป็นสำคัญ

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.76 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 97.30 สะท้อนว่าช่องทางสื่อสังคมออนไลน์และการสื่อสารผ่านบุคลากรในระบบบริการมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้ข้อมูลในพื้นที่

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”, เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”, บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) และ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง คิดเป็นร้อยละ 99.79 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีการเข้าถึงข้อมูลจากหลากหลายช่องทางในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) มากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง คิดเป็น ร้อยละ 99.77 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 99.55 สะท้อนถึงการรับรู้ข้อมูลผ่านทั้งช่องทางออนไลน์และช่องทางบริการในสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 98.62 รองลงมา ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 97.45 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 94.50 สะท้อนว่าช่องทางออนไลน์ของ สปสช. เป็นแหล่งข้อมูลหลักของผู้ให้บริการในพื้นที่ แม้ว่าช่องทางบางประเภท เช่น ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) และโทรศัพท์สายด่วน จะมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.30 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 78.19 และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 64.79 โดยภาพรวมพบว่าเว็บไซต์ยังเป็นช่องทางที่มีสัดส่วนการรับรู้โดดเด่นกว่าช่องทางอื่น ขณะที่การรับรู้ผ่านช่องทางบางประเภทมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.72 รองลงมา ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็น ร้อยละ 72.64 และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 68.90 สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ยังพึ่งพาช่องทางเว็บไซต์เป็นหลัก ขณะที่การเข้าถึงผ่านช่องทางอื่นยังมีความแตกต่างค่อนข้างมาก

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.38 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 72.55 และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน คิดเป็นร้อยละ 66.33 แสดงให้เห็นว่าเว็บไซต์ยังคงเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารข้อมูล ขณะที่ระดับการรับรู้ผ่านช่องทางอื่นยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

ตารางที่ 75 ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของผู้ให้บริการที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

ลำดับ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
1	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	3,285	50.59
2	เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	3,082	47.47
3	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2,483	38.24
4	แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)	1,821	28.05
5	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	1,704	26.04
6	Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต.... กองทุน UC/ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต....	1,171	18.03
7	โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330	1,127	17.36
8	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	968	14.91
9	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	940	14.48
10	YouTube สปสช. “@nhsothailand”	651	10.03
11	โทรทัศน์	636	9.80
12	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	536	8.26
13	ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	445	6.85
14	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	342	5.27
15	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	288	4.44

จากการพิจารณา **ตารางที่ 75** พบว่า ผู้ให้บริการมีความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ที่หลากหลาย โดยช่องทางดิจิทัลและช่องทางที่เชื่อมโยงกับบุคลากรในระบบบริการสุขภาพเป็นช่องทางที่ได้รับเลือกในสัดส่วนสูง ทั้งนี้ ข้อคำถามกำหนดให้ผู้ตอบเลือกช่องทางที่ต้องการรับรู้ข้อมูล 3 อันดับแรก จึงทำให้ผู้ตอบสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ช่องทาง

ช่องทางที่ผู้ให้บริการต้องการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” จำนวน 3,285 คน คิดเป็นร้อยละ 50.59 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” จำนวน 3,082 คน คิดเป็นร้อยละ 47.47 และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 2,483 คน คิดเป็นร้อยละ 38.24 ตามลำดับ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า นอกจากช่องทางดิจิทัลทางการของ สปสช. แล้ว การสื่อสารผ่านบุคลากรในระบบบริการสุขภาพยังเป็นช่องทางสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องการใช้ในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง

สำหรับช่องทางที่ได้รับเลือกในลำดับถัดมา ได้แก่ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) จำนวน 1,821 คน คิดเป็นร้อยละ 28.05 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) จำนวน 1,704 คน คิดเป็นร้อยละ 26.24 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการยังให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว และสามารถใช้ควบคู่กับเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของ สปสช.

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังเลือก Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต กองทุน UC หรือ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต จำนวน 1,171 คน คิดเป็นร้อยละ 18.03 รองลงมาคือ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จำนวน 1,127 คน คิดเป็นร้อยละ 17.36 ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 968 คน คิดเป็นร้อยละ 14.91 และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) จำนวน 940 คน คิดเป็นร้อยละ 14.48 แสดงให้เห็นว่าช่องทางการประสานงานโดยตรงและช่องทางสนับสนุนการให้ข้อมูลยังคงมีบทบาทประกอบในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ

ส่วนช่องทางที่มีผู้เลือกในสัดส่วนต่ำกว่าช่องทางอื่น ได้แก่ YouTube สปสช. “@nhsothailand” จำนวน 651 คน คิดเป็นร้อยละ 10.03 โทรทัศน์ จำนวน 636 คน คิดเป็นร้อยละ 9.80 คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 536 คน คิดเป็นร้อยละ 8.26 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 445 คน คิดเป็นร้อยละ 6.85 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน จำนวน 342 คน คิดเป็นร้อยละ 5.27 และช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง จำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 ซึ่งเป็นช่องทางที่มีผู้เลือกน้อยที่สุด

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้บริการมีความต้องการรับรู้ข้อมูลผ่าน ช่องทางดิจิทัลทางการของ สปสช. ควบคู่กับการสื่อสารผ่านบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก สปสช. เว็บไซต์ สปสช. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข แอปพลิเคชัน สปสช. และ Line Official Account ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองแก่ผู้ให้บริการควรใช้ช่องทางดังกล่าวร่วมกัน โดยใช้ช่องทางดิจิทัลเพื่อเพิ่มความรวดเร็วและความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล และใช้บุคลากรในระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกสนับสนุนการอธิบายและถ่ายทอดข้อมูลให้สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 76 ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของผู้ให้บริการที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ	ร้อยละ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
	n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1	เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	56.77	54.73	43.91	58.75	63.60	77.41	88.17	13.22	5.19	14.93	41.25	43.90	46.29	47.47
2	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	54.31	39.03	64.29	48.05	51.80	50.27	94.40	73.35	67.95	19.25	31.75	31.30	35.87	50.59
3	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	26.01	45.07	32.77	28.02	37.00	38.62	64.52	0.21	1.58	3.93	22.03	19.49	19.04	26.24
4	Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต.... กองทุน UC/ Line กลุ่ม HD สปสช. เขต....	15.64	12.88	21.22	30.35	20.60	27.69	18.46	0.00	0.00	3.14	26.13	30.12	25.45	18.03
5	แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	15.64	43.46	5.46	28.79	21.60	27.32	7.47	64.05	58.69	4.52	33.91	31.69	27.45	28.05
6	YouTube สปสช. “@nhsothailand”	10.37	2.82	1.68	11.67	14.60	16.58	4.15	0.00	0.23	3.54	23.97	22.44	16.43	10.03
7	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	29.88	30.18	7.56	12.45	15.80	14.75	1.04	1.24	1.35	11.98	31.32	35.04	29.26	17.36
8	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	7.03	1.61	9.66	9.34	6.80	7.29	0.41	57.44	50.56	7.47	12.53	12.60	12.02	14.48
9	ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	11.07	10.26	8.40	4.47	5.80	1.64	0.00	0.21	0.23	18.66	9.94	9.65	7.62	6.85
10	โทรทัศน์	5.27	2.01	1.26	4.86	4.60	2.37	0.00	30.37	32.96	22.20	8.21	9.06	7.82	9.80
11	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	9.84	14.08	3.36	9.73	8.40	2.91	0.00	29.55	40.41	41.65	10.37	11.22	15.83	14.91
12	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	6.50	2.82	4.62	9.92	6.80	3.46	0.21	0.62	2.03	40.67	9.07	9.25	10.02	8.26
13	ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	4.75	0.60	13.66	3.70	3.00	1.64	0.00	0.00	0.00	21.41	1.94	1.57	4.81	4.44
14	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	37.26	40.04	52.73	33.66	34.40	25.87	21.16	29.75	38.83	77.60	36.07	32.68	37.68	38.24
15	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน	9.67	0.40	29.41	6.23	5.20	2.19	0.00	0.00	0.00	9.04	1.51	0.00	4.41	5.27

จากการพิจารณา**ตารางที่ 76** ร้อยละความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ผู้ให้บริการในแต่ละเขตมีความต้องการใช้ช่องทางรับข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลของ สปสช. ควบคู่กับการรับข้อมูลผ่านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งนี้สามารถสรุปผลในแต่ละเขตได้ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.77 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 54.31 และ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 37.26 สะท้อนว่าผู้ให้บริการ ในพื้นที่ต้องการรับข้อมูลผ่านทั้งเว็บไซต์ทางการและสื่อสังคมออนไลน์ควบคู่กับการสื่อสารจากบุคลากรในระบบบริการ

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.73 รองลงมาคือ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 45.07 และ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 43.46 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็ว

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 52.73 และ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” คิดเป็นร้อยละ 43.91 สะท้อนว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.75 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 48.05 และ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 33.66 ขณะที่ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงานมีสัดส่วนร้อยละ 30.35 แสดงให้เห็นว่าช่องทางออนไลน์และการสื่อสารผ่านบุคลากรในระบบบริการเป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการในพื้นที่ต้องการใช้ในสัดส่วนสูง

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.60 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 51.80 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 37.00 สะท้อนว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีความต้องการใช้ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. เป็นหลัก

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.41 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 50.27 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 38.62 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีความต้องการรับข้อมูลผ่านเว็บไซต์ทางการในสัดส่วนสูงเป็นพิเศษ

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.40 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” คิดเป็นร้อยละ 88.17 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 64.52 สะท้อนว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีความต้องการใช้ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ในสัดส่วนสูงมาก

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.35 รองลงมา ได้แก่ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 64.05 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 57.44 สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญทั้งช่องทางออนไลน์และการรับข้อมูลจากหน่วยบริการโดยตรง

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.95 รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 58.69 และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) คิดเป็นร้อยละ 50.56 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลควบคู่กับการรับข้อมูลผ่านหน่วยบริการ

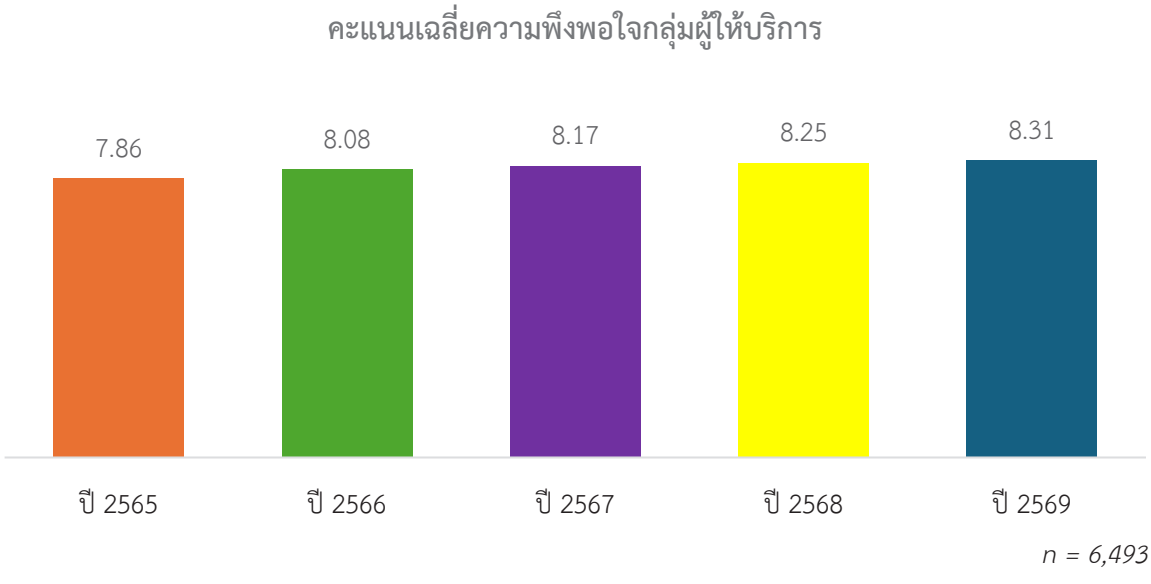
สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการต้องการใช้ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.60 รองลงมาได้แก่ ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 41.65 และ คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 40.67 สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับ การสื่อสารผ่านบุคลากรและสื่อประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมมากกว่าช่องทางออนไลน์

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.25 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 36.07 และ แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) คิดเป็นร้อยละ 33.91 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการ ในพื้นที่ยังคงให้ความสำคัญกับทั้งช่องทางออนไลน์และการสื่อสารผ่านบุคลากร

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.90 รองลงมาได้แก่ โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 คิดเป็นร้อยละ 35.04 และ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 32.68 สะท้อนว่าผู้ให้บริการ ในพื้นที่ยังมีความต้องการใช้ช่องทางให้คำปรึกษาโดยตรงควบคู่กับช่องทางออนไลน์

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการต้องการใช้ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.29 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 37.68 และ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 35.87 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับเว็บไซต์ทางการควบคู่กับการรับข้อมูลจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

4.2.5 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แผนภาพที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี 2565-2569 ของกลุ่มผู้ให้บริการที่รับบริการสิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

จากการวิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงระยะเวลา 5 ปี ระหว่างปี 2565–2569 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยในปี 2569 มีผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 6,493 คน และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.31 คะแนน ซึ่งเป็นค่าที่สูงที่สุดในช่วงเวลาที่นำมาเปรียบเทียบ

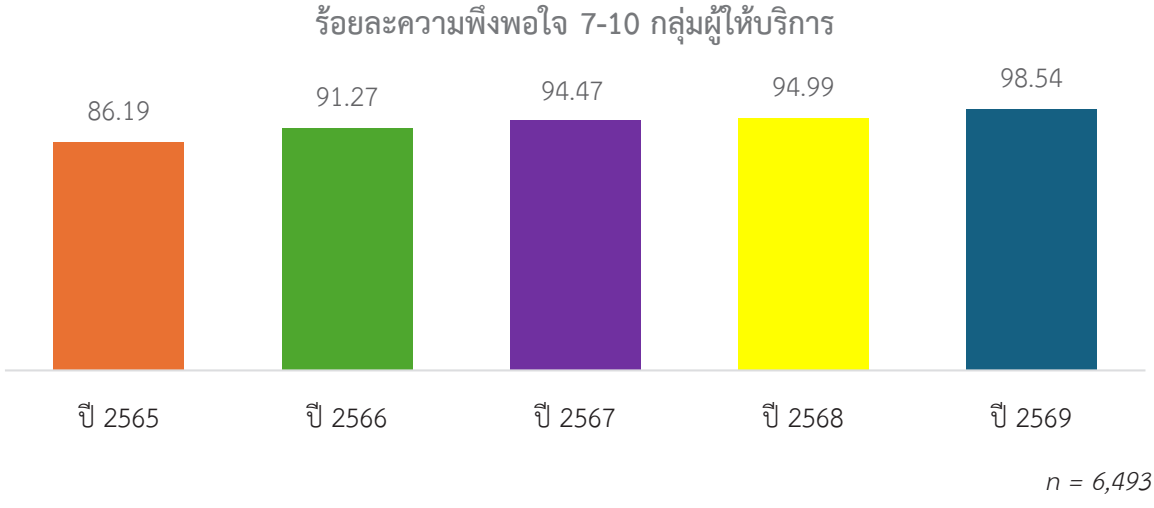
ในปี 2565 กลุ่มผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 7.86 คะแนน จากนั้นในปี 2566 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 8.08 คะแนน หรือเพิ่มขึ้น 0.22 คะแนน เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีมุมมองเชิงบวกต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากขึ้น และเป็นช่วงที่คะแนนเฉลี่ยก้าวเข้าสู่ระดับสูงกว่า 8 คะแนนเป็นครั้งแรก

ต่อมาในปี 2567 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 8.17 คะแนน หรือเพิ่มขึ้น 0.09 คะแนน จากปี 2566 แม้อัตราการเพิ่มขึ้นจะชะลอลง แต่ยังคงสะท้อนถึงการรักษามาตรฐานการให้บริการ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ในปี 2568 คะแนนเฉลี่ยขยับขึ้นเป็น 8.25 คะแนน เพิ่มขึ้น 0.08 คะแนน จากปี 2567 แสดงให้เห็นว่าระบบยังสามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับปี 2569 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็น 8.31 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงสุด ในรอบ 5 ปี โดยเพิ่มขึ้น 0.06 คะแนน จากปี 2568 แม้ว่าการเพิ่มขึ้นของคะแนนในแต่ละปีจะอยู่ในระดับ ไม่มาก แต่การปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสะท้อนให้เห็นถึงเสถียรภาพของการดำเนินงาน และความสามารถในการรักษาระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการให้อยู่ในระดับสูงได้อย่างต่อเนื่อง

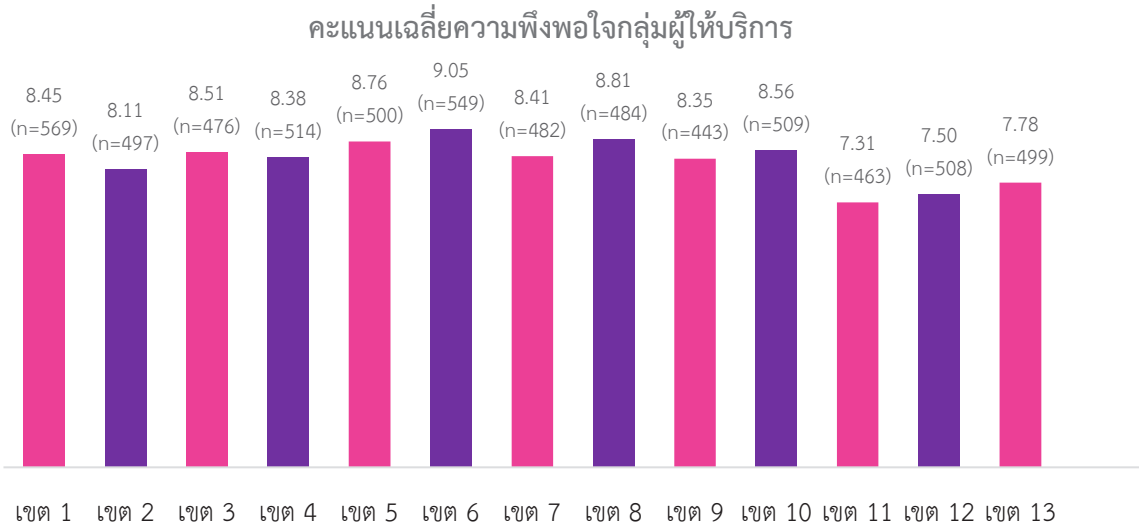
เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี 2565 ซึ่งเป็นปีฐาน กับปี 2569 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 7.86 คะแนน เป็น 8.31 คะแนน หรือเพิ่มขึ้น 0.45 คะแนน คิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 5.73 สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการเชิงบวกของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สามารถยกระดับประสบการณ์และความพึงพอใจของผู้ให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของกลุ่มผู้ให้บริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แม้การเพิ่มขึ้นของคะแนนในแต่ละปีจะค่อยเป็นค่อยไป แต่การที่คะแนนเฉลี่ยปรับสูงขึ้นทุกปีและสามารถรักษาระดับไว้สูงกว่า 8 คะแนนได้อย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความต่อเนื่องทั้งในด้านการบริหารจัดการ การสื่อสาร และการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นและสนับสนุนการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในระยะยาว



แผนภาพที่ 8 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน 2565-2569

และในส่วนร้อยละของผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 7–10 คะแนน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 86.19 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 91.27 ในปี 2566 ร้อยละ 94.47 ในปี 2567 ร้อยละ 94.99 ในปี 2568 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.54 ในปี 2569 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดในช่วง 5 ปี สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจ อยู่ในช่วง 7–10 คะแนน และมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

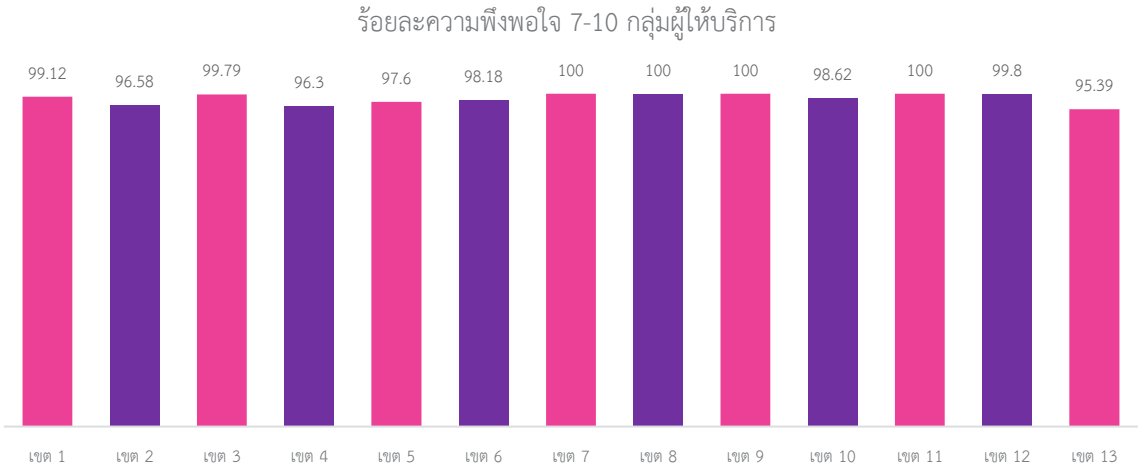


แผนภาพที่ 9 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต

จาก**แผนภาพที่ 9** พบว่า ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมระดับประเทศเท่ากับ 8.31 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า เขต 6 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 9.05 คะแนน รองลงมาคือ เขต 8 เท่ากับ 8.81 คะแนน และ เขต 5 เท่ากับ 8.76 คะแนน ขณะที่ เขต 11 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 7.31 คะแนน รองลงมาคือ เขต 12 เท่ากับ 7.50 คะแนน และ เขต 13 เท่ากับ 7.78 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่างเขตที่สูงที่สุดและต่ำที่สุดแตกต่างกัน 1.74 คะแนน

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ พบว่า มี 9 เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ได้แก่ เขต 1 เขต 3 เขต 4 เขต 5 เขต 6 เขต 7 เขต 8 เขต 9 และเขต 10 ส่วนเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ได้แก่ เขต 2 เขต 11 เขต 12 และเขต 13 ทั้งนี้ จำนวนผู้ตอบในแต่ละเขตอยู่ระหว่าง 443–569 คน จึงควรพิจารณาความแตกต่างของคะแนนควบคู่กับบริบทและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า คะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับบริบทของหน่วยบริการ รูปแบบการประสานงานกับ สปสช. เขต ความชัดเจนของหลักเกณฑ์และขั้นตอนการปฏิบัติงาน ระบบการส่งข้อมูลและการเบิกจ่ายชดเชย ตลอดจนการสนับสนุน และการแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม แผนภาพนี้เป็นผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา จึงยังไม่สามารถระบุสาเหตุของความแตกต่างได้โดยตรง การวิเคราะห์เพิ่มเติมจึงควรพิจารณาประเภทหน่วยบริการ ประเภท ผู้ให้บริการ และประเด็นความพึงพอใจรายด้านประกอบ เพื่อให้สามารถระบุประเด็นที่ควรพัฒนาในแต่ละพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น



แผนภาพที่ 10 ร้อยละของผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตาม สปสช. เขต

จากการพิจารณา **แผนภาพที่ 10** พบว่า ผู้ให้บริการจำนวน 6,398 คน จากผู้ตอบทั้งหมด 6,493 คน ให้คะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 98.54 ขณะที่มีผู้ให้คะแนนต่ำกว่า 7 จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 1.46 สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วง 7–10 คะแนน

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า เขต 7 เขต 8 เขต 9 และเขต 11 มีผู้ให้คะแนนอยู่ในช่วง 7–10 คะแนนครบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ เขต 12 ร้อยละ 99.80 เขต 3 ร้อยละ 99.79 และเขต 1 ร้อยละ 99.12 ขณะที่เขตที่มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 ต่ำที่สุดคือ เขต 13 ร้อยละ 95.39 รองลงมาคือ เขต 4 ร้อยละ 96.30 และเขต 2 ร้อยละ 96.58 อย่างไรก็ตาม ทุกเขตยังมีสัดส่วนผู้ให้คะแนนในช่วง 7–10 มากกว่าร้อยละ 95

ทั้งนี้ การพิจารณาร้อยละของผู้ให้คะแนน 7–10 ควรใช้ควบคู่กับ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจรายเขต เนื่องจากผู้ที่ให้คะแนน 7 คะแนนและ 10 คะแนนถูกจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ตัวอย่างเช่น เขต 11 มีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 100.00 แต่มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 7.31 คะแนน ซึ่งต่ำที่สุดในทุกเขต ขณะที่ เขต 6 มีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 98.18 แต่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 9.05 คะแนน ดังนั้น การพิจารณาทั้งร้อยละผู้ให้คะแนน 7–10 และคะแนนเฉลี่ยร่วมกันจะช่วยสะท้อนระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 77 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน ต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

นโยบาย	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ	ร้อยละคะแนน 7 - 10
ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อประชาชน	8.72	98.57
ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อผู้ให้บริการ	8.60	98.35
กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	8.99	98.71
นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	9.03	98.81
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	9.04	99.14
นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	9.00	98.95

จากการพิจารณา **ตารางที่ 77** พบว่า ผู้ให้บริการจำนวน 6,493 คน มีความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมค่อนข้างสูง โดยทุกประเด็นมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 8.50 คะแนน และมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 7–10 คะแนนมากกว่าร้อยละ 98 ในทุกประเด็น สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อนโยบายและการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาจาก คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ พบว่า ประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีคะแนนเฉลี่ย 9.04 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 99.14 รองลงมาคือ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ย 9.03 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 98.81 และ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 98.95 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อนโยบายที่มุ่งเพิ่มโอกาสและความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน

นอกจากนี้ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ย 8.99 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 98.71 ขณะที่ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน มีคะแนนเฉลี่ย 8.72 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 98.57 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อทั้งการลดขั้นตอน ในการเข้ารับบริการและประโยชน์ของระบบที่มีต่อประชาชนในภาพรวม

สำหรับประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น คือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.60 คะแนน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 7–10 คะแนนสูงถึงร้อยละ 98.35 จึงควรตีความว่าเป็นประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าประเด็นอื่นในเชิงเปรียบเทียบ มิได้หมายความว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อระบบ

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนว่า ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับค่อนข้างสูงในทุกประเด็น โดยเฉพาะนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มโอกาส และความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งนี้ การพิจารณาผลควรใช้ทั้ง คะแนนเฉลี่ย และ ร้อยละของผู้ให้คะแนน 7–10 คะแนนประกอบกัน เนื่องจากคะแนนเฉลี่ยสามารถสะท้อนระดับความเข้มข้นของความพึงพอใจได้ละเอียดกว่าการพิจารณาสัดส่วนผู้ให้คะแนนในช่วง 7–10 เพียงอย่างเดียว

ตารางที่ 78 ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความพึงพอใจ	สปสช. เขต													ภาพรวม
		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	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
1. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อประชาชน	ร้อยละ ตอบ 7-10	98.95	97.99	99.79	95.53	96.60	98.72	100.00	100.00	99.77	97.84	99.78	100.00	96.79	98.57
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.36	9.75	9.40	8.23	8.70	9.14	8.43	8.78	8.36	8.64	8.02	8.08	8.30	8.72
2. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อผู้ให้บริการ	ร้อยละ ตอบ 7-10	95.61	96.58	99.79	99.42	97.40	97.81	100.00	100.00	99.77	98.04	99.78	100.00	95.19	98.35
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.41	8.61	8.91	8.32	9.06	9.37	8.41	8.80	8.37	8.85	8.30	8.18	8.15	8.60
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	ร้อยละ ตอบ 7-10	96.66	98.19	98.74	97.67	97.60	98.91	100.00	100.00	100.00	99.41	100.00	100.00	96.59	98.71
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.88	9.33	9.51	8.32	8.95	9.39	8.39	9.99	9.98	9.11	8.37	8.39	8.38	8.99
4. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	ร้อยละ ตอบ 7-10	96.49	97.99	99.58	97.47	98.80	99.27	100.00	100.00	100.00	99.61	100.00	100.00	95.99	98.81
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.81	9.30	9.35	8.39	9.03	9.36	8.41	9.99	9.99	8.92	8.81	8.76	8.44	9.03
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	ร้อยละ ตอบ 7-10	97.72	98.99	99.58	98.64	98.20	98.72	100.00	100.00	100.00	99.61	100.00	100.00	97.80	99.14
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.08	9.43	9.46	8.45	8.84	9.18	8.35	9.99	9.99	8.90	8.73	8.73	8.54	9.04
6. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	ร้อยละ ตอบ 7-10	98.42	96.78	99.79	99.22	97.60	99.09	100.00	100.00	100.00	99.80	100.00	100.00	95.99	98.95
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.67	9.56	9.40	8.48	8.84	9.10	8.52	9.99	9.98	8.97	8.14	8.23	8.19	9.00

จากการพิจารณา**ตารางที่ 78** ความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ พบว่า ผู้ให้บริการในทุกเขตมี ความพึงพอใจต่อนโยบายต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง โดยสัดส่วนผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน ส่วนใหญ่สูงกว่าร้อยละ 95 สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับและความเชื่อมั่นต่อนโยบายหลักของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่าเฉลี่ย 9.67 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.42 รองลงมาคือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน มีค่าเฉลี่ย 9.36 คะแนน ร้อยละ 98.95 และ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 9.08 คะแนน ร้อยละ 97.72 ตามลำดับ

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน มีค่าเฉลี่ย 9.75 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 97.99 รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่าเฉลี่ย 9.56 คะแนน ร้อยละ 96.78 และ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 9.43 คะแนน ร้อยละ 98.99 ตามลำดับ

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 9.51 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.74 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 9.46 คะแนน ร้อยละ 99.58 ขณะที่ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน และ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.40 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 เท่ากันที่ร้อยละ 99.79

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่าเฉลี่ย 8.48 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 99.22 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 8.45 คะแนน ร้อยละ 98.64 และนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน ร้อยละ 97.47 ตามลำดับ

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 9.06 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 97.40 รองลงมาคือ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 9.03 คะแนน ร้อยละ 98.80 และ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 8.95 คะแนน ร้อยละ 97.60 ตามลำดับ

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 9.39 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.91 รองลงมาคือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 9.37 คะแนน ร้อยละ 97.81 และ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 9.36 คะแนน ร้อยละ 99.27 ตามลำดับ

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่าเฉลี่ย 8.52 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน มีค่าเฉลี่ย 8.43 คะแนน ร้อยละ 100.00 ขณะที่ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ และ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 8.41 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกัน

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดเท่ากันใน 4 ประเด็น ได้แก่ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.99 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทุกประเด็น รองลงมาคือ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 8.80 คะแนน และ ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน มีค่าเฉลี่ย 8.78 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 ทั้งสองประเด็น

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดเท่ากันต่อ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 9.99 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.98 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกัน

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 9.11 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 99.41 รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่าเฉลี่ย 8.97 คะแนน ร้อยละ 99.80 และ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 8.92 คะแนน ร้อยละ 99.61 ตามลำดับ

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 8.81 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 8.73 คะแนน ร้อยละ 100.00 และ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 8.37 คะแนน ร้อยละ 100.00 ตามลำดับ

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 8.76 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 8.73 คะแนน ร้อยละ 100.00 และ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 8.39 คะแนน ร้อยละ 100.00 ตามลำดับ

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีค่าเฉลี่ย 8.54 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 97.80 รองลงมาคือ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีค่าเฉลี่ย 8.44 คะแนน ร้อยละ 95.99 และ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีค่าเฉลี่ย 8.38 คะแนน ร้อยละ 96.59 ตามลำดับ

ตารางที่ 79 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของ ผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,493

การใช้บริการ สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	2,749	42.34
ไม่เคย	3,744	57.66
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	3,262	50.24
ไม่เคย	3,231	49.76
การใช้ Provider Center (โทร 1330 กด 5) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	3,618	55.72
ไม่เคย	2,875	44.28
การใช้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	4,707	72.49
ไม่เคย	1,786	27.51

ตารางที่ 80 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยติดต่อเจ้าหน้าที่และใช้บริการของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามลักษณะของผู้ตอบ

ลักษณะของผู้ตอบ	จำนวน	ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	ร้อยละ	ติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	ร้อยละ	ใช้ Provider Center 1330 กด 5	ร้อยละ	ใช้ช่องทางออนไลน์ของ สปสช.	ร้อยละ
ภาพรวมระดับประเทศ	6,493	2,749	42.34	3,262	50.24	3,618	55.72	4,707	72.49
1. หน้าที่รับผิดชอบหลัก									
งานบริการ	4,869	1,841	37.81	2,232	45.84	2,516	51.67	3,426	70.36
ผู้บริหารหน่วยบริการ	590	347	58.81	402	68.14	404	68.47	446	75.59
ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,034	561	54.26	628	60.74	698	67.50	835	80.75
2. ประเภทผู้ให้บริการ									
แพทย์	465	174	37.42	227	48.82	230	49.46	338	72.69
ทันตแพทย์	57	34	59.65	36	63.16	36	63.16	35	61.40
เภสัชกร	435	170	39.08	200	45.98	233	53.56	303	69.66
พยาบาล	2,390	816	34.14	987	41.30	1,197	50.08	1,659	69.41
นักวิชาการสาธารณสุข	673	354	52.60	411	61.07	419	62.26	520	77.27
กลุ่มวิชาชีพอื่น	849	293	34.51	371	43.70	401	47.23	571	67.26
ผู้บริหารหน่วยบริการ	590	347	58.81	402	68.14	404	68.47	446	75.59
ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,034	561	54.26	628	60.74	698	67.50	835	80.75
3. อายุ									
ต่ำกว่า 28 ปี	136	53	38.97	48	35.29	60	44.12	67	49.26
28–44 ปี	5,518	2,268	41.10	2,738	49.62	3,071	55.65	4,074	73.83
45–60 ปี	839	428	51.01	476	56.73	487	58.05	566	67.46
4. ระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน									
ต่ำกว่า 5 ปี	2,189	881	40.25	1,149	52.49	941	42.99	1,459	66.65
5 ปี–ไม่ถึง 10 ปี	3,430	1,356	39.53	1,579	46.03	2,042	59.53	2,551	74.37
10 ปีขึ้นไป	874	512	58.58	534	61.10	635	72.65	697	79.75

ตารางที่ 81 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ

การใช้บริการ สปสช.	จำนวน	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ	2,749	8.32
ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	2,749	8.44
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ	3,262	8.57
ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	3,261	8.70
การใช้ Provider Center (โทร 1330 กด 5) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ความพึงพอใจต่อการให้บริการจาก Provider Center	3,618	8.67
ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการ Provider Center	3,618	8.71
การใช้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso", medata.nhso.go.th	4,707	8.55

จากการพิจารณา **ตารางที่ 79–81** พบว่า ช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้มากที่สุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 4,707 คน คิดเป็นร้อยละ 72.49 รองลงมาคือ Provider Center หมายเลข 1330 กด 5 จำนวน 3,618 คน คิดเป็นร้อยละ 55.72 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต จำนวน 3,262 คน คิดเป็นร้อยละ 50.24 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง จำนวน 2,749 คน คิดเป็นร้อยละ 42.34 ตามลำดับ สะท้อนว่าผู้ให้บริการมีการใช้ช่องทางออนไลน์ในสัดส่วนสูงกว่าช่องทางที่ต้องติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรง อย่างไรก็ตาม สัดส่วนการใช้แต่ละช่องทางควรพิจารณาร่วมกับวัตถุประสงค์และลักษณะการให้บริการของแต่ละช่องทาง เนื่องจากช่องทางส่วนกลางอาจรองรับประเด็นเฉพาะด้านนโยบาย ระบบ หรือกรณีที่ต้องมีการประสานงานโดยตรงมากกว่าการให้บริการทั่วไป

เมื่อพิจารณาตามหน้าที่รับผิดชอบหลัก พบว่า ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ มีสัดส่วนการใช้ช่องทางออนไลน์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.75 และใช้ Provider Center ร้อยละ 67.50 ขณะที่ ผู้บริหารหน่วยบริการ มีสัดส่วนการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขตสูงที่สุด ร้อยละ 68.14 และมีสัดส่วนการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนกลางร้อยละ 58.81 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มงานบริการ สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการใช้ช่องทางของ สปสช. แตกต่างกันตามลักษณะหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและงานประกันสุขภาพมีสัดส่วนการใช้ช่องทางต่าง ๆ สูงกว่ากลุ่มงานบริการในหลายช่องทาง

เมื่อจำแนกตามประเภทผู้ให้บริการ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ มีสัดส่วนการใช้ช่องทางออนไลน์สูงที่สุด ร้อยละ 80.75 ขณะที่ ผู้บริหารหน่วยบริการ มีสัดส่วนการติดต่อ สปสช. เขตและใช้ Provider Center อยู่ในระดับสูงที่ร้อยละ 68.14 และ 68.47 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้ใช้จริงสูงในหลายช่องทาง เนื่องจากมีฐานผู้ตอบจำนวนมากถึง 2,390 คน แต่เมื่อพิจารณาเป็นสัดส่วนภายในกลุ่ม พบว่ามีการติดต่อส่วนกลางร้อยละ 34.14 และติดต่อ สปสช. เขตร้อยละ 41.30 ดังนั้น การตีความควรแยกระหว่าง “จำนวนผู้ใช้” กับ “สัดส่วนผู้ใช้ภายในกลุ่ม” ให้ชัดเจน

ด้านอายุ พบว่า ผู้ให้บริการอายุ 45–60 ปี มีสัดส่วนการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง สปสช. เขต และ Provider Center สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น คิดเป็นร้อยละ 51.01, 56.73 และ 58.05 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 28–44 ปี มีสัดส่วนการใช้ช่องทางออนไลน์สูงที่สุด ร้อยละ 73.83 ส่วนผู้ให้บริการอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนการใช้ทุกช่องทางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ที่มีผู้เคยใช้ร้อยละ 49.26 ทั้งนี้ ผลดังกล่าวเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา จึงไม่ควรตีความความแตกต่างดังกล่าวว่าเกิดจากปัจจัยด้านอายุโดยตรง

เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาการทำงาน พบว่า ผู้ให้บริการที่ทำงาน 10 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการใช้สูงที่สุดในทุกช่องทาง โดยติดต่อส่วนกลางร้อยละ 58.58 ติดต่อ สปสช. เขตร้อยละ 61.10 ใช้ Provider Center ร้อยละ 72.65 และใช้ช่องทางออนไลน์ร้อยละ 79.75 ขณะที่กลุ่มที่ทำงานต่ำกว่า 5 ปีมีสัดส่วนการใช้ Provider Center ร้อยละ 42.99 และช่องทางออนไลน์ร้อยละ 66.65 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า ผลดังกล่าวอาจสะท้อนความแตกต่างด้านบทบาท ความรับผิดชอบ และประสบการณ์ในการประสานงานกับ สปสช. ของผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม

ในด้านความพึงพอใจ ผู้ที่เคยติดต่อหรือใช้บริการให้คะแนนความพึงพอใจทุกประเด็นมากกว่า 8.30 คะแนน โดย Provider Center ได้รับคะแนนความพึงพอใจด้านความสะดวกในการเข้าใช้บริการสูงที่สุดที่ 8.71 คะแนน และด้านการให้บริการเฉลี่ย 8.67 คะแนน ขณะที่การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนด้านความสะดวกและรวดเร็วเฉลี่ย 8.70 คะแนน และด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการเฉลี่ย 8.57 คะแนน ซึ่งสูงกว่าการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนกลางที่มีคะแนนเฉลี่ย 8.44 และ 8.32 คะแนน ตามลำดับ ส่วนช่องทางออนไลน์ซึ่งมีผู้ใช้มากที่สุด มีคะแนนความพึงพอใจด้านความสะดวกเฉลี่ย 8.55 คะแนน

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนว่าผู้ให้บริการใช้ช่องทางของ สปสช. ในลักษณะที่หลากหลาย โดยช่องทางออนไลน์มีการใช้งานในวงกว้างที่สุด ขณะที่ Provider Center และ สปสช. เขตมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและประสานงานโดยตรง ทั้งนี้ ผู้ให้บริการที่มีบทบาทด้านการบริหารและงานประกันสุขภาพ รวมถึงผู้ที่มีระยะเวลาทำงานมากกว่า มีแนวโน้มใช้หลายช่องทางในสัดส่วนสูงกว่า การพัฒนาการให้บริการจึงควรคำนึงถึงบทบาทของแต่ละช่องทางและความต้องการของผู้ใช้แต่ละกลุ่ม เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกช่องทางที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาและเข้าถึงข้อมูลหรือความช่วยเหลือได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

ตารางที่ 82 ตารางแสดงร้อยละข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต

การใช้บริการ สปสช.	ร้อยละ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	6,493
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา														
1) เคย	50.44	68.41	39.92	82.10	6.80	5.46	43.15	7.23	2.71	2.36	86.61	76.97	77.56	42.34
2) ไม่เคย	49.56	31.59	60.08	17.90	93.20	94.54	56.85	92.77	97.29	97.64	13.39	23.03	22.44	57.66
การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา														
1) เคย	54.31	73.64	39.50	80.74	36.20	68.31	26.97	8.88	5.19	3.34	83.80	86.02	78.16	50.24
2) ไม่เคย	45.69	26.36	60.50	19.26	63.80	31.69	73.03	91.12	94.81	96.66	16.20	13.98	21.84	49.76
การใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5 กด 1) ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา														
1) เคย	71.18	84.91	46.22	78.79	22.40	30.42	15.15	63.84	64.56	6.29	83.59	83.46	75.35	55.72
2) ไม่เคย	28.82	15.09	53.78	21.21	77.60	69.58	84.85	36.16	35.44	93.71	16.41	16.54	24.65	44.28
การใช้บริการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso", metadata.nhso.go.th ของ สปสช. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา														
1) เคย	90.69	87.93	57.35	78.60	43.40	71.77	52.90	92.15	99.55	21.02	86.61	85.63	76.35	72.49
2) ไม่เคย	9.31	12.07	42.65	21.40	56.60	28.23	47.10	7.85	0.45	78.98	13.39	14.37	23.65	27.51

จากการพิจารณา**ตารางที่ 82** ร้อยละข้อมูลการติดต่อเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการใช้บริการของผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันในแต่ละเขต ทั้งในด้านการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต การใช้บริการ Provider Center และการใช้บริการผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งสะท้อนถึงบริบทการดำเนินงานและพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่

สปสช. เขต 1 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 90.69 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 71.18 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 54.31 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 50.44 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่มีการใช้ช่องทางออนไลน์ควบคู่กับช่องทางที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยตรง

สปสช. เขต 2 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 87.93 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 84.91 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 73.64 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 68.41 แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่มีการใช้บริการผ่านหลายช่องทางในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 3 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 57.35 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 46.22 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 39.92 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 39.50 ตามลำดับ สะท้อนว่าช่องทางออนไลน์มีสัดส่วนการใช้สูงกว่าช่องทางอื่นในพื้นที่

สปสช. เขต 4 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.10 รองลงมาคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 80.74 Provider Center ร้อยละ 78.79 และ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ร้อยละ 78.60 ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ช่องทางมีสัดส่วนการใช้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

สปสช. เขต 5 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 36.20 Provider Center ร้อยละ 22.40 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 6.80 ตามลำดับ โดยเฉพาะการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่วนกลางมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับช่องทางอื่นในพื้นที่

สปสช. เขต 6 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 71.77 รองลงมาคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 68.31 Provider Center ร้อยละ 30.42 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 5.46 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ใช้ช่องทางออนไลน์และการประสานงานกับ สปสช. เขตในสัดส่วนสูงกว่าช่องทางอื่นอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 7 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาคือการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 43.15 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 26.97 และ Provider Center ร้อยละ 15.15 ตามลำดับ

สปสช. เขต 8 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 92.15 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 63.84 ขณะที่การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต และ สปสช. ส่วนกลาง มีสัดส่วนร้อยละ 8.88 และ 7.23 ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึง ความแตกต่างของรูปแบบการใช้ช่องทางในพื้นที่อย่างชัดเจน

สปสช. เขต 9 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 99.55 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 64.56 ขณะที่การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต และ สปสช. ส่วนกลาง มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 5.19 และ 2.71 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการในพื้นที่ใช้ช่องทางออนไลน์ในสัดส่วนสูงกว่าช่องทางอื่นอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 10 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 21.02 รองลงมาคือ Provider Center ร้อยละ 6.29 การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 3.34 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 2.36 ตามลำดับ โดยทุกช่องทางมีสัดส่วนการใช้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับหลายพื้นที่

สปสช. เขต 11 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดเท่ากันคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง และช่องทางออนไลน์ของ สปสช. คิดเป็นร้อยละ 86.61 รองลงมาคือการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ร้อยละ 83.80 และ Provider Center ร้อยละ 83.59 โดยทั้ง 4 ช่องทางมีสัดส่วนการใช้ใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับสูง

สปสช. เขต 12 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต คิดเป็น ร้อยละ 86.02 รองลงมาคือ ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ร้อยละ 85.63 Provider Center ร้อยละ 83.46 และการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 76.97 ตามลำดับ โดยมีการใช้บริการทั้ง 4 ช่องทางในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 13 ช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้ในสัดส่วนสูงที่สุดคือ การติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต คิดเป็น ร้อยละ 78.16 รองลงมาคือการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ร้อยละ 77.56 ช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ร้อยละ 76.35 และ Provider Center ร้อยละ 75.35 ตามลำดับ โดยสัดส่วนการใช้ทั้ง 4 ช่องทางอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 83 ตารางแสดงร้อยละของผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดต่อ เจ้าหน้าที่ และการใช้บริการของ สปสช. ของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ	สปสช. เขต													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
เคยติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	n	287	340	190	422	34	30	208	35	12	12	401	391	387	2,749
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การเบิกจ่ายเงินตามประกาศกองทุนฯ จากเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	ร้อยละตอบ 7-10	98.95	97.94	100.00	98.10	97.06	96.67	100.00	100.00	91.67	91.67	100.00	100.00	98.45	98.98
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.12	8.98	9.12	8.40	8.62	8.73	8.13	8.94	8.50	8.50	7.71	7.70	7.93	8.32
ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	ร้อยละตอบ 7-10	98.95	96.47	100.00	98.58	91.18	96.67	100.00	100.00	91.67	83.33	99.50	100.00	97.93	98.62
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.97	9.12	8.91	8.39	8.88	9.03	8.03	8.94	8.67	8.67	8.09	8.12	8.05	8.44
เคยติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	n	309	366	188	415	181	375	130	43	23	17	388	437	390	3,262
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การเบิกจ่ายเงินตามประกาศกองทุนฯ จากเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	ร้อยละตอบ 7-10	98.71	98.91	100.00	97.35	98.90	100.00	100.00	100.00	100.00	94.12	98.97	100.00	98.72	99.05
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.21	9.22	9.11	8.33	8.85	8.98	8.17	8.98	8.96	8.76	8.00	8.07	8.13	8.57
ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	ร้อยละตอบ 7-10	98.71	98.36	100.00	99.03	98.90	99.73	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	98.72	99.33
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.93	9.00	8.87	8.42	9.37	9.31	8.08	8.98	8.96	9.29	8.32	8.46	8.33	8.70
เคยใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5 กด 1)	n	405	422	220	405	112	167	73	309	286	32	387	424	376	3,618
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการจาก Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5 กด 1)	ร้อยละตอบ 7-10	98.77	98.34	100.00	99.01	96.43	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	98.14	99.25
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	9.13	9.21	9.18	8.42	9.11	9.14	8.22	8.96	8.89	8.56	8.10	8.08	8.19	8.67
ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5 กด 1)	ร้อยละตอบ 7-10	97.78	97.63	100.00	99.26	99.11	99.40	100.00	100.00	100.00	96.88	100.00	100.00	98.67	99.17
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.96	9.03	8.80	8.45	9.39	9.31	8.01	8.96	8.96	9.03	8.37	8.33	8.35	8.71
เคยใช้บริการผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช.	n	516	437	273	404	217	394	255	446	441	107	401	435	381	4,707
ความพึงพอใจต่อช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso" ,medata.nhso.go.th	ร้อยละตอบ 7-10	99.42	98.86	99.63	99.50	99.54	99.75	100.00	100.00	100.00	99.07	100.00	100.00	98.43	99.58
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.52	8.30	8.63	8.58	8.97	8.96	8.25	8.98	8.95	8.86	8.03	8.17	8.32	8.55

จากการพิจารณา**ตารางที่ 83** ร้อยละของผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7–10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการติดต่อเจ้าหน้าที่และการใช้บริการของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ผู้ให้บริการที่เคยติดต่อหรือใช้บริการมีสัดส่วนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจในช่วง 7–10 คะแนนอยู่ในระดับสูงในเกือบ ทุกพื้นที่ โดยส่วนใหญ่มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 95 อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจยังมีความแตกต่างกันระหว่างเขตและประเภทบริการ จึงควรพิจารณาทั้งคะแนนเฉลี่ยและร้อยละของผู้ให้คะแนน 7–10 ประกอบกันเพื่อสะท้อนระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ตารางที่ 84 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. ของกลุ่มผู้ให้บริการ

ประเด็นข้อเสนอแนะ	สาระสำคัญจากความคิดเห็นของผู้ให้บริการ
1. ความเสถียรและความสะดวกของระบบออนไลน์	ผู้ให้บริการเสนอให้เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และระบบบริการออนไลน์ของ สปสช. มีความเสถียร รวดเร็ว และใช้งานง่ายขึ้น เนื่องจากระบบดังกล่าวเป็นช่องทางสำคัญในการค้นหาข้อมูล ติดต่อประสานงาน และดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ ปัญหาระบบล่าช้า ขัดข้อง หรือมีขั้นตอนซับซ้อนจึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง
2. ความสะดวกในการติดต่อและความรวดเร็วในการตอบสนอง	มีข้อเสนอให้ลดระยะเวลารอสาย เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ และทำให้สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องนั้นได้โดยตรง โดยเฉพาะกรณีที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านหรือจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน บางความคิดเห็นสะท้อนว่าการรอการติดต่อกลับหรือการส่งต่อหลายครั้งทำให้การแก้ไขปัญหาล่าช้า
3. ความชัดเจนและความสอดคล้องของข้อมูล	ผู้ให้บริการต้องการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ หลักเกณฑ์ ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งต้องการให้คำตอบจากส่วนกลาง สปสช. เขต สายด่วน และช่องทางออนไลน์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือคำตอบที่แตกต่างกันอาจทำให้หน่วยบริการดำเนินการคลาดเคลื่อน
4. การลดขั้นตอนและภาระงานที่ซ้ำซ้อน	ข้อเสนอส่วนหนึ่งมุ่งให้ปรับกระบวนการบริการให้รวดเร็ว กระชับ และลดการกรอกข้อมูลหรือส่งเอกสารซ้ำ โดยผู้ให้บริการมองว่าขั้นตอนที่ซับซ้อนทำให้ต้องใช้เวลาในการประสานงานมากขึ้น และอาจลดเวลาที่ควรนำไปใช้ในการดูแลผู้รับบริการ
5. คุณภาพและศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ผู้ให้บริการเสนอให้พัฒนาความรู้ ทักษะการอธิบาย และคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความสามารถในการให้คำตอบที่ตรงกับประเด็นและสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาได้จริง ข้อเสนอไม่ได้มุ่งเฉพาะมารยาทในการให้บริการ แต่ครอบคลุมถึงความรู้เชิงเทคนิคและความสามารถในการประสานงานด้วย
6. การติดตามสถานะและการแก้ไขปัญหาจนแล้วเสร็จ	ผู้ให้บริการต้องการให้การรับเรื่องนำไปสู่การแก้ไขที่ชัดเจน สามารถติดตามความคืบหน้าได้ และได้รับแจ้งผลเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ เนื่องจากการรับเรื่องโดยไม่มีข้อมูลสถานะหรือไม่มีการคืนผลทำให้ผู้ใช้ไม่ทราบว่าควรรอ ดำเนินการเพิ่มเติม หรือติดต่อช่องทางอื่น
7. ความครอบคลุมและการเชื่อมโยงระหว่างช่องทางบริการ	มีข้อเสนอให้เพิ่มทางเลือกในการติดต่อและทำให้แต่ละช่องทางเชื่อมโยงกันมากขึ้น โดยผู้ให้บริการควรสามารถเริ่มต้นเรื่องผ่านเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน สายด่วน หรือ สปสช. เขต และได้รับการส่งต่อโดยไม่ต้องอธิบายข้อมูลหรือส่งหลักฐานใหม่ทุกครั้ง

จากการพิจารณา **ตารางที่ 84 พบว่า** ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการปรับปรุงบริการของ สปสช. ครอบคลุมกระบวนการใช้บริการตั้งแต่การค้นหาและรับข้อมูล การเลือกช่องทางติดต่อ การเข้าถึงเจ้าหน้าที่ การได้รับคำตอบและการส่งต่อเรื่อง ตลอดจนการติดตามผลจนปัญหาได้รับการดำเนินการแล้วเสร็จ โดยประเด็นที่ปรากฏอย่างเด่นชัด ได้แก่ ความเสถียรและความสะดวกของระบบออนไลน์ ความรวดเร็ว ในการติดต่อและตอบสนอง ตลอดจนความชัดเจนและความสอดคล้องของข้อมูล สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้บริการให้ความสำคัญไม่เพียงต่อการมีช่องทาง

สำหรับติดต่อ สปสช. เท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของแต่ละช่องทางในการสนับสนุนให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาร่วมกับ ตารางที่ 79 และตารางที่ 81 พบว่า ช่องทางออนไลน์เป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการเคยใช้มากที่สุดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 72.49 และมีคะแนนความพึงพอใจต่อความสะดวก ในการใช้บริการเฉลี่ย 8.55 คะแนน แม้ระดับความพึงพอใจจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังพบข้อเสนอเกี่ยวกับ ความเสถียร ความซับซ้อนของขั้นตอน และการเชื่อมโยงข้อมูล ซึ่งสะท้อนว่า เมื่อช่องทางออนไลน์ถูกใช้เป็นช่องทางหลักในการดำเนินงาน ผู้ให้บริการย่อมมีโอกาสพบข้อจำกัดของระบบมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาช่องทางออนไลน์จึงควรให้ความสำคัญกับความเสถียร ความง่ายในการใช้งาน ความต่อเนื่องของกระบวนการ และความสามารถในการติดตามสถานะของรายการที่ดำเนินการ

ในทำนองเดียวกัน Provider Center หมายเลข 1330 กด 5 มีผู้เคยใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 55.72 และมีคะแนนความพึงพอใจด้านการให้บริการและด้านความสะดวกเฉลี่ย 8.67 และ 8.71 คะแนน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อเสนอเกี่ยวกับระยะเวลารอสาย การเข้าถึงเจ้าหน้าที่เฉพาะด้าน และการรอการติดต่อกลับ แสดงให้เห็นว่า แม้ประสบการณ์โดยเฉลี่ยของผู้ใช้จะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่ยังมีบางกรณีที่ต้องอาศัย การประสานงานหรือความรู้เฉพาะด้านและอาจไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จได้ในการติดต่อครั้งแรก ส่วนการติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง มีผู้เคยติดต่อคิดเป็นร้อยละ 42.34 และมีคะแนนความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการเฉลี่ย 8.32 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของประเด็นการให้บริการอื่นที่นำมาเปรียบเทียบ จึงสะท้อนความสำคัญของการลดขั้นตอนในการประสานและส่งต่อเรื่อง ตลอดจน การกำหนดช่องทางและผู้รับผิดชอบให้มีความชัดเจนมากขึ้น

อีกประเด็นสำคัญคือความชัดเจนและความสอดคล้องของข้อมูล เนื่องจากผู้ให้บริการนำข้อมูลจาก สปสช. ไปใช้ทั้งในการดำเนินงานของหน่วยบริการและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน หากหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติ หรือคำตอบจากแต่ละช่องทางไม่สอดคล้องกัน อาจทำให้เกิดความสับสนหรือความคลาดเคลื่อน ในการดำเนินงานได้ ดังนั้น การบริหารจัดการข้อมูลจึงควรให้ความสำคัญกับความเป็นปัจจุบัน ความสอดคล้องของเนื้อหา และการสื่อสารการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทราบได้อย่างชัดเจนว่ามีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นใด มีผลเมื่อใด และหน่วยบริการต้องดำเนินการอย่างไร

โดยสรุป ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการสะท้อนว่า การยกระดับบริการของ สปสช. ควรให้ความสำคัญกับคุณภาพ ความต่อเนื่อง และการเชื่อมโยงของช่องทางบริการที่มีอยู่ ควบคู่กับการลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ และการจัดให้มีกลไกติดตามสถานะและแจ้งผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งจะช่วยลดภาระการติดต่อซ้ำ ลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 85 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (New Authen, Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช., Line OA, ฯลฯ)	6,464	8.93	8.84	0.09	5.709	0.000	1.01	16
2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยาคลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	6,464	8.95	8.80	0.15	10.414	0.000	1.02	13
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	6,471	8.96	8.83	0.13	8.627	0.000	1.01	14
4. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	6,445	8.91	8.66	0.25	15.727	0.000	1.03	11
5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	6,442	8.86	8.68	0.19	11.534	0.000	1.02	12
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	6,432	8.85	8.56	0.29	16.416	0.000	1.03	5
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit)	6,433	8.89	8.54	0.35	19.201	0.000	1.04	1
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA, YouTube สปสช.	6,469	8.96	8.83	0.13	8.449	0.000	1.01	15
9. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	6,428	8.90	8.62	0.27	16.019	0.000	1.03	7
10. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	6,444	8.91	8.64	0.27	16.140	0.000	1.03	9
11. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	6,450	8.92	8.62	0.30	17.508	0.000	1.03	4
12. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	6,426	8.92	8.62	0.29	16.967	0.000	1.03	6
13. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	6,384	8.94	8.63	0.31	18.472	0.000	1.04	3
งบประมาณและการจ่ายเงิน (ตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ; n = 1,624)								
14. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1,602	8.94	8.67	0.27	8.003	0.000	1.03	8
15. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1,598	8.97	8.71	0.26	7.765	0.000	1.03	10
16. ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,604	8.98	8.65	0.34	9.349	0.000	1.04	2

จากการพิจารณา **ตารางที่ 85** ผลการสำรวจความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่ม ผู้ให้บริการ ซึ่งครอบคลุม 16 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ 1–13 เป็นการประเมินจากกลุ่มผู้ให้บริการโดยรวม ขณะที่ประเด็นที่ 14–16 ซึ่งเป็นประเด็นด้าน งบประมาณและการจ่ายเงิน กำหนดให้ตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการ จำนวน 590 คน และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ จำนวน 1,034 คน รวม 1,624 คน

เมื่อพิจารณา ระดับความคาดหวัง ของประเด็นที่ตอบโดยผู้ให้บริการโดยรวม พบว่า คะแนนความคาดหวังอยู่ในระดับสูง โดยประเด็นที่มีคะแนนความคาดหวังสูงที่สุด ได้แก่ กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้อง เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 8.96 คะแนน รองลงมาคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีคะแนนเฉลี่ย 8.95 คะแนน และ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

(มาตรา 41) มีคะแนนเฉลี่ย 8.94 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญทั้งต่อการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การสื่อสารข้อมูล และการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ

สำหรับ ประเด็นด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ซึ่งตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ พบว่า ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนความคาดหวังสูงที่สุด เฉลี่ย 8.98 คะแนน รองลงมาคือ ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ เฉลี่ย 8.97 คะแนน และ ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ เฉลี่ย 8.94 คะแนน สะท้อนว่าผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริหารหน่วยบริการและงานประกันสุขภาพให้ความสำคัญอย่างมากกับความเพียงพอของทรัพยากร ตลอดจนประสิทธิภาพของระบบข้อมูลและกระบวนการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการ

ในด้าน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง สำหรับประเด็นที่ประเมินโดยผู้ให้บริการโดยรวม พบว่า ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนเฉลี่ย 8.84 คะแนน รองลงมาคือ กรณีผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และ ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูล แก่หน่วยบริการ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 8.83 คะแนน ขณะที่นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่มีคะแนนเฉลี่ย 8.80 คะแนน ส่วนประเด็นด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน พบว่า ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและ การคืนข้อมูลให้หน่วยบริการมีคะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงสูงที่สุดที่ 8.71 คะแนน รองลงมาคือความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณ 8.67 คะแนน และความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ 8.65 คะแนน

เมื่อวิเคราะห์ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริง (Gap Analysis) พบว่า ทุกประเด็นมีค่าช่องว่างเป็นบวก และผลการเปรียบเทียบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นว่าในทุกประเด็นยังมีระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ตอบ โดยประเด็นที่มีช่องว่างสูงที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) มีค่าช่องว่าง 0.35 คะแนน รองลงมาคือ ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประเมินโดยผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ มีค่าช่องว่าง 0.34 คะแนน และ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) มีค่าช่องว่าง 0.31 คะแนน ตามลำดับ สะท้อนว่าประเด็นด้านการตรวจสอบภายหลังการจ่ายชดเชย ความเพียงพอของงบประมาณ และกระบวนการช่วยเหลือเมื่อเกิดความเสียหาย ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับระดับที่สามารถดำเนินการได้จริงมากกว่าประเด็นอื่น

เมื่อพิจารณา ค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI) เพื่อจัดลำดับประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา พบว่า ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด เป็น อันดับ 1 รองลงมาคือ ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น อันดับ 2 และ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) เป็น อันดับ 3 โดยทั้งสามประเด็นมีค่า PNI เมื่อแสดงทศนิยมสองตำแหน่งเท่ากับ 1.04 ทั้งนี้ อันดับคำนวณจากค่า PNI ก่อนการปัดเศษ จึงสามารถมีลำดับแตกต่างกันได้แม้ว่าค่า PNI ที่แสดงในตารางจะเท่ากันเมื่อปัดเป็นสองตำแหน่ง

สำหรับลำดับถัดมา ได้แก่ ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. เป็นอันดับ 4 ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) เป็นอันดับ 5 และ ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ เป็นอันดับ 6 ขณะที่ประเด็นด้านความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ ซึ่งคำนวณใหม่เฉพาะกลุ่มผู้มีสิทธิตอบ อยู่ในอันดับ 8 ส่วนระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการอยู่ในอันดับ 10 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความต้องการพัฒนาของผู้ให้บริการไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะระดับสิทธิประโยชน์หรือการเข้าถึงบริการเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงกระบวนการบริหารจัดการภายในระบบ โดยเฉพาะการตรวจสอบ การจัดสรรงบประมาณ การจ่ายชดเชย และการจัดการเมื่อเกิดปัญหาหรือความเสียหาย

โดยสรุป ผลการสำรวจสะท้อนว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง และประเมินระดับที่ปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่ยังมีช่องว่างในทุกประเด็น โดยประเด็นที่ควรให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ได้แก่ ประสิทธิภาพของระบบ Post Audit ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และการจัดการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 นอกจากนี้ ผลจากกลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพยังสะท้อนให้เห็นว่า ประเด็นด้านงบประมาณและการจ่ายเงินเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการ จึงควรนำผลดังกล่าวไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงระบบตรวจสอบ กระบวนการเบิกจ่ายและคืนข้อมูล ตลอดจนการบริหารงบประมาณให้สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานของหน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 86 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต *n = 6,493*

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	**6,493**
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (New Authen, Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช., Line OA, ฯลฯ)	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.88	9.93	9.95	7.98	9.17	9.38	8.94	9.02	8.87	8.95	7.83	7.99	8.07	**8.93**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	9.01	9.16	9.35	8.62	9.01	9.17	8.12	9.54	9.50	8.81	8.38	8.36	7.99	**8.84**
	PNI	1.10	1.08	1.06	0.93	1.02	1.02	1.10	0.95	0.93	1.02	0.93	0.96	1.01	**1.01**
2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.88	9.89	9.94	8.30	8.56	8.89	8.47	9.00	8.92	9.07	8.53	8.41	8.42	**8.95**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.95	8.77	8.70	8.49	8.79	9.00	8.22	9.39	9.28	9.17	8.62	8.54	8.50	**8.80**
	PNI	1.10	1.13	1.14	0.98	0.97	0.99	1.03	0.96	0.96	0.99	0.99	0.99	0.99	**1.02**
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.88	9.95	9.92	8.23	8.75	8.93	8.66	9.02	8.92	9.05	8.31	8.43	8.30	**8.96**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.74	8.84	9.02	8.71	8.72	9.10	8.24	9.66	9.51	9.06	8.49	8.44	8.30	**8.83**
	PNI	1.13	1.13	1.10	0.94	1.00	0.98	1.05	0.93	0.94	1.00	0.98	1.00	1.00	**1.01**

ตารางที่ 86 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ														
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	**6,493**
4. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.90	9.85	9.62	8.33	8.74	9.00	8.63	9.02	8.92	8.97	8.25	8.26	8.26	**8.91**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.22	8.67	7.89	8.60	8.87	9.15	8.28	9.45	9.44	8.93	8.48	8.44	8.27	**8.66**
	PNI	1.20	1.14	1.22	0.97	0.99	0.98	1.04	0.95	0.94	1.00	0.97	0.98	1.00	**1.03**
5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.88	9.78	9.41	8.20	8.66	8.92	8.56	9.01	8.88	8.97	8.27	8.34	8.18	**8.86**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.14	8.77	7.86	8.63	8.85	9.01	8.15	9.59	9.43	9.04	8.54	8.54	8.32	**8.68**
	PNI	1.21	1.12	1.20	0.95	0.98	0.99	1.05	0.94	0.94	0.99	0.97	0.98	0.98	**1.02**
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	9.73	9.54	9.47	8.28	8.71	8.89	8.58	8.98	8.93	9.02	8.36	8.25	8.22	**8.85**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.70	8.39	7.40	8.60	8.86	9.05	8.14	9.56	9.52	9.02	8.54	8.32	8.32	**8.56**
	PNI	1.26	1.14	1.28	0.96	0.98	0.98	1.05	0.94	0.94	1.00	0.98	0.99	0.99	**1.03**
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit)	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.77	9.57	9.53	8.22	8.79	8.95	8.58	9.02	8.91	9.09	8.40	8.39	8.26	**8.89**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.68	8.44	7.36	8.66	8.80	9.07	8.15	9.55	9.47	9.05	8.32	8.42	8.21	**8.54**
	PNI	1.27	1.13	1.29	0.95	1.00	0.99	1.05	0.94	0.94	1.00	1.01	1.00	1.01	**1.04**
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA, YouTube สปสช.	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.87	9.83	9.90	8.25	8.72	9.00	8.92	9.02	8.95	8.98	8.39	8.28	8.22	**8.96**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.89	8.86	8.49	8.62	8.86	9.07	8.78	9.55	9.49	8.91	8.50	8.40	8.36	**8.83**
	PNI	1.11	1.11	1.17	0.96	0.98	0.99	1.02	0.94	0.94	1.01	0.99	0.99	0.98	**1.01**
9. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.90	9.78	9.59	8.33	8.65	8.93	8.29	9.04	8.94	9.04	8.33	8.36	8.34	**8.90**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.08	8.54	7.61	8.64	8.86	9.08	8.06	9.53	9.40	9.11	8.54	8.47	8.27	**8.62**
	PNI	1.23	1.15	1.26	0.96	0.98	0.98	1.03	0.95	0.95	0.99	0.98	0.99	1.01	**1.03**
10. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.88	9.68	9.43	8.28	8.64	8.89	8.73	9.03	8.95	9.04	8.37	8.40	8.35	**8.91**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.17	8.51	7.74	8.68	8.82	9.04	8.11	9.58	9.53	9.00	8.54	8.32	8.37	**8.64**
	PNI	1.21	1.14	1.22	0.95	0.98	0.98	1.08	0.94	0.94	1.01	0.98	1.01	1.00	**1.03**

ตารางที่ 86 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละคะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		569	497	476	514	500	549	482	484	443	509	463	508	499	**6,493**
11. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.90	9.69	9.45	8.35	8.76	8.89	8.57	9.03	8.96	8.98	8.45	8.41	8.40	**8.92**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.10	8.52	7.70	8.69	8.78	9.03	8.09	9.53	9.50	9.03	8.52	8.46	8.24	**8.62**
	PNI	1.22	1.14	1.23	0.96	1.00	0.98	1.06	0.95	0.94	0.99	0.99	0.99	1.02	**1.03**
12. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.87	9.67	9.55	8.35	8.76	8.94	8.49	9.01	8.98	9.05	8.34	8.42	8.33	**8.92**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.90	8.42	7.72	8.65	8.82	9.05	8.10	9.57	9.56	9.11	8.39	8.57	8.37	**8.62**
	PNI	1.25	1.15	1.24	0.97	0.99	0.99	1.05	0.94	0.94	0.99	0.99	0.98	1.00	**1.03**
13. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.90	9.82	9.78	8.28	8.70	8.93	8.34	9.02	8.98	9.13	8.36	8.52	8.40	**8.94**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.01	8.65	7.94	8.73	8.75	8.99	8.03	9.48	9.46	9.07	8.36	8.41	8.45	**8.63**
	PNI	1.24	1.14	1.23	0.95	0.99	0.99	1.04	0.95	0.95	1.01	1.00	1.01	0.99	**1.04**
งบประมาณและการจ่ายเงิน (ตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ; n = 1,624)															
14. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.94	9.74	9.60	8.27	8.78	8.84	8.60	9.01	8.98	9.00	8.46	8.25	8.44	**8.94**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.21	8.57	7.79	8.52	8.98	9.09	8.12	9.54	9.42	9.22	8.48	8.28	8.50	**8.67**
	PNI	1.21	1.14	1.23	0.97	0.98	0.97	1.06	0.94	0.95	0.98	1.00	1.00	0.99	**1.03**
15. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.92	9.75	9.66	8.17	8.90	9.11	8.50	9.02	8.98	9.15	8.35	8.36	8.37	**8.97**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.12	8.44	8.06	8.80	8.88	9.11	8.10	9.52	9.39	9.21	8.39	8.62	8.64	**8.71**
	PNI	1.22	1.16	1.20	0.93	1.00	1.00	1.05	0.95	0.96	0.99	0.99	0.97	0.97	**1.03**
16. ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง**	9.97	9.89	9.81	8.21	8.83	9.00	8.27	9.04	8.94	9.15	8.44	8.40	8.42	**8.98**
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.10	8.64	7.89	8.74	8.84	8.96	7.92	9.52	9.41	9.08	8.46	8.51	8.35	**8.65**
	PNI	1.23	1.14	1.24	0.94	1.00	1.00	1.04	0.95	0.95	1.01	1.00	0.99	1.01	**1.04**

จากการพิจารณา **ตารางที่ 86** ผลความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และค่าดัชนีความต้องการจำเป็น (PNI) ต่อประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ระดับความต้องการจำเป็นมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยค่า PNI มากกว่า 1.00 สะท้อนว่าคะแนนความคาดหวังสูงกว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริง ขณะที่ค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 สะท้อนว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริงสูงกว่าความคาดหวังในประเด็นนั้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในประเด็น ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) มีค่า PNI 1.27 รองลงมาคือ ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) มีค่า PNI 1.26 และ ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ มีค่า PNI 1.25 สะท้อนว่าประเด็นด้านการตรวจสอบและการบริหารจัดการทางการเงินเป็นประเด็นที่มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงค่อนข้างมากในพื้นที่

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในประเด็นระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ มีค่า PNI 1.16 รองลงมาคือ ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ และการให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งเท่ากับ 1.15 ขณะที่ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณ มีค่า PNI ประมาณ 1.14 สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของระบบเบิกจ่าย การคืนข้อมูล และกลไกบริหารจัดการด้านการเงิน

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในประเด็น Post Audit มีค่า PNI 1.29 รองลงมาคือ Pre-audit มีค่า PNI 1.28 และ การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่ง ชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิ มีค่า PNI 1.26 สะท้อนถึงความต้องการพัฒนาระบบตรวจสอบและกลไกการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่อง

สปสช. เขต 4 ทุกประเด็นมีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 โดยประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุดคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่า PNI 0.98 รองลงมามีหลายประเด็นที่มีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งประมาณ 0.97 ได้แก่ ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สะท้อนว่าในภาพรวมระดับที่ปฏิบัติได้จริงของพื้นที่สูงกว่าความคาดหวังในทุกประเด็นที่สำรวจ

สปสช. เขต 5 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่า PNI 1.02 ขณะที่หลายประเด็นมีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งอยู่ที่ประมาณ 1.00 ได้แก่ กรณีผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ และความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงประเด็นด้านการบริหารจัดการอื่นบางประเด็น แสดงว่าความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการในพื้นที่ส่วนใหญ่มีค่าใกล้ เคียงกัน

สปสช. เขต 6 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่า PNI 1.02 ขณะที่ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการ และระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ มีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งอยู่ที่ประมาณ 1.00 ส่วนประเด็นอื่นส่วนใหญ่มีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 เล็กน้อย สะท้อนว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริงโดยรวมค่อนข้างใกล้เคียงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการในพื้นที่

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในประเด็น ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่า PNI 1.10 รองลงมาคือ การรับฟังความคิดเห็นและการตอบสนองต่อความคิดเห็น มีค่า PNI 1.08 และประเด็น ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ กับ ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. มีค่า PNI ประมาณ 1.06 สะท้อนว่าควรให้ความสำคัญทั้งด้านระบบตรวจสอบ การรับฟังความคิดเห็น และกระบวนการสนับสนุนหน่วยบริการ

สปสช. เขต 8 ทุกประเด็นมีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 โดยค่าที่สูงที่สุดคือ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีค่า PNI 0.96 ขณะที่หลายประเด็นมีค่าอยู่ประมาณ 0.95 แสดงว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริงของพื้นที่สูงกว่าความคาดหวังในทุกประเด็นที่นำมาประเมิน

สปสช. เขต 9 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุด ได้แก่ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ และ ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ ซึ่งมีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งเท่ากับ 0.96 ขณะที่ประเด็นอื่นส่วนใหญ่มีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 เช่นเดียวกัน สะท้อนว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริงโดยรวมสูงกว่าความคาดหวังของผู้ให้บริการในพื้นที่

สปสช. เขต 10 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดคือ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่า PNI 1.02 รองลงมาคือ ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และการรับฟังความคิดเห็นและการตอบสนองต่อความคิดเห็น ซึ่งมีค่า PNI ประมาณ 1.01 สะท้อนว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงของพื้นที่มีขนาดไม่มาก แต่ยังมีบางประเด็นที่สามารถพัฒนาเพิ่มเติมได้

สปสช. เขต 11 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดคือ Post Audit มีค่า PNI 1.01 รองลงมาคือ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง 1.00 ส่วนประเด็นอื่นส่วนใหญ่มีค่า PNI ต่ำกว่า 1.00 แสดงว่าความคาดหวังกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงของพื้นที่โดยรวมอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

สปสช. เขต 12 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ได้แก่ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 และ การรับฟังความคิดเห็นและการตอบสนองต่อความคิดเห็น ซึ่งมีค่า PNI 1.01 ขณะที่ กรณีผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว Post Audit และความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณ มีค่า PNI ใกล้เคียง 1.00 สะท้อนว่าความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงในพื้นที่มีความแตกต่างกันไม่มาก

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดในประเด็นระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน ของ สปสช. มีค่า PNI 1.02 รองลงมามีหลายประเด็นที่มีค่า PNI เมื่อแสดงสองตำแหน่งเท่ากับประมาณ 1.01 ได้แก่ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการ การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุน และระบบการตรวจสอบเอกสารหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) สะท้อนว่าผู้ให้บริการในพื้นที่ให้ความสำคัญทั้งต่อการจัดการเรื่องร้องเรียน ระบบตรวจสอบ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุน

4.2.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ตามบทบาท สปสช.)

ตารางที่ 87 สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบบริหารจัดการกองทุนและการเบิกจ่ายของกลุ่ม ผู้ให้บริการ ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็น	ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ
1. การแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ หรือการปิดสิทธิ	ระบบยังมีข้อจำกัดด้านความเสถียรและความถูกต้องของข้อมูล เช่น ระบบประมวลผลล่าช้า หลุดออกจากระบบระหว่างดำเนินงาน การค้นหาประวัติย้อนหลังทำได้ยาก ข้อมูลจากบัตรประชาชนหรือฐานข้อมูลบางส่วนไม่เป็นปัจจุบัน รวมถึงการยืนยันตัวตนผ่านช่องทางสำรองยังไม่สะดวก ส่งผลให้หน่วยบริการต้องใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาและอาจไม่สามารถปิดสิทธิได้ภายในขั้นตอนปกติ
2. การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การจัดสรรงบบางส่วนยังไม่สอดคล้องกับภาระงาน ต้นทุนบริการจริง จำนวนผู้รับบริการ และบริบทของพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยบริการในพื้นที่ห่างไกลหรือมีต้นทุนดำเนินงานสูง หลักเกณฑ์การจัดสรรบางรายการมีความซับซ้อนหรือมีการปรับเปลี่ยน ทำให้หน่วยบริการวางแผนการเงินและการจัดบริการได้ยาก
3. การจ่ายชดเชยค่าบริการ	กระบวนการเบิกจ่ายบางส่วนยังมีขั้นตอนซับซ้อนและใช้เวลานาน หน่วยบริการพบกรณียอดเงินที่ได้รับไม่ตรงกับยอดที่ส่งเบิก รายการ ถูกปฏิเสธการจ่ายโดยไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน หรือไม่สามารถติดตามสถานะการจ่ายเงินได้สะดวก เมื่อเกิดความผิดปกติยังขาดช่องทางประสานงานกับผู้รับผิดชอบโดยตรง
4. การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ หรือ Pre-audit	การตรวจสอบก่อนจ่ายใช้เวลาและเอกสารค่อนข้างมาก มีการขอข้อมูลหรือหลักฐานซ้ำ รหัสข้อผิดพลาดบางรายการเข้าใจยาก และระบบ ไม่เปิดให้แก้ไขข้อมูลบางส่วนภายหลังส่งตรวจ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการบางส่วนเห็นว่าเกณฑ์การตรวจสอบมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการตีความแตกต่างกัน
5. การตรวจสอบภายหลังการจ่ายชดเชย หรือ Post-audit	ผู้ให้บริการสะท้อนถึงความแตกต่างของเกณฑ์หรือการตีความระหว่างผู้ตรวจ การเรียกเอกสารย้อนหลังเป็นระยะเวลานาน ภาระในการจัดเตรียมเอกสารกระดาษ ระยะเวลาชี้แจงหรือโต้แย้งที่จำกัด แ ละการแจ้งผลตรวจสอบที่ล่าช้าหรือไม่ระบุเหตุผลอย่างเพียงพอ
6. ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุน หรือ Smart Money Transfer	ระบบยังมีข้อจำกัดด้านเสถียรภาพ ความเร็ว และความง่ายในการใช้งาน ข้อมูลการโอนเงินและข้อมูลการเบิกจ่ายมีรายละเอียดกระจายอยู่หลายส่วน ทำให้ค้นหาข้อมูลย้อนหลังหรือจับคู่กับยอดบัญชีของโรงพยาบาลได้ยาก รวมถึงยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับระบบบัญชีหรือระบบสารสนเทศของหน่วยบริการได้อย่างครบถ้วน
7. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ให้บริการเสนอให้ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน บูรณาการข้อมูลระหว่างระบบ เพิ่มความรวดเร็วในการดำเนินงาน เปิดเผยข้อมูลและผลการดำเนินงานให้ตรวจสอบได้ รวมถึงนำเทคโนโลยี เช่น AI มาใช้ช่วยตรวจเอกสารและลดภาระงาน ทั้งนี้ มีข้อเสนอให้เพิ่มช่องทางติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคโดยตรงและปรับระบบให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วขึ้น

4.2.7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับปัจจัยต่าง ๆ

ตารางที่ 88 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
1) ชาย	0	2	13	1,212	1,067	2,294
	0.0%	0.1%	0.6%	52.8%	46.5%	100.0%
2) หญิง	5	13	57	2043	1645	3,763
	0.1%	0.3%	1.5%	54.3%	43.7%	100.0%
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	0	0	1	120	105	226
	0.0%	0.0%	0.4%	53.1%	46.5%	100.0%
4) ไม่ระบุ/ ไม่ตอบ	0	2	2	125	81	210
	0.0%	1.0%	1.0%	59.5%	38.6%	100.0%

Chi-Square Value = 30.432, df=12, p-value = 0.002

จากตารางพบว่า ผู้ให้บริการทุกกลุ่มเพศส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 7–8 โดยกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 54.3 กลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) ร้อยละ 53.1 และกลุ่มเพศชาย ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนน 9–10 พบว่า กลุ่มเพศชายมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 46.5 รองลงมาคือกลุ่มเพศทางเลือก ร้อยละ 46.5 กลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 43.7 และกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 38.6 ขณะที่คะแนนช่วง 5–6 พบมากที่สุดในกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 1.5 ส่วนคะแนนช่วง 1–4 มีสัดส่วนค่อนข้างต่ำในทุกกลุ่มเพศ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 30.432 องศาอิสระ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าเพศของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับ ความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเพศชายและเพศทางเลือกมีแนวโน้มให้คะแนนในช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มเพศหญิงและกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการทุกกลุ่มเพศยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 89 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ช่วงอายุ	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
Gen Z (ต่ำกว่า 28 ปี)	0	0	4	53	79	136
	0.0%	0.0%	2.9%	39.0%	58.1%	100.0%
Gen Y (ระหว่าง 28 - 44 ปี)	3	12	34	3024	2445	5518
	0.1%	0.2%	0.6%	54.8%	44.3%	100.0%
Gen X (ระหว่าง 45 - 60 ปี)	2	5	35	423	374	839
	0.2%	0.6%	4.2%	50.4%	44.6%	100.0%

Chi-Square Value = 107.613, df= 8 , p-value = 0.000

จากตารางพบว่า ผู้ให้บริการในแต่ละช่วงอายุมีรูปแบบระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกัน โดยกลุ่ม Gen Z ส่วนใหญ่ให้คะแนนในช่วง 9–10 คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาคือช่วง 7–8 ร้อยละ 39.0 ขณะที่กลุ่ม Gen Y และ Gen X ส่วนใหญ่ให้คะแนนในช่วง 7–8 คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 50.4 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนน 9–10 พบว่า กลุ่ม Gen Z มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 58.1 รองลงมาคือกลุ่ม Gen X ร้อยละ 44.6 และกลุ่ม Gen Y ร้อยละ 44.3 ส่วนคะแนนช่วง 5–6 พบมากที่สุดในกลุ่ม Gen X ร้อยละ 4.2 รองลงมาคือกลุ่ม Gen Z ร้อยละ 2.9 และกลุ่ม Gen Y ร้อยละ 0.6 ทั้งนี้ ไม่พบผู้ให้บริการในกลุ่ม Baby Boomer

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 107.613 องศาอิสระ 8 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าช่วงอายุของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม Gen Z มีแนวโน้มให้คะแนนในช่วง 9–10 มากกว่ากลุ่ม Gen Y และ Gen X ขณะที่ผู้ให้บริการในทุกช่วงอายุที่มีข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วงระดับสูง คือ 7–10 คะแนน

ตารางที่ 90 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	ระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
1) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
2) อนุปริญญา/ปวส.	0	1	4	11	13	29
	0.00%	3.45%	13.79%	37.93%	44.83%	100.00%
3) ปริญญาตรี	5	11	51	3078	2474	5619
	0.09%	0.20%	0.91%	54.78%	44.03%	100.00%
4) ปริญญาโท	0	5	16	346	350	717
	0.00%	0.70%	2.23%	48.26%	48.81%	100.00%
5) ปริญญาเอก	0	0	2	65	60	127
	0.00%	0.00%	1.57%	51.18%	47.24%	100.00%

Chi-Square Value = 81.569, df = 16, p-value < 0.001

จากตารางผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละระดับการศึกษามีความพึงพอใจโดยรวมต่อ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 7–10 โดยกลุ่มปริญญาตรี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ตอบส่วนใหญ่ ให้คะแนนช่วง 7–8 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.78 รองลงมาคือช่วง 9–10 ร้อยละ 44.03 ขณะที่กลุ่มปริญญาโทให้คะแนนช่วง 9–10 มากที่สุด ร้อยละ 48.81 ใกล้เคียงกับช่วง 7–8 ร้อยละ 48.26 และกลุ่มปริญญาเอกให้คะแนนช่วง 7–8 มากที่สุด ร้อยละ 51.18 รองลงมาคือช่วง 9–10 ร้อยละ 47.24

สำหรับกลุ่มอนุปริญญา/ปวส. ให้คะแนนช่วง 9–10 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมาคือช่วง 7–8 ร้อยละ 37.93 และช่วง 5–6 ร้อยละ 13.79 อย่างไรก็ตาม กลุ่มดังกล่าวมีผู้ตอบเพียง 29 คน ส่วนกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีผู้ตอบเพียง 1 คน และให้คะแนนอยู่ในช่วง 9–10

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 81.569 องศายอิสระ 16 และค่า p-value < 0.001 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ผลดังกล่าวแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และไม่สามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาเป็นสาเหตุของความแตกต่างด้านความพึงพอใจโดยตรง

ตารางที่ 91 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ให้บริการกับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวแปร	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	8.376		0.000
เพศหญิง	-0.081	-0.043	0.001
เพศทางเลือก	0.061	0.012	0.344
อายุ (จำนวนปี)	-0.015	-0.093	0.000
ระดับการศึกษา	0.085	0.038	0.003

R^2 = 0.011, Adjusted R^2 = 0.010, F = 17.249, p-value = 0.000

จากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ให้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร้อยละ 1.10 (R^2 = 0.011, Adjusted R^2 = 0.010) โดยแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 17.249, p-value = 0.000)

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่ พบว่า ผู้ให้บริการ เพศหญิง มีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิงเล็กน้อย (B = -0.081, Beta = -0.043, p-value = 0.001) ขณะที่ เพศทางเลือก ไม่พบความแตกต่างจากเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.061, Beta = 0.012, p-value = 0.344)

นอกจากนี้ อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ (B = -0.015, Beta = -0.093, p-value = 0.000) สะท้อนว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คะแนนความพึงพอใจมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ (B = 0.085, Beta = 0.038, p-value = 0.003) อย่างไรก็ตาม แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ในสัดส่วนค่อนข้างต่ำ แสดงว่าความพึงพอใจของผู้ให้บริการน่าจะยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการดำเนินงานและประสบการณ์การให้บริการ อื่น ๆ นอกเหนือจากลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสำคัญ

ตารางที่ 92 ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มผู้ให้บริการ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

Model	B	Standardized Beta	p-value
Constant	4.145	–	0.000
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (New Authen, Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช., Line OA, ฯลฯ)	0.166	0.187	0.000
2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	0.140	0.144	0.000
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	0.067	0.076	0.003
4. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	0.078	0.091	0.001
5 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	-0.020	-0.024	0.420
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	-0.013	-0.018	0.575
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit)	-0.044	-0.059	0.064
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA, YouTube สปสช.	0.051	0.059	0.022
9. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	-0.026	-0.033	0.263
10. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	0.002	0.003	0.929

ตารางที่ 92 ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มผู้ให้บริการ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (ต่อ)

Model	B	Standardized Beta	p-value
11. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	-0.007	-0.009	0.745
12. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	-0.027	-0.033	0.249
13. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	0.004	0.005	0.874
14. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	0.027	0.034	0.251
15. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	0.030	0.037	0.199
16. ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.048	0.062	0.036

R^2 = 0.114, Adjusted R^2 = 0.105, F = 12.587, p-value < 0.001

จากการพิจารณา **ตารางที่ 92** ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนำตัวแปรด้านการดำเนินงานจำนวน 16 ประเด็นเข้าสู่สมการถดถอยพร้อมกัน ทั้งนี้ เนื่องจากประเด็นด้านงบประมาณและการจ่ายเงินในข้อ 14–16 กำหนดให้ตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ การวิเคราะห์จึงใช้เฉพาะผู้ตอบในกลุ่มดังกล่าวที่มีข้อมูลครบถ้วนสำหรับตัวแปรที่นำเข้าสมการ จำนวน 1,583 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 12.587, p-value < 0.001) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมได้ร้อยละ 11.40 (R^2 = 0.114, Adjusted R^2 = 0.105) โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 6 ประเด็น ขณะที่อีก 10 ประเด็น ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเรียงตามค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Standardized Beta) พบว่า

- ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น New Authen, Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช. และ Line OA มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด (B = 0.166, β = 0.187, p-value < 0.001) สะท้อนว่าความสะดวกและประสิทธิภาพของระบบตรวจสอบสิทธิเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์และความพึงพอใจในการดำเนินงานของผู้ให้บริการ
- นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวม (B = 0.140, β = 0.144, p-value < 0.001) แสดงให้เห็นว่า การเพิ่มความสะดวกและลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับการประเมินระบบในทางบวกของผู้ให้บริการ
- นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.078, β = 0.091, p-value = 0.001) สะท้อนว่า นโยบายที่ช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการเข้าถึงบริการ ลดข้อจำกัดด้านสถานพยาบาล และสนับสนุนความต่อเนื่องในการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

- กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ (B = 0.067, β = 0.076, p-value = 0.003) แสดงให้เห็นว่า การลดขั้นตอนและเพิ่มความคล่องตัวในการเข้ารับบริการของประชาชนมีส่วนสัมพันธ์กับการประเมินการดำเนินงานของระบบในทางบวกของผู้ให้บริการ
- ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.048, β = 0.062, p-value = 0.036) สะท้อนว่า ความเพียงพอของทรัพยากรและงบประมาณที่สอดคล้องกับภาระในการจัดบริการเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
- ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สปสช. เขต สายด่วน สปสช. 1330 Provider Center และสื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA และ YouTube สปสช. มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ (B = 0.051, β = 0.059, p-value = 0.022) สะท้อนว่า การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และสามารถเข้าถึงได้ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย มีส่วนสัมพันธ์กับความพึงพอใจและประสิทธิภาพในการดำเนินงานของหน่วยบริการ

สำหรับปัจจัยที่ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบำบัดทดแทนไต ระบบตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการหรือ Pre-audit ระบบตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชยหรือ Post Audit การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับฟังความคิดเห็นและการตอบสนองต่อความคิดเห็น ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ และระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ ทั้งนี้ การไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่ได้หมายความว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสำคัญ แต่หมายถึงเมื่อพิจารณาร่วมกับปัจจัยอื่นทั้ง 16 ประเด็นในแบบจำลองแล้ว ยังไม่พบอิทธิพลเฉพาะของปัจจัยดังกล่าวต่อความพึงพอใจโดยรวมในระดับนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์เด่นกับระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม การลดขั้นตอนในการรับบริการผู้ป่วยใน ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ขณะที่แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 11.40 แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจาก 16 ประเด็นที่นำมาวิเคราะห์ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการด้วย

ตารางที่ 93 ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านงบประมาณและความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มผู้ให้บริการ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

Model	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	6.465		< 0.001
ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	0.061	0.075	0.006
ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	0.067	0.082	0.002
ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.090	0.117	< 0.001

R^2 = 0.044, Adjusted R^2 = 0.042, F = 24.429, p-value < 0.001

จากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้านงบประมาณ พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารงบประมาณทั้ง 3 ประเด็นสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร้อยละ 4.40 (R^2 = 0.044, Adjusted R^2 = 0.042) โดยแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 24.429, p-value < 0.001)

เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจมากที่สุด (B = 0.090, β = 0.117) รองลงมาคือ ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ (B = 0.067, β = 0.082) และ ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ (B = 0.061, β = 0.075) โดยทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

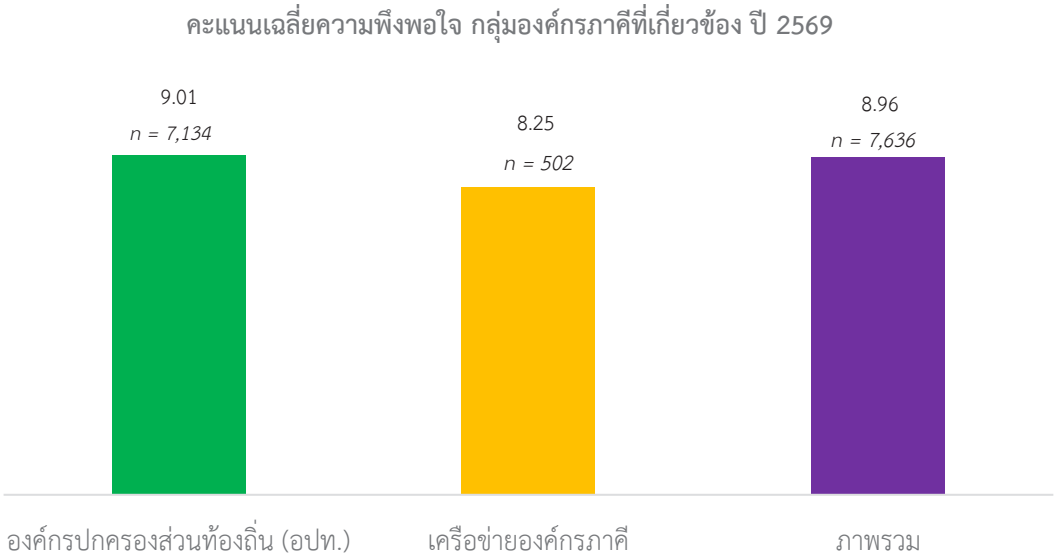
ผลการวิเคราะห์สะท้อนว่า ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในมิติด้านงบประมาณสัมพันธ์กับ ความเหมาะสมและความเพียงพอของงบประมาณ มากที่สุด รองลงมาคือประสิทธิภาพของระบบข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลและความถูกต้องรวดเร็วของการจ่ายเงินงบประมาณ ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภาระและต้นทุนการให้บริการ ควบคู่กับการพัฒนาระบบเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจ่ายเงินให้หน่วยบริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา จะมีส่วนช่วยยกระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มากขึ้น

4.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ในการสำรวจความคิดเห็นครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (2) เครือข่ายองค์กรภาคี ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผลการสำรวจความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม มีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ภาพรวมผลการสำรวจของกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

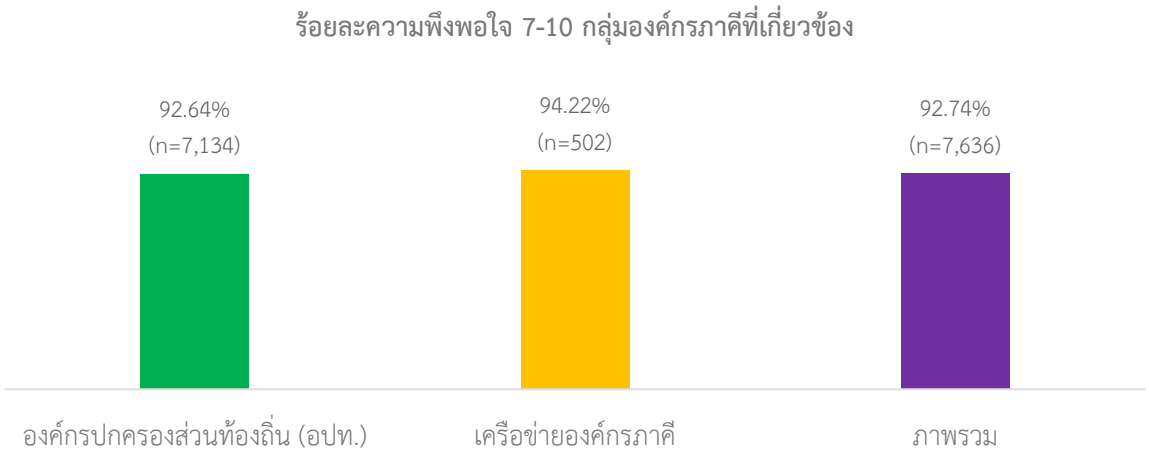
การสำรวจความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมองค์กรภาคี 2 กลุ่ม ได้แก่ (1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (2) เครือข่ายองค์กรภาคี โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 7,663 คน และมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจภาพรวมที่มีข้อมูลสมบูรณ์และสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 7,636 คน ประกอบด้วยผู้ตอบจากกลุ่มองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,134 คน และกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีจำนวน 502 คน



แผนภาพที่ 11 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ปี 2569 จำแนกตามประเภทองค์กร

จาก**แผนภาพที่ 11** พบว่า กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมเท่ากับ 8.96 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน สะท้อนว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทองค์กรภาคี พบว่า กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 9.01 คะแนน ขณะที่กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.25 คะแนน โดยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 8 คะแนน แสดงให้เห็นว่าองค์กรภาคีทั้งในระดับท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีมุมมองต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในทิศทางที่เป็นบวก

อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงกว่ากลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีอยู่ 0.76 คะแนน ความแตกต่างดังกล่าวอาจสะท้อนถึงลักษณะบทบาทและระดับการมีส่วนร่วมกับระบบที่แตกต่างกัน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทโดยตรงในการบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ การจัดทำแผนงานหรือโครงการ การสนับสนุนงบประมาณ และการประสานงานกับหน่วยบริการ ขณะที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีความหลากหลายทั้งด้านประเภทองค์กร ภารกิจ และระดับความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของ สปสช. ดังนั้น ควรพิจารณาคะแนนความพึงพอใจรายประเด็นของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีเพิ่มเติม เพื่อระบุว่าคะแนนที่ต่ำกว่าเกิดจากประเด็นด้านการประสานงาน การเข้าถึงข้อมูล การมีส่วนร่วม หรือการสนับสนุนการดำเนินงานในมิติใด และนำผลไปใช้กำหนดแนวทางพัฒนาความร่วมมือให้เหมาะสมกับบทบาทของแต่ละกลุ่มต่อไป



แผนภาพที่ 12 ร้อยละขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับ 7–10 คะแนน จำแนกตามประเภทองค์กร

จาก**แผนภาพที่ 12** พบว่า กลุ่มองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องจำนวน 7,082 คน จากผู้ให้คะแนนทั้งหมด 7,636 คน ให้คะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วง 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 92.74 ขณะที่มีผู้ให้คะแนนต่ำกว่า 7 จำนวน 554 คน หรือร้อยละ 7.26 สะท้อนว่า องค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบในทิศทางที่เป็นบวก และมีเพียงส่วนน้อยที่ประเมินความพึงพอใจต่ำกว่าระดับ 7 คะแนน

เมื่อจำแนกตามประเภทองค์กรภาคี พบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีมีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.22 หรือ 473 คน จากผู้ให้คะแนนทั้งหมด 502 คน ขณะที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 เท่ากับร้อยละ 92.64 หรือ 6,609 คน จากผู้ให้คะแนนทั้งหมด 7,134 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนผู้ให้คะแนนในช่วงสูงมากกว่าร้อยละ 90 และแตกต่างกันเพียง 1.58 จุดร้อยละ แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจในภาพกว้างของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน แม้ว่าบทบาท ลักษณะภารกิจ และรูปแบบความสัมพันธ์กับ สปสช. จะแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวควรพิจารณาควบคู่กับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในแผนภาพที่ 12 เนื่องจากการจัดกลุ่มคะแนน 7–10 ทำให้คะแนน 7 คะแนนและ 10 คะแนนถูกนับเป็นกลุ่มเดียวกัน แม้กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีจะมีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูงกว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า คือ 8.25 คะแนน เทียบกับ 9.01 คะแนนของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงอาจสะท้อนว่า คะแนนของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีมีแนวโน้มกระจุกตัวอยู่ในช่วง 7–8 คะแนนมากกว่า ขณะที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมีผู้ให้คะแนนในระดับ 9–10 มากกว่า ดังนั้น การตีความความพึงพอใจควรพิจารณาทั้งสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 คะแนนเฉลี่ย และการกระจายของคะแนนร่วมกัน เพื่อให้เห็นทั้งขอบเขตและความเข้มข้นของความพึงพอใจอย่างครบถ้วน

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ควรวิเคราะห์ประเด็นความพึงพอใจรายด้านของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีเพิ่มเติม เนื่องจากแม้มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูง แต่คะแนนเฉลี่ยยังต่ำกว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นค่อนข้างชัดเจน เพื่อระบุว่ามีประเด็นใดที่ยังอยู่ในระดับยอมรับได้แต่ยังไม่ถึงระดับพึงพอใจสูงมาก และนำไปกำหนดแนวทางพัฒนาการประสานงาน การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับบทบาทของแต่ละกลุ่มต่อไป

4.3.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.3.2.1 อัตราการตอบกลับ

ตารางที่ 94 ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

สปสช. เขต	จำนวน อปท. และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	จำนวนที่เก็บได้ (แห่ง)	ค่าร้อยละของจำนวนที่เก็บได้	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)
1	822	758	92.21	821
2	471	394	83.65	444
3	457	353	77.24	397
4	657	586	89.19	648
5	697	561	80.49	652
6	586	494	84.30	565
7	721	486	67.41	516
8	721	571	79.20	655
9	856	666	77.80	785
10	663	488	73.60	576
11	565	439	77.70	478
12	624	481	77.08	521
13	51	50	98.04	76
รวม	7,891	6,327	80.18	7,134

จากผลการสำรวจในตาราง ซึ่งแสดงอัตราการตอบกลับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า จากหน่วยงานเป้าหมายทั้งหมด 7,891 แห่ง สามารถเก็บข้อมูลได้ 6,327 แห่ง คิดเป็นอัตราการตอบกลับโดยรวมร้อยละ 80.18 และมีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 7,134 คน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขต 13 มีอัตราการตอบกลับสูงที่สุด ร้อยละ 98.04 โดยเก็บข้อมูลได้ 50 แห่งจากเป้าหมาย 51 แห่ง รองลงมาคือ เขต 1 มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.21 และเขต 4 ร้อยละ 89.19 ขณะที่เขตที่มีอัตราการตอบกลับต่ำที่สุดคือ เขต 7 ร้อยละ 67.41 รองลงมาคือ เขต 10 ร้อยละ 73.60 และเขต 12 ร้อยละ 77.08

ในด้านจำนวนผู้ให้ข้อมูล เขต 1 มีผู้ให้ข้อมูลสูงที่สุด จำนวน 821 คน รองลงมาคือ เขต 9 จำนวน 785 คน และเขต 5 จำนวน 652 คน ส่วนเขต 13 มีผู้ให้ข้อมูลน้อยที่สุด จำนวน 76 คน ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนหน่วยงานเป้าหมายที่มีเพียง 51 แห่ง

โดยสรุป การเก็บข้อมูลกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถครอบคลุมหน่วยงานเป้าหมายได้มากกว่า 4 ใน 5 ของจำนวนทั้งหมด โดยเขต 13 เขต 1 และเขต 4 มีความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจอยู่ในระดับสูง ขณะที่เขต 7 และเขต 10 มีอัตราการตอบกลับต่ำกว่าพื้นที่อื่นอย่างชัดเจน จึงสะท้อนถึง ความแตกต่างของการเข้าถึงและการประสานงานกับหน่วยงานในแต่ละพื้นที่

4.3.2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 95 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,134

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
4) ชาย	2,786	39.05
5) หญิง	4,274	59.91
6) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	27	0.38
7) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	47	0.66
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 28 ปี	368	5.16
2) 28 - 44 ปี	4,216	59.10
3) 45 - 60 ปี	2,463	34.52
4) 61 ปีขึ้นไป	87	1.22
3. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	1	0.01
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	9	0.13
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	173	2.43
4) อนุปริญญา/ปวส.	512	7.18
5) ปริญญาตรี	5,314	74.49
6) ปริญญาโท	1,119	15.69
7) ปริญญาเอก	5	0.07
8) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	1	0.01
4. ตำแหน่ง		
1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./นายกเมืองพัทยา/ผู้ว่าราชการ กทม.	273	3.83
2) รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/รองนายกเทศมนตรี/รองนายก อบต./รองนายกเมืองพัทยา/รองผู้ว่าราชการ กทม.	40	0.56
3) ปลัด อบจ./ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./ปลัดเมืองพัทยา/ปลัด กทม./รองปลัด	240	3.36
4) หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	1,829	25.64
5) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.	12	0.17
6) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	12	0.17
7) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)	14	0.20
8) ผู้ปฏิบัติงานกองทุน	4,714	66.08
5. ระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน		
1) ต่ำกว่า 6 ปี	4,122	57.78
2) 6 ปี - 10 ปี	2,257	31.64
3) 11 ปี – 15 ปี	491	6.88
4) 16 ปีขึ้นไป	241	3.38
5) ไม่ระบุ	23	0.32

ตารางที่ 95 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
6. บทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1) กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน	2,453	34.38
2) กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน	416	5.83
3) งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	984	13.79
4) งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	5,536	77.60
5) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	1,579	22.13

จากการพิจารณา**ตารางที่ 95** ซึ่งแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 7,134 คน พบว่า ผู้ตอบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4,274 คน คิดเป็นร้อยละ 59.91 รองลงมาคือเพศชาย จำนวน 2,786 คน คิดเป็นร้อยละ 39.05 ขณะที่เพศทางเลือก (LGBTQ+) และผู้ที่ไม่ระบุหรือไม่ตอบมีสัดส่วนรวมกันร้อยละ 1.04 เมื่อพิจารณาด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 28–44 ปี จำนวน 4,216 คน คิดเป็นร้อยละ 59.10 รองลงมาคือช่วงอายุ 45–60 ปี จำนวน 2,463 คน คิดเป็นร้อยละ 34.52 ส่วนผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 28 ปีและอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 5.16 และร้อยละ 1.22 ตามลำดับ โดยผู้ตอบในช่วงอายุ 28–60 ปีมีสัดส่วนรวมร้อยละ 93.62 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและเป็นกำลังหลักในการดำเนินงานด้านระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5,314 คน คิดเป็นร้อยละ 74.49 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 1,119 คน คิดเป็นร้อยละ 15.69 และระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 512 คน คิดเป็นร้อยละ 7.18 เมื่อรวมผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วน ร้อยละ 90.24 ขณะที่ผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพและต่ำกว่ามีสัดส่วนค่อนข้างน้อย

เมื่อพิจารณาตามตำแหน่ง พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน จำนวน 4,714 คน คิดเป็นร้อยละ 66.08 รองลงมาคือ หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง จำนวน 1,829 คน คิดเป็นร้อยละ 25.64 ส่วนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 273 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 และกลุ่มปลัดหรือรองปลัดมีจำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 3.36 ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติงานกองทุนและผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/ รองผู้อำนวยการกองมีสัดส่วนรวม ร้อยละ 91.72 จึงสะท้อนว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารและการดำเนินงานกองทุนในระดับพื้นที่โดยตรง

สำหรับระยะเวลาที่ทำงาน ณ สถานที่ปัจจุบัน พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 4,122 คน คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาคือระยะเวลา 6–10 ปี จำนวน 2,257 คน คิดเป็นร้อยละ 31.64 ขณะที่ผู้ที่มีระยะเวลาทำงาน 11–15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป มีจำนวน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 6.88 และ 241 คน คิดเป็นร้อยละ 3.38 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ระบุหรือไม่ตอบจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า ผู้ตอบ ร้อยละ 89.42 มีระยะเวลาทำงานไม่เกิน 10 ปี ขณะที่ ร้อยละ 10.26 มีระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป

ในด้านบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผู้ตอบสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,536 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 รองลงมาคือการเป็นกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,453 คน คิดเป็นร้อยละ 34.38 และการดำเนินงานด้านค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 1,579 คน คิดเป็นร้อยละ 22.13 นอกจากนี้ ยังมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดร้อยละ 13.79 และงานด้านการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 5.83 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบจำนวนหนึ่งมีบทบาทมากกว่าหนึ่งด้าน ทั้งในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารกองทุน กรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่

ตารางที่ 96 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
1. เพศ														
1) ชาย	54.93	40.99	38.29	39.81	44.33	36.11	48.26	34.50	32.48	39.58	27.41	24.57	43.42	39.05
2) หญิง	44.70	51.13	60.71	59.10	54.60	63.19	51.74	64.89	67.52	59.55	72.59	74.86	53.95	59.91
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	0.12	2.03	0.76	0.15	0.77	0.53	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.38
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.24	5.86	0.25	0.93	0.31	0.18	0.00	0.00	0.00	0.87	0.00	0.38	2.63	0.66
2.อายุ														
1) ต่ำกว่า 28 ปี	0.97	4.05	10.08	0.77	3.37	4.78	19.77	9.92	2.80	5.73	4.81	0.00	3.95	5.16
2) 28 - 44 ปี	58.47	74.10	52.64	63.89	55.67	53.81	52.91	54.66	68.92	59.03	50.84	60.84	59.21	59.10
3) 45 - 60 ปี	40.32	20.95	35.52	34.57	40.18	40.88	26.36	33.59	26.50	32.47	42.47	38.20	36.84	34.52
4) 61 ปีขึ้นไป	0.24	0.90	1.76	0.77	0.77	0.53	0.97	1.83	1.78	2.78	1.88	0.96	0.00	1.22
3. ระดับการศึกษา														
1) ไม่ได้เรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2) ประถม	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
3) มัธยมศึกษาตอนต้น	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.52	1.05	0.00	0.00	0.13
4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0.24	3.83	2.77	3.24	1.99	1.59	10.47	0.00	0.51	3.13	4.18	0.58	1.32	2.43
5) อนุปริญญา/ปวส.	0.85	12.84	5.29	15.12	9.97	10.09	0.78	8.70	6.75	9.03	2.30	5.37	2.63	7.18
6) ปริญญาตรี	92.69	69.37	66.25	74.07	74.85	78.76	68.02	72.52	80.13	64.41	69.25	67.75	77.63	74.49
7) ปริญญาโท	6.21	13.74	25.19	7.56	13.04	9.56	20.74	18.78	12.48	22.74	23.22	26.10	17.11	15.69
8) ปริญญาเอก	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.17	0.00	0.19	1.32	0.07
9) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
4. ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน														
1) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./นายกเมืองพัทยา/ผู้ว่าราชการ กทม.	2.19	3.60	7.81	1.39	2.61	1.06	3.29	2.75	3.57	8.33	9.21	4.03	0.00	3.83
2) รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/รองนายกเทศมนตรี/รองนายก อบต./รองนายกเมืองพัทยา/รองผู้ว่าราชการ กทม.	1.71	0.90	0.25	0.00	0.46	0.53	0.00	0.61	0.13	0.17	0.84	0.77	1.32	0.56
3) ปลัด อบจ./ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./ปลัดเมืองพัทยา/ปลัด กทม./รองปลัด	2.07	1.13	7.56	0.62	1.69	2.30	20.54	1.68	2.17	0.87	2.09	2.11	0.00	3.36
4) หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	44.58	33.56	19.40	27.01	31.29	24.42	29.26	24.73	14.52	21.18	15.48	17.47	7.89	25.64
5) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.79	0.17
6) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.79	0.17
7) หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.42	0.20
8) ผู้ปฏิบัติงานกองทุน	49.45	60.81	64.99	70.99	63.96	71.68	46.90	70.23	79.62	69.44	72.38	75.62	40.79	66.08

ตารางที่ 96 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
5. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่														
ต่ำกว่า 6 ปี	59.07	58.11	69.52	45.99	60.74	42.83	57.75	70.23	57.07	57.64	59.83	57.2	59.21	57.78
6 - 10 ปี	39.10	23.65	20.4	44.29	31.75	44.96	30.04	20.00	34.65	21.53	26.15	31.48	40.79	31.64
11 ปี - 15 ปี	0.85	12.39	8.06	5.86	4.45	6.73	6.98	6.11	5.61	14.41	10.04	7.87	0.00	6.88
16 ปีขึ้นไป	0.97	5.63	2.02	3.4	3.07	5.49	5.23	3.05	2.04	4.69	3.97	3.45	0.00	3.38
ไม่ระบุ	0.00	0.23	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.61	0.64	1.74	0.00	0.00	0.00	0.32
6. บทบาทในงาน กปท./กปท. กทม														
1) กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน	11.21	17.79	37.03	8.49	21.63	25.66	42.05	60.46	33.12	57.12	61.09	55.85	11.84	34.38
2) กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) / อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน	13.03	19.82	6.30	3.40	2.61	1.77	9.11	3.36	1.66	2.08	0.63	8.25	9.21	5.83
3) งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	26.19	37.16	8.06	11.42	10.28	4.96	20.93	6.72	12.36	10.24	6.90	10.17	11.84	13.79
4) งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	60.66	50.45	74.06	83.95	88.50	83.89	85.47	78.93	80.76	78.82	84.31	81.57	67.11	77.60
5) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	14.37	31.53	19.90	8.95	13.96	12.04	37.40	30.23	15.41	31.60	31.38	32.82	13.16	22.13

จากการพิจารณา**ตารางที่ 96** แสดงร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละเขตมีลักษณะทางประชากรศาสตร์และบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกันบ้างในบางประเด็น แต่ยังมีแนวโน้มที่สอดคล้องกันในภาพรวม ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.93 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.47 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.69 และตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 49.45 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.07 และมีบทบาทเกี่ยวข้องกับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.66

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.13 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 74.10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.37 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 60.81 ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.11 โดยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับงาน กปท./กปท. กทม. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.45 รองลงมาคืองานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ร้อยละ 37.16 และงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) ร้อยละ 31.53

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.71 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.64 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 66.25 ตำแหน่งที่ตอบมากที่สุดคือผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 64.99 ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่ต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.52 และมีบทบาทในงาน กปท./กปท. กทม. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.06 นอกจากนี้ เขต 3 มีสัดส่วนผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสูงกว่าหลายเขต คิดเป็นร้อยละ 25.19

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.10 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.89 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 74.07 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 70.99 ด้านระยะเวลาการทำงาน พบว่าผู้ที่ทำงานต่ำกว่า 6 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.99 รองลงมาคือ 6–10 ปี ร้อยละ 44.29 ขณะที่บทบาทที่พบมากที่สุดคืองาน กปท./กปท. กทม. คิดเป็นร้อยละ 83.95

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.60 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.67 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 74.85 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 63.96 โดยมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.74 สำหรับบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.50

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.19 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.81 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 78.76 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 71.68 เมื่อพิจารณาระยะเวลาการทำงาน พบว่ากลุ่มที่ทำงาน 6–10 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.96 รองลงมาคือต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 42.83 ส่วนบทบาทที่พบมากที่สุดคืองาน กปท./กปท. กทม. คิดเป็นร้อยละ 83.89

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.74 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.91 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 68.02 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 46.90 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 57.75 สำหรับบทบาทที่เกี่ยวข้อง พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.47 รองลงมาคือการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/อนุกรรมการ/อปสข./คณะทำงาน ร้อยละ 42.05 และงาน LTC ร้อยละ 37.40

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.89 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.66 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 72.52 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 70.23 โดยมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.23 สำหรับบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.93 รองลงมาคือการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/อนุกรรมการ/อปสข./คณะทำงาน ร้อยละ 60.46

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.52 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.92 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 80.13 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 79.62 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 57.07 ส่วนบทบาทที่พบมากที่สุดคืองาน กปท./กปท. กทม. คิดเป็นร้อยละ 80.76 ขณะที่งาน LTC คิดเป็นร้อยละ 15.41

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.55 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.03 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 64.41 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 69.44 โดยมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.64 สำหรับบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.82 รองลงมาคือการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/อนุกรรมการ/อปสข./คณะทำงาน ร้อยละ 57.12 และงาน LTC ร้อยละ 31.60

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.59 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.84 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 69.25 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 72.38 โดยมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.83 สำหรับบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.31 รองลงมาคือการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/อนุกรรมการ/อปสข./คณะทำงาน ร้อยละ 61.09 และงาน LTC ร้อยละ 31.38

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.86 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขต มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.84 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 67.75 และส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 75.62 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.20 สำหรับบทบาทที่เกี่ยวข้อง พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.57 รองลงมาคือการเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/อนุกรรมการ/อปสข./คณะทำงาน ร้อยละ 55.85 และงาน LTC ร้อยละ 32.82

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.95 มีอายุระหว่าง 28–44 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.21 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.63 และตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือผู้ปฏิบัติงานกองทุน คิดเป็นร้อยละ 40.79 โดยมีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 6 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.21 สำหรับบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่างาน กปท./กปท. กทม. มีสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.11

4.3.2.3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 97 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ภาพรวมระดับประเทศ

ลำดับ	บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
1	อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	7,074	99.16
2	อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้คนพิการ	6,565	92.02
3	เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	6,721	94.21
4	เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	6,596	92.46

จากการพิจารณา**ตารางที่ 97** ผลการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7,134 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยทุกประเด็นมีผู้รับรู้มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ทั้งนี้สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้

1. **อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา)** มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้อง การและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีผู้ตอบรับรู้จำนวน 7,074 คน คิดเป็นร้อยละ 99.16 ซึ่งเป็นประเด็นที่มีระดับการรับรู้สูงที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดตระหนักถึงบทบาทหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
2. **องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)** มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ และหน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์สำหรับคนพิการ มีผู้ตอบรับรู้จำนวน 6,565 คน คิดเป็นร้อยละ 92.02 แม้ว่าจะเป็นประเด็นที่มีระดับการรับรู้น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น แต่ยังถือว่ามีการรับรู้ในระดับสูง โดยมีผู้ตอบมากกว่าเก้าสิบละรับทราบบทบาทดังกล่าว
3. **เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา** มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน มีผู้ตอบรับรู้จำนวน 6,721 คน คิดเป็นร้อยละ 94.21 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบ ส่วนใหญ่รับทราบบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในการสนับสนุน การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลประชาชนในชุมชน

4. **เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา** ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม และไฟไหม้ มีผู้ตอบรับรู้จำนวน 6,596 คน คิดเป็นร้อยละ 92.46 สะท้อนว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ตระหนักถึงบทบาทของกองทุนในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในพื้นที่

โดยสรุป ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูงทุกประเด็น โดยเฉพาะบทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งมีระดับการรับรู้เกือบทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม ขณะที่ประเด็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดก็ได้รับการรับรู้ในระดับสูงเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจต่อภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างชัดเจน

ตารางที่ 98 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้และเข้าใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตาม สปสช. เขต

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	การรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
1. อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	ทราบ	96.59	94.59	100.00	100.00	99.69	99.65	100.00	99.39	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.16
	ไม่ทราบ	3.41	5.41	0.00	0.00	0.31	0.35	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84
2. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องและ อุปกรณ์ให้คนพิการ	ทราบ	93.18	86.94	89.92	97.22	92.48	96.28	90.50	81.53	97.96	86.63	90.38	99.04	82.89	92.02
	ไม่ทราบ	6.82	13.06	10.08	2.78	7.52	3.72	9.50	18.47	2.04	13.37	9.62	0.96	17.11	7.98
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรค ไม่เรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการรักษา พยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	ทราบ	74.67	73.65	93.45	99.07	96.78	99.29	100.00	99.39	99.75	96.88	100.00	98.85	98.68	94.21
	ไม่ทราบ	25.33	26.35	6.55	0.93	3.22	0.71	0.00	0.61	0.25	3.13	0.00	1.15	1.32	5.79
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	ทราบ	81.24	85.81	89.92	94.14	90.64	96.11	88.57	95.57	98.73	97.57	92.26	99.04	92.11	92.46
	ไม่ทราบ	18.76	14.19	10.08	5.86	9.36	3.89	11.43	4.43	1.27	2.43	7.74	0.96	7.89	7.54

จากการพิจารณา**ตารางที่ 98** ผลการสำรวจการรับรู้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เขต พบว่า ในทุกเขต ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้บทบาทของ อปท. ในระดับสูง โดยเฉพาะบทบาทด้านการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับการรับรู้สูงที่สุดเกือบทุกเขต อย่างไรก็ตาม ยังพบความแตกต่างของระดับ การรับรู้ในบางบทบาท โดยเฉพาะบทบาทด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ซึ่งสะท้อนถึงโอกาสในการพัฒนาการสื่อสารข้อมูลในบางพื้นที่ ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 96.59 รองลงมาคือการรับรู้เกี่ยวกับ อบจ. มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 93.18 ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ อยู่ที่ ร้อยละ 74.67 แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการสื่อสารเกี่ยวกับบทบาทของกองทุน กปท.

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 94.59 รองลงมาคือการรับรู้เกี่ยวกับงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดของ อบจ. คิดเป็นร้อยละ 86.94 และ การใช้งบประมาณ กปท. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 85.81 ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ กปท. สนับสนุนกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพฯ และบริการสุขภาพในชุมชนมีสัดส่วนต่ำที่สุดในเขต คิดเป็นร้อยละ 73.65 ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดของประเด็นดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต จึงเป็นประเด็นที่อาจพิจารณาสื่อสารเพิ่มเติม

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือการรับรู้เกี่ยวกับ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 93.45 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในพื้นที่มีความเข้าใจบทบาทของ อปท. และกองทุนในระดับสูง

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 99.07 และ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 97.22 สะท้อนว่าพื้นที่มีการรับรู้บทบาทของ อปท. ครอบคลุม ทุกประเด็นในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.69 รองลงมาคือ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 96.78 ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 92.48 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบส่วนใหญ่รับรู้บทบาทของ อปท. ได้เป็นอย่างดี

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดในประเด็นอปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.65 รองลงมาคือ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 99.29 และ ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.28 สะท้อนว่าผู้ตอบมีการรับรู้บทบาทของกองทุนในระดับสูงและค่อนข้างครบทุกด้าน

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ซึ่งเป็นระดับสูงที่สุดร่วมกับหลายเขต เช่นเดียวกับรับรู้ว่า กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นว่าพื้นที่มีการรับรู้บทบาทของ อปท. และกองทุนในระดับสูงมาก

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.39 เช่นเดียวกับ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 99.39 เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การรับรู้เกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.53 ซึ่งเป็นค่าต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับทุกเขต สะท้อนว่าประเด็นดังกล่าวควรได้รับการสื่อสารเพิ่มเติม

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 99.75 และ การใช้งบ กปท. เพื่อรองรับ โรคระบาดหรือภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 98.73 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในพื้นที่มีการรับรู้บทบาทของ อปท. ครอบคลุมเกือบทุกประเด็น

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ การใช้งบ กปท. เพื่อรองรับโรคระบาดหรือภัยพิบัติ คิดเป็นร้อยละ 97.57 และ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 96.88 สะท้อนถึงการรับรู้บทบาทของ อปท. ในระดับสูง

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และรับรู้ว่า กปท. สามารถสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน โดยทั้งสองประเด็นมีสัดส่วนร้อยละ 100.00 รองลงมาคือการรับรู้เกี่ยวกับการใช้งบ กปท. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 92.26 และการรับรู้เกี่ยวกับงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดของ อบจ. คิดเป็นร้อยละ 90.38 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในพื้นที่มีการรับรู้บทบาทของ อปท. ในทุกประเด็นอยู่ในระดับสูง

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ การใช้งบ กปท. เพื่อรองรับโรคระบาดหรือภัยพิบัติ และ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ซึ่งต่างคิดเป็น ร้อยละ 99.04 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความเข้าใจบทบาทของ อปท. อย่างครอบคลุม ในทุกมิติ

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบรับรู้มากที่สุดว่า อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ กปท. สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพฯ คิดเป็นร้อยละ 98.68 ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89 ซึ่งเป็นอีกประเด็นที่ควรได้รับการสื่อสารเพิ่มเติม แม้ว่าผู้ตอบส่วนใหญ่จะรับรู้บทบาทหลักของ อปท. เป็นอย่างดีก็ตาม

ตารางที่ 99 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

n = 7,134

การรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง คนไทยทุกสิทธิ	5,284	74.07
รับรู้ไม่ถูกต้อง	1,839	25.78
• สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	1,456	20.41
• รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	1,685	23.62
• สิทธิประกันสังคม	2,035	28.53
• สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,515	35.25
ไม่ทราบ	11	0.15

จากการพิจารณา**ตารางที่ 99** ผลการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,134 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ได้ถูกต้องว่า ผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ คนไทยทุกสิทธิ จำนวน 5,284 คน คิดเป็นร้อยละ 74.07

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกลุ่มผู้มีสิทธิ โดยระบุว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,515 คน คิดเป็นร้อยละ 35.25 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม จำนวน 2,035 คน คิดเป็นร้อยละ 28.53 สิทธิของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานรัฐอื่น จำนวน 1,685 คน คิดเป็นร้อยละ 23.62 และ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ จำนวน 1,456 คน คิดเป็นร้อยละ 20.41 ขณะที่ผู้ตอบที่ระบุว่า ไม่ทราบ มีจำนวนเพียง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 0.15

ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ สปสช. ครอบคลุม คนไทยทุกสิทธิ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ตอบจำนวนไม่น้อยที่เข้าใจว่าบริการดังกล่าวจำกัดเฉพาะบางสิทธิการรักษา โดยเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประกันสังคม ซึ่งสะท้อนว่าควรมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจน ยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความครอบคลุมของบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และช่วยให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 100 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
การรับรู้ผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.														
รับรู้ถูกต้อง คนไทยทุกสิทธิ	28.38	58.33	70.53	68.21	68.87	87.43	76.94	89.31	91.85	88.54	82.85	92.51	47.37	74.07
รับรู้ไม่ถูกต้อง	71.62	40.99	28.97	31.64	30.83	12.21	23.06	10.69	8.15	11.28	17.15	7.49	52.63	25.78
1) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	9.50	27.70	29.22	9.88	39.26	18.05	28.10	18.47	8.79	27.95	13.81	27.26	17.11	20.41
2) รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	36.91	37.84	23.93	22.07	29.60	13.27	46.51	13.89	7.39	27.08	11.92	18.62	11.84	23.62
3) สิทธิประกันสังคม	52.86	38.29	26.95	35.49	41.87	17.17	37.60	12.52	9.94	22.40	15.27	23.80	57.89	28.53
4) สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	48.96	38.29	36.78	35.65	47.85	21.42	44.77	35.88	15.03	34.90	31.38	28.21	67.11	35.25
ไม่ทราบ	0.00	0.68	0.50	0.15	0.31	0.35	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.15

จากการพิจารณา**ตารางที่ 100** ผลการสำรวจการรับรู้กลุ่มบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำแนกตามสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต พบว่า โดยภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้ได้ถูกต้องว่า ผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 74.07 อย่างไรก็ตาม ระดับการรับรู้ที่ถูกต้องและความเข้าใจคลาดเคลื่อนมีความแตกต่างกันในแต่ละเขต ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบที่รับรู้ได้ถูกต้องว่า ผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ คนไทย ทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 28.38 ขณะที่ความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุดคือ การเข้าใจว่าเป็นสิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 52.86 รองลงมาคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 48.96 และรัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น คิดเป็นร้อยละ 36.91 สะท้อนว่าผู้ตอบในพื้นที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการที่บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 58.33 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิทธิประกันสังคม และ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็น ร้อยละ 38.29

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 70.53 ส่วนผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 36.78 แสดงให้เห็นว่ายังมี ความสับสนเกี่ยวกับความครอบคลุมของสิทธิ

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 68.21 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 35.65 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 35.49 สะท้อนว่าการรับรู้ยังคงกระจุกตัวอยู่ในสิทธิการรักษาบางประเภท

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 68.87 ส่วนผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 47.85 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 41.87 แสดงให้เห็นว่าความเข้าใจคลาดเคลื่อนยังพบในหลายประเภทสิทธิ

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 87.43 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.42 โดยภาพรวมมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในระดับไม่สูงเมื่อเทียบกับหลายเขต

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 76.94 ส่วนผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น คิดเป็นร้อยละ 46.51 รองลงมาคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 44.77

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 89.31 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 35.88 รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 18.47 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ในภาพรวมอยู่ ในระดับค่อนข้างดี

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 91.85 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 15.03

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 88.54 ส่วนผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 34.90

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 82.85 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 31.38 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 15.27

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 92.51 ส่วนผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 28.21 รองลงมาคือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 27.26

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบรับรู้ได้ถูกต้องว่า คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 47.37 ขณะที่ผู้ที่รับรู้ไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 67.11 รองลงมาคือ สิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 57.89

ตารางที่ 101 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,134

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร 1330	6,288	88.14
รับรู้ไม่ถูกต้อง	652	9.14
• โทร 1669	92	1.29
• โทร 1506	399	5.59
• โทร 1130	161	2.26
ไม่ทราบ	194	2.72

จากการพิจารณา**ตารางที่ 101** ผลการวิเคราะห์การรับรู้หมายเลขสายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,134 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สามารถระบุหมายเลขสายด่วนของ สปสช. ได้อย่างถูกต้อง คือ โทร. 1330 จำนวน 6,288 คน คิดเป็นร้อยละ 88.14

สำหรับผู้ที่รับรู้หมายเลขสายด่วนไม่ถูกต้อง มีจำนวนรวม 652 คน คิดเป็นร้อยละ 9.14 โดยเข้าใจว่าเป็น โทร. 1506 จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 5.59 รองลงมาคือ โทร. 1130 จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 2.26 และ โทร. 1669 จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 นอกจากนี้ ยังมีผู้ตอบ ที่ระบุว่า ไม่ทราบ จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 2.72

ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้หมายเลขสายด่วนของ สปสช. ได้อย่างถูกต้องในระดับสูง โดยเกือบ 9 ใน 10 ของผู้ตอบสามารถระบุหมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้ตอบบางส่วนสับสนกับหมายเลขของหน่วยงานด้านสุขภาพหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น โดยเฉพาะหมายเลข 1506 ซึ่งเป็นสายด่วนของสำนักงานประกันสังคม จึงควรมี การประชาสัมพันธ์และสื่อสารหมายเลขสายด่วน 1330 อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดความสับสนในการติดต่อขอรับข้อมูลหรือรับบริการจาก สปสช. ในอนาคต

ตารางที่ 102 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้บุคคลที่มีสิทธิรับบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.														
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330	65.90	66.44	91.18	93.67	89.88	96.28	87.21	95.11	97.20	93.75	89.33	92.32	90.79	88.14
รับรู้ไม่ถูกต้อง	33.74	22.07	7.30	5.56	9.05	3.36	10.85	1.98	1.91	2.08	5.02	1.34	9.21	9.14
1) โทร. 1669	3.53	4.95	1.26	0.31	0.92	1.06	0.00	0.00	0.51	1.22	1.05	0.96	1.32	1.29
2) โทร. 1506	24.73	14.19	4.53	2.16	3.37	1.95	9.50	0.31	0.13	0.87	1.88	0.00	2.63	5.59
3) โทร. 1130	5.48	2.93	1.51	3.09	4.75	0.35	1.36	1.68	1.27	0.00	2.09	0.38	5.26	2.26
ไม่ทราบ	0.37	11.49	1.51	0.77	1.07	0.35	1.94	2.90	0.89	4.17	5.65	6.33	0.00	2.72

จากการพิจารณา**ตารางที่ 102** ผลการวิเคราะห์การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ทุกเขตส่วนใหญ่สามารถระบุหมายเลข สายด่วน สปสช. ได้ถูกต้อง คือ โทร. 1330 แม้ว่าระดับการรับรู้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ได้ถูกต้อง คือ โทร. 1330 คิดเป็นร้อยละ 65.90 ขณะที่รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 33.74 โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าเป็นหมายเลข 1506 คิดเป็นร้อยละ 24.73 รองลงมาคือหมายเลข 1130 คิดเป็นร้อยละ 5.48 และหมายเลข 1669 คิดเป็นร้อยละ 3.53 สะท้อนว่าผู้ตอบในเขตนี้ยังมีความสับสนระหว่างหมายเลขสายด่วนของหน่วยงานด้านสุขภาพหลายหน่วยงาน จึงควรเพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบส่วนใหญ่รับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 66.44 รองลงมาคือรับรู้ ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 22.07 และไม่ทราบหมายเลขสายด่วนคิดเป็นร้อยละ 11.49 ซึ่งเป็นสัดส่วนผู้ไม่ทราบสูงที่สุดเมื่อเทียบกับทุกเขต แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของ สปสช. ในพื้นที่

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบส่วนใหญ่รับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 91.18 โดยมีผู้รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 7.30 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 1.51 สะท้อนว่าการรับรู้หมายเลขสายด่วนของพื้นที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบส่วนใหญ่รับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 93.67 ขณะที่รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 6.33 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 0.77 แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วนเข้าถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบส่วนใหญ่รับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 89.88 โดยยังพบการรับรู้คลาดเคลื่อนคิดเป็นร้อยละ 10.12 ส่วนใหญ่สับสนกับหมายเลข 1130 และ 1506 สะท้อนว่าควรมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเพิ่มเติม

สปสช. เขต 6 มีการรับรู้หมายเลข 1330 สูงถึงร้อยละ 96.28 ขณะที่รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 3.36 และไม่ทราบเพียงร้อยละ 0.35 แสดงถึงการรับรู้ที่ถูกต้องของผู้ตอบในระดับสูง

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 87.21 โดยยังมีผู้รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 10.85 ส่วนใหญ่สับสนกับหมายเลข 1506 จึงยังมีโอกาสพัฒนาการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น

สปสช. เขต 8 มีการรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.11 รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 1.98 และไม่ทราบคิดเป็นร้อยละ 2.90 สะท้อนว่าผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน

สปสช. เขต 9 มีการรับรู้หมายเลข 1330 สูงที่สุดแห่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 97.20 ขณะที่รับรู้ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 1.91 และไม่ทราบร้อยละ 0.89 แสดงถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารข้อมูลในพื้นที่

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 93.75 โดยรับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 2.08 และไม่ทราบร้อยละ 4.17 ภาพรวมถือว่ามีระดับการรับรู้ค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 89.33 รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 5.02 และไม่ทราบร้อยละ 5.65 สะท้อนว่ายังมีผู้ตอบบางส่วนที่ยังไม่ทราบหมายเลขสายด่วนของ สปสช.

สปสช. เขต 12 มีการรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 92.32 รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 1.34 และไม่ทราบร้อยละ 6.33 แสดงว่าผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง แม้ว่าจะยังพบ ผู้ที่ไม่ทราบอยู่ในระดับหนึ่ง

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบรับรู้หมายเลข 1330 ได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 90.79 รับรู้ไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 9.21 และไม่มีผู้ตอบที่ระบุว่าไม่ทราบ สะท้อนว่าผู้ตอบส่วนใหญ่รู้จักหมายเลขสายด่วน แต่ยังมีความสับสนกับหมายเลขของหน่วยงานอื่นอยู่บ้าง

ตารางที่ 103 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,134

การรับรู้/รู้จัก กปท./ กปท. กทม.	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	6,570	92.09
ทราบว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท.)	4,130	62.86
รับรู้ไม่ถูกต้อง	2,431	37.00
• งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,575	23.97
• งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,338	20.37
• งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	881	13.41
• งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	749	11.40
ไม่ทราบ	9	0.14
ทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม	5,751	87.53
รับรู้ไม่ถูกต้อง	792	12.05
• กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายชุมชนน	394	6.00
• จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	356	5.42
• ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	207	3.15
ไม่ทราบ	27	0.41
กองทุนดังกล่าวสามารถใช้ผู้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม	5,548	84.44
รับรู้ไม่ถูกต้อง	997	15.18
• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	674	10.26
• สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	533	8.11
• องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	102	1.55
• หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	133	2.02
ไม่ทราบ	25	0.38
ไม่รู้จัก	564	7.91

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก**ตารางที่ 103** พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 7,134 คน ส่วนใหญ่มีความรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) โดยมีผู้ตอบว่ารู้จักจำนวน 6,570 คน คิดเป็นร้อยละ 92.09 ขณะที่ผู้ตอบจำนวน 564 คน คิดเป็นร้อยละ 7.91 ระบุว่าไม่รู้จักกองทุนดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนในระดับสูง

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณกองทุนในกลุ่มผู้ที่รู้จัก กปท./กปท. กทม. จำนวน 6,570 คน พบว่า ผู้ตอบจำนวน 4,130 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 รับรู้ได้ถูกต้องว่ากองทุนเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขณะที่ผู้ตอบบางส่วนยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน ส่วนผู้ที่ไม่ทราบมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า อปท. ส่วนใหญ่ที่รู้จักกองทุนมีความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับลักษณะการร่วมสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท. อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางส่วน จึงควรสื่อสารแหล่งที่มาและโครงสร้างการสมทบงบประมาณของกองทุนให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ในด้าน วัตถุประสงค์ของกองทุน พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่จำนวน 5,751 คน คิดเป็นร้อยละ 87.53 รับรู้ได้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ครอบคลุมทุกกิจกรรม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน และการป้องกันหรือจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ ในพื้นที่ ส่วนผู้ที่ไม่ทราบมีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขอบเขตการดำเนินงานของกองทุน แม้ว่าจะยังมีบางส่วนที่รับรู้เพียงบางมิติของภารกิจเท่านั้น

สำหรับ กลุ่มผู้ที่กองทุนสามารถสนับสนุน พบว่า ผู้ตอบจำนวน 5,751 คน คิดเป็นร้อยละ 87.53 รับรู้ได้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่น ในชุมชน เช่น วัดและโรงเรียน ส่วนผู้ที่ไม่ทราบมีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38

ตารางที่ 104 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้/รู้จัก กปท./กปท. กทม.	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
1) รู้จัก	79.05	95.27	95.47	78.09	83.44	92.39	98.26	99.39	98.98	98.78	98.54	98.85	75.00	92.09
ทราบว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลัก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	649	423	379	506	544	522	507	651	777	569	471	515	57	6,570
รับรู้ถูกต้อง	39.14	42.32	73.09	71.34	70.04	72.22	63.12	54.53	76.06	56.94	68.15	69.51	56.14	62.86
รับรู้ไม่ถูกต้อง	60.86	56.97	26.91	28.66	29.96	27.59	36.88	45.47	23.81	43.06	31.85	29.71	43.86	37.00
ไม่ทราบ	0.00	0.71	0.00	0.00	0.00	0.19	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.78	0.00	0.14
ทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	649	423	379	506	544	522	507	651	777	569	471	515	57	6,570
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม	55.32	63.59	87.86	88.93	96.14	96.93	85.21	99.08	90.60	96.13	95.54	93.40	91.23	87.53
รับรู้ไม่ถูกต้อง	44.68	35.46	12.14	10.87	3.68	2.87	14.79	0.92	8.49	3.87	4.46	4.08	8.77	12.05
ไม่ทราบ	0.00	0.95	0.00	0.20	0.18	0.19	0.00	0.00	0.90	0.00	0.00	2.52	0.00	0.41
กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
n	649	423	379	506	544	522	507	651	777	569	471	515	57	6,570
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนให้จัดกิจกรรมได้	63.64	70.92	91.03	85.38	97.98	83.72	87.38	97.85	61.90	97.36	95.54	90.68	98.25	84.44
รับรู้ไม่ถูกต้อง	36.36	29.08	8.97	14.43	2.02	16.09	12.62	2.15	37.32	2.64	4.46	6.02	1.75	15.18
ไม่ทราบ	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.19	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	3.30	0.00	0.38
2) ไม่รู้จัก	20.95	4.73	4.53	21.91	16.56	7.61	1.74	0.61	1.02	1.22	1.46	1.15	25.00	7.91

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก**ตารางที่ 104** เรื่องการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามมี ความแตกต่างกันในแต่ละเขต ทั้งในด้านการรู้จักกองทุน ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณ วัตถุประสงค์ของกองทุน และกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถให้การสนับสนุน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบแบบสอบถามรู้จัก กปท./กปท. กทม. คิดเป็นร้อยละ 79.05 โดยในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 39.14 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ครบทุกประเภทตามที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 55.32 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 63.64 ซึ่งต่ำกว่าหลายเขต โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณ ซึ่งมีสัดส่วนการรับรู้ถูกต้องค่อนข้างต่ำ จึงควรเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณและบทบาทของกองทุนให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 95.27 ขณะที่ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน มีผู้รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 42.32 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 63.59 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 70.92 แม้ว่าการรู้จักกองทุนจะอยู่ในระดับสูง แต่ความเข้าใจในรายละเอียด โดยเฉพาะแหล่งที่มาของงบประมาณ ยังต่ำกว่าหลายพื้นที่

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 95.47 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 73.09 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 87.86 และรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่มร้อยละ 91.03 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่รู้จักกองทุนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจรายละเอียดของกองทุนในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 78.09 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 71.34 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 88.93 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 85.38 สะท้อนว่า แม้สัดส่วนการรู้จักกองทุนยังต่ำกว่าหลายเขต แต่ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุนมีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนในระดับค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 83.44 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องว่าเป็นกองทุนที่ เกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 70.04 ซึ่งอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับหลายเขต รวมทั้งรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 96.14 และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 97.98 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่รู้จักกองทุนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจรายละเอียดของกองทุนในระดับสูง

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 92.39 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณร้อยละ 72.22 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 96.93 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 83.72 โดยเฉพาะความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์ของกองทุนที่อยู่ในระดับสูง

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.26 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 63.12 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 85.21 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 87.38 ทั้งนี้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณมีสัดส่วนต่ำกว่าสองประเด็นอื่นค่อนข้างชัดเจน

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 99.39 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 54.53 ขณะที่รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 99.08 และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 97.85 แสดงให้เห็นว่า แม้ผู้ตอบเกือบทั้งหมดจะรู้จักกองทุนและมีความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์และกลุ่มที่สนับสนุนในระดับสูง แต่ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณยังต่ำกว่าสองประเด็นดังกล่าวอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.98 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 76.06 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 90.60 อย่างไรก็ตาม การรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนอยู่ที่ร้อยละ 61.90 ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ ทุกเขต สะท้อนว่าประเด็นกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนยังเป็นประเด็นที่ควรเสริมสร้างความเข้าใจในพื้นที่

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.78 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 56.94 ขณะที่รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 96.13 และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 97.36 แสดงให้เห็นว่า ความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณมีสัดส่วนต่ำกว่าอย่างชัดเจน

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.54 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 68.15 ขณะที่รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนและกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนเท่ากันที่ร้อยละ 95.54 แสดงให้เห็นว่า ความเข้าใจสองประเด็นหลังอยู่ในระดับสูง ขณะที่ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณยังต่ำกว่า

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 98.85 โดยผู้ที่รู้จักกองทุนรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับการสมทบงบประมาณร้อยละ 69.51 รับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุนร้อยละ 93.40 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 90.68 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่รู้จักกองทุนส่วนใหญ่มีความเข้าใจรายละเอียดของกองทุนในสัดส่วนค่อนข้างสูง

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบรู้จักกองทุนคิดเป็นร้อยละ 75.00 ซึ่งเป็นสัดส่วนต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่รู้จักกองทุน พบว่ารับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุน ร้อยละ 91.23 และรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนร้อยละ 98.25 ซึ่งเป็นสัดส่วนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับทุกเขต ขณะที่การรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณอยู่ที่เพียงร้อยละ 56.14 ดังนั้น แม้ผู้ที่รู้จักกองทุนจะมีความเข้าใจด้านวัตถุประสงค์และกลุ่มที่กองทุนสามารถสนับสนุนในระดับสูง แต่ทั้งการรู้จักกองทุนและ ความเข้าใจเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณยังเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาเพิ่มเติม

4.3.2.4 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 105 ตารางแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,134

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	การรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	6,588	92.35
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	6,664	93.41
3. เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."	6,614	92.71
4. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	6,219	87.17
5. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	5,186	72.69
6. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด... / Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ... / Line กลุ่ม กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด...	5,760	80.74
7. TikTok สปสช. "@nhso_official"	5,194	72.81
8. YouTube สปสช. "@nhsothailand"	5,815	81.51
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	6,468	90.66
10. โทรทัศน์	4,669	65.45
11. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	3,940	55.23
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	4,759	66.71
13. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	4,875	68.33
14. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	4,295	60.20
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	5,397	75.65
16. ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง	6,421	90.01
17. อสม./อสส.	4,680	65.60

จากการพิจารณา**ตารางที่ 105** ผลการสำรวจช่องทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางสื่อออนไลน์ และช่องทางสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งมีสัดส่วนการเข้าถึงในระดับสูง

ช่องทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยรับรู้ข้อมูลมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จำนวน 6,664 คน คิดเป็นร้อยละ 93.41 รองลงมาคือ เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท." จำนวน 6,614 คน คิดเป็นร้อยละ 92.71 และ เว็บไซต์ สปสช. จำนวน 6,588 คน คิดเป็นร้อยละ 92.35 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จำนวน 6,468 คน คิดเป็นร้อยละ 90.66 และ ช่องทางสื่อสารที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำเอง จำนวน 6,421 คน คิดเป็นร้อยละ 90.01

สำหรับช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ Line Official Account "สปสช." (@nhso) จำนวน 6,219 คน คิดเป็นร้อยละ 87.17 YouTube สปสช. "@nhsothailand" จำนวน 5,815 คน คิดเป็นร้อยละ 81.51 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด หรือ Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ จำนวน 5,760 คน คิดเป็นร้อยละ 80.74 ขณะที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นอีกช่องทางสำคัญที่ผู้ตอบได้รับข้อมูล จำนวน 5,397 คน คิดเป็นร้อยละ 75.65

ส่วนช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ TikTok สปสช. "@nhso_official" จำนวน 5,194 คน คิดเป็นร้อยละ 72.81 แอปพลิเคชัน "สปสช." จำนวน 5,186 คน คิดเป็นร้อยละ 72.69 คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 4,875 คน คิดเป็นร้อยละ 68.33 ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 4,759 คน คิดเป็นร้อยละ 66.71 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.) จำนวน 4,680 คน คิดเป็นร้อยละ 65.60 และ โทรทัศน์ จำนวน 4,669 คน คิดเป็นร้อยละ 65.45

ขณะที่ช่องทางที่มีการรับรู้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับช่องทางอื่น ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 4,295 คน คิดเป็นร้อยละ 60.20 และ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย จำนวน 3,940 คน คิดเป็นร้อยละ 55.23 ซึ่งเป็นช่องทางที่มีสัดส่วนการรับรู้ต่ำที่สุดในการสำรวจครั้งนี้

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของ สปสช. ผ่าน ช่องทางดิจิทัลเป็นหลัก โดยเฉพาะเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก Line Official Account และช่องทางสื่อสารออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งล้วนมีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า ช่องทางสื่อสารภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ Line กลุ่มเฉพาะสำหรับการประสานงาน มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูล สะท้อนว่าการสื่อสารแบบเครือข่ายการทำงานเป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ในทางกลับกัน แม้ว่าสื่อดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และหอกระจายข่าว จะยังคงมีบทบาทในการสื่อสาร แต่ระดับการรับรู้ต่ำกว่าสื่อออนไลน์อย่างชัดเจน สะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่หันมาใช้สื่อดิจิทัลมากขึ้น ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขยายการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ที่ได้รับความนิยมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก เว็บไซต์ Line Official Account และเครือข่าย Line กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ควบคู่กับการพัฒนาคอนเทนต์บนแพลตฟอร์มใหม่ เช่น TikTok และแอปพลิเคชัน สปสช. ให้มีความน่าสนใจและตอบโจทย์การใช้งานมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและยกระดับประสิทธิภาพการสื่อสารกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกพื้นที่ของประเทศ

ตารางที่ 106 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ร้อยละการรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
1. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	เคยรับรู้ข้อมูล	94.52	89.41	91.44	98.30	87.27	90.80	87.21	93.59	96.05	89.06	92.26	94.82	89.47	92.35
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	5.48	10.59	8.56	1.70	12.73	9.20	12.79	6.41	3.95	10.94	7.74	5.18	10.53	7.65
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	เคยรับรู้ข้อมูล	88.79	77.25	90.68	97.84	95.09	96.11	95.35	94.20	96.82	94.27	95.19	96.35	86.84	93.41
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	11.21	22.75	9.32	2.16	4.91	3.89	4.65	5.80	3.18	5.73	4.81	3.65	13.16	6.59
3. เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."	เคยรับรู้ข้อมูล	79.42	72.07	93.45	97.07	95.25	97.35	95.54	96.03	98.34	93.92	97.70	95.59	93.42	92.71
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	20.58	27.93	6.55	2.93	4.75	2.65	4.46	3.97	1.66	6.08	2.30	4.41	6.58	7.29
4. Line Official Account "สปสช." (@nhso)	เคยรับรู้ข้อมูล	79.78	77.25	84.63	94.91	88.96	88.85	85.08	84.58	95.92	84.38	88.91	88.68	90.79	87.17
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	20.22	22.75	15.37	5.09	11.04	11.15	14.92	15.42	4.08	15.63	11.09	11.32	9.21	12.83
5. แอปพลิเคชั่น "สปสช" (App สปสช.)	เคยรับรู้ข้อมูล	72.96	64.86	65.74	84.57	70.86	73.81	68.80	62.14	85.48	67.53	68.20	76.97	81.58	72.69
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	27.04	35.14	34.26	15.43	29.14	26.19	31.20	37.86	14.52	32.47	31.80	23.03	18.42	27.31
6. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด... / Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ... / Line กลุ่ม กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด...	เคยรับรู้ข้อมูล	71.13	75.00	81.61	76.39	68.87	84.42	77.91	86.87	92.99	85.07	81.38	89.44	68.42	80.74
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	28.87	25.00	18.39	23.61	31.13	15.58	22.09	13.13	7.01	14.93	18.62	10.56	31.58	19.26
7. TikTok สปสช. "@nhso_official"	เคยรับรู้ข้อมูล	65.04	67.34	69.02	75.31	68.71	76.28	68.22	68.40	88.92	73.78	74.27	77.93	47.37	72.81
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	34.96	32.66	30.98	24.69	31.29	23.72	31.78	31.60	11.08	26.22	25.73	22.07	52.63	27.19
8. YouTube สปสช. "@nhsothailand"	เคยรับรู้ข้อมูล	66.38	85.81	76.57	81.64	74.69	83.54	79.07	85.65	92.87	88.72	83.68	88.48	35.53	81.51
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	33.62	14.19	23.43	18.36	25.31	16.46	20.93	14.35	7.13	11.28	16.32	11.52	64.47	18.49
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	เคยรับรู้ข้อมูล	83.19	89.41	89.17	94.75	88.19	92.21	96.71	89.77	96.05	90.63	86.61	93.86	76.32	90.66
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	16.81	10.59	10.83	5.25	11.81	7.79	3.29	10.23	3.95	9.38	13.39	6.14	23.68	9.34
10. โทรทัศน์	เคยรับรู้ข้อมูล	62.97	63.29	66.75	64.51	68.10	63.72	74.22	60.31	59.87	65.80	71.13	71.02	61.84	65.45
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	37.03	36.71	33.25	35.49	31.90	36.28	25.78	39.69	40.13	34.20	28.87	28.98	38.16	34.55
11. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	เคยรับรู้ข้อมูล	64.07	55.41	55.42	46.30	55.83	54.69	46.51	58.78	53.38	59.72	50.21	58.93	52.63	55.23
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	35.93	44.59	44.58	53.70	44.17	45.31	53.49	41.22	46.62	40.28	49.79	41.07	47.37	44.77
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	เคยรับรู้ข้อมูล	68.21	63.06	70.53	53.40	63.50	67.08	65.70	75.27	57.96	72.74	73.43	73.90	76.32	66.71
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	31.79	36.94	29.47	46.60	36.50	32.92	34.30	24.73	42.04	27.26	26.57	26.10	23.68	33.29
13. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	เคยรับรู้ข้อมูล	66.75	66.89	74.06	54.17	63.96	72.21	68.80	72.37	57.45	74.83	81.17	76.20	84.21	68.33
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	33.25	33.11	25.94	45.83	36.04	27.79	31.20	27.63	42.55	25.17	18.83	23.80	15.79	31.67

ตารางที่ 106 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ร้อยละการรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n		821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
14. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	เคยรับรู้ข้อมูล	66.38	57.88	60.71	53.40	62.12	60.53	45.93	64.73	56.94	68.75	59.21	59.69	80.26	60.20
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	33.62	42.12	39.29	46.60	37.88	39.47	54.07	35.27	43.06	31.25	40.79	40.31	19.74	39.80
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	เคยรับรู้ข้อมูล	73.45	68.47	81.11	64.35	66.72	75.93	74.03	86.56	70.70	78.99	88.28	83.69	92.11	75.65
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	26.55	31.53	18.89	35.65	33.28	24.07	25.97	13.44	29.30	21.01	11.72	16.31	7.89	24.35
16. ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง	เคยรับรู้ข้อมูล	86.85	88.51	90.43	79.48	86.04	93.45	95.35	94.05	89.04	93.06	94.35	93.28	94.74	90.01
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	13.15	11.49	9.57	20.52	13.96	6.55	4.65	5.95	10.96	6.94	5.65	6.72	5.26	9.99
17. อสม./อสส.	เคยรับรู้ข้อมูล	68.09	67.12	67.25	47.84	51.23	65.13	60.66	74.50	62.04	68.92	78.45	81.19	80.26	65.60
	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล	31.91	32.88	32.75	52.16	48.77	34.87	39.34	25.50	37.96	31.08	21.55	18.81	19.74	34.40

จากการพิจารณา **ตารางที่ 106** แสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางที่เคยรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ในภาพรวม อปท. มีการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางของ สปสช. และช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในระดับสูงหลายช่องทาง โดยช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุดคือ Facebook สปสช. คิดเป็นร้อยละ 93.41 รองลงมาคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 92.71 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 92.35 โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 90.66 และช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 90.01 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าช่องทางดิจิทัลและช่องทางที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานของ อปท. โดยตรงมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูล ขณะที่ระดับการรับรู้ของแต่ละช่องทางแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละเขต โดยมีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 รับรู้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ สปสช. สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.52 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 88.79 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 86.85 โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 83.19 และ Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 79.78 ตามลำดับ สะท้อนว่าเว็บไซต์ยังเป็นช่องทางหลักในการเข้าถึงข้อมูลของ อปท. ในเขต 1 ควบคู่กับสื่อสังคมออนไลน์และช่องทางสื่อสารภายในพื้นที่

สปสช. เขต 2 เว็บไซต์ สปสช. และโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 เป็นช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุดในสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 89.41 รองลงมาคือช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 88.51 และ YouTube สปสช. ร้อยละ 85.81 ขณะที่ Facebook สปสช. และ Line Official Account “สปสช.” มีการรับรู้เท่ากันที่ร้อยละ 77.25 แสดงให้เห็นว่า อปท. ในเขต 2 เข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางที่ค่อนข้างหลากหลายและมีการรับรู้ผ่าน YouTube ในระดับสูงเมื่อเทียบกับหลายพื้นที่

สปสช. เขต 3 ช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุดคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” คิดเป็นร้อยละ 93.45 รองลงมาคือเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 91.44 Facebook สปสช. ร้อยละ 90.68 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 90.43 และโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 89.17 สะท้อนว่าช่องทางที่เกี่ยวข้องกับกองทุนโดยตรงมีบทบาทเด่นควบคู่กับช่องทางหลักของ สปสช.

สปสช. เขต 4 การรับรู้ข้อมูลอยู่ในระดับสูงมากหลายช่องทาง โดยเว็บไซต์ สปสช. มีการรับรู้สูงที่สุด ร้อยละ 98.30 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 97.84 Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 97.07 Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 94.91 และโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ที่ร้อยละ 94.75 แสดงให้เห็นว่า อปท. ในเขต 4 สามารถเข้าถึงช่องทางการสื่อสารหลักของ สปสช. ได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์และช่องทางเฉพาะด้านกองทุน

สปสช. เขต 5 ช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุดคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 95.25 รองลงมาคือ Facebook สปสช. คิดเป็นร้อยละ 95.09 Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 88.96 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 87.27 และ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 88.19 ตามลำดับ สะท้อนว่าสื่อสังคมออนไลน์ โดยเฉพาะ Facebook เป็นช่องทางสำคัญในการรับรู้ข้อมูลของ อปท. ในเขตนี้

สปสช. เขต 6 พบว่า Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” เป็นช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.35 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 96.11 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 93.45 โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 92.21 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 90.80 แสดงให้เห็นว่าช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของกองทุนและช่องทางของ อปท. เองมีบทบาทสำคัญควบคู่กับช่องทางส่วนกลางของ สปสช.

สปสช. เขต 7 พบว่า โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.71 รองลงมาคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 95.54 ขณะที่ Facebook สปสช. และช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเองมีการรับรู้เท่ากันที่ร้อยละ 95.35 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 87.21 ผลดังกล่าวสะท้อนความโดดเด่นของช่องทางที่สามารถใช้ติดต่อสอบถามและประสานงานได้โดยตรง โดยเฉพาะสายด่วน สปสช. 1330

สปสช. เขต 8 พบว่า Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.03 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 94.20 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 94.05 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 93.59 และโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 89.77 สะท้อนว่า อปท. ในเขต 8 มีการเข้าถึงข้อมูลผ่านทั้งช่องทางส่วนกลาง ช่องทางด้านกองทุน และช่องทางของท้องถิ่นในระดับสูง

สปสช. เขต 9 พบว่าเป็นเขตที่มีการรับรู้ผ่านช่องทางสำคัญหลายช่องทางในระดับสูง โดย Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.34 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 96.82 เว็บไซต์ สปสช. และโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 มีการรับรู้เท่ากันที่ร้อยละ 96.05 และ Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 95.92 นอกจากนี้ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงานและ YouTube สปสช. ยังมีการรับรู้สูงกว่าร้อยละ 90 สะท้อนถึงการเข้าถึงช่องทางดิจิทัลและช่องทางประสานงานที่หลากหลายของ อปท. ในพื้นที่

สปสช. เขต 10 พบว่า Facebook สปสช. มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.27 รองลงมาคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 93.92 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 93.06 โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 90.63 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 89.06 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ข้อมูลกระจายอยู่ในช่องทางสำคัญหลายประเภท โดยเฉพาะ Facebook และช่องทางสื่อสารของ อปท. เอง

สปสช. เขต 11 พบว่า Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.70 รองลงมาคือ Facebook สปสช. ร้อยละ 95.19 ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 94.35 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 92.26 และ Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 88.91 นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังเป็นช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.28 สะท้อนว่าการสื่อสารของเขต 11 อาศัยทั้งช่องทางดิจิทัล ช่องทางของ อปท. และบุคลากรในระบบสุขภาพร่วมกัน

สปสช. เขต 12 พบว่า Facebook สปสช. เป็นช่องทางที่มีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.35 รองลงมาคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 95.59 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 94.82 โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 93.86 และช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 93.28 สะท้อนว่า อปท. ในเขต 12 สามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์และช่องทางที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างกว้างขวาง

สปสช. เขต 13 พบว่า ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเองมีการรับรู้สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงมา คือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 93.42 บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 92.11 Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 90.79 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 89.47 ผลดังกล่าวแตกต่างจากหลายเขตที่มี Facebook สปสช. หรือเว็บไซต์เป็นช่องทางหลัก โดยสะท้อนว่าช่องทางสื่อสารของ อปท. เอง และบุคลากรในระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการกระจายข้อมูลในพื้นที่เขต 13

ตารางที่ 107 ตารางแสดงร้อยละของความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,134

อันดับ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	3,704	51.92
2	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	3,598	50.43
3	เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."	2,939	41.20
4	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	2,057	28.83
5	Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด... / Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ... / Line กลุ่มกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด...	2,048	28.71
6	แอปพลิเคชัน "สปสช." (App สปสช.)	2,024	28.37
7	TikTok สปสช. "@nhso_official"	898	12.59
8	สายด่วน สปสช. 1330	735	10.30
9	YouTube สปสช. "@nhsothailand"	492	6.90
10	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	477	6.69
11	อสม./อสส.	473	6.63
12	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	457	6.41
13	ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง	428	6.00
14	โทรทัศน์	360	5.05
15	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	285	3.99
16	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	231	3.24
17	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	196	2.75

จากการพิจารณา**ตารางที่ 107** ผลการสำรวจความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7,134 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการรับข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัลเป็นหลัก โดยเฉพาะเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของ สปสช. ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และติดตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันได้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาช่องทางที่ผู้ตอบเลือกเป็น 3 อันดับแรก พบว่า เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" เป็นช่องทางที่ได้รับเลือกสูงที่สุด จำนวน 3,704 คน คิดเป็นร้อยละ 51.92 รองลงมาคือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th จำนวน 3,598 คน คิดเป็นร้อยละ 50.43 และ เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท." จำนวน 2,939 คน คิดเป็นร้อยละ 41.20 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าช่องทางออนไลน์ทางการของ สปสช. และช่องทางที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานกองทุนเป็นช่องทางที่ อปท. ต้องการใช้ในการรับข้อมูลเป็นลำดับต้น

สำหรับช่องทางที่ได้รับความต้องการรองลงมา ได้แก่ Line Official Account "สปสช." (@nhso) จำนวน 2,057 คน คิดเป็นร้อยละ 28.83 Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ หรือ Line กลุ่มกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด จำนวน 2,048 คน คิดเป็นร้อยละ 28.71 และแอปพลิเคชัน "สปสช." (App สปสช.) จำนวน 2,024 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.37 สะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบให้ความสำคัญกับช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว มีการแจ้งเตือนข้อมูล และเอื้อต่อการติดตามข่าวสารหรือการประสานงานที่เกี่ยวข้องได้โดยตรง

ส่วนช่องทางอื่น ๆ พบว่า TikTok สปสช. “@nhso_official” มีผู้เลือกจำนวน 898 คน คิดเป็นร้อยละ 12.59 รองลงมาคือ สายด่วน สปสช. 1330 จำนวน 735 คน คิดเป็นร้อยละ 10.30 YouTube สปสช. “@nhsothailand” จำนวน 492 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 477 คน คิดเป็นร้อยละ 6.69 อสม./อสส. จำนวน 473 คน คิดเป็นร้อยละ 6.63 ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 6.41 และช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง จำนวน 428 คน คิดเป็นร้อยละ 6.00 ขณะที่ช่องทางการสื่อสารแบบดั้งเดิมได้รับเลือกในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 5.05 คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 3.99 ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 3.24 และวิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 2.75

ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการรับข้อมูลผ่าน ช่องทางออนไลน์เป็นหลัก โดยเฉพาะเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และ Line ซึ่งเป็นช่องทางที่เข้าถึงข้อมูลได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถติดตามข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน การที่ เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ได้รับความนิยมสูงที่สุด สะท้อนว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มีความต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนโดยตรงและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทันที ดังนั้น สปสช. ควรมุ่งพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลควบคู่กับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ และระบบสื่อสารผ่าน Line เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ แม้ว่าช่องทางดั้งเดิมจะได้รับความนิยมลดลง แต่ยังควรคงไว้ เพื่อรองรับกลุ่มผู้ใช้งานที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงเทคโนโลยี และช่วยให้การสื่อสารเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่

ตารางที่ 108 ตารางแสดงร้อยละของความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ (เรียงอันดับ 1 ถึง 3)	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
n	821	444	397	648	652	565	516	655	785	576	478	521	76	7,134
1. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	21.19	34.23	52.14	57.56	41.26	53.45	63.37	69.62	43.57	65.28	67.15	53.36	27.63	50.43
2. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	32.64	50.00	46.85	60.34	49.85	53.98	50.39	44.12	69.30	53.65	56.07	60.08	31.58	51.92
3. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	43.24	34.23	39.04	35.34	44.48	45.66	31.01	49.47	31.21	50.87	52.51	42.03	10.53	41.20
4. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	34.96	18.47	25.19	28.40	31.60	38.41	21.51	26.72	41.78	18.58	16.95	31.48	19.74	28.83
5. แอปพลิเคชั่น “สปสช” (App สปสช.)	32.28	34.91	16.12	53.40	37.73	30.27	14.73	9.01	46.11	16.84	15.06	19.96	9.21	28.37
6. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด... /Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ... / Line กลุ่ม กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด...	36.18	29.50	34.76	21.45	31.75	20.53	19.19	43.21	20.51	34.03	33.05	23.03	3.95	28.71
7. TikTok สปสช. “@nhso_official”	21.19	19.82	12.85	5.71	12.58	15.40	25.58	5.50	13.50	7.81	5.02	6.72	1.32	12.59
8. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	13.40	13.74	10.33	2.93	8.13	2.83	11.43	10.38	2.17	5.03	2.51	0.96	2.63	6.90
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	13.64	21.40	10.83	22.07	9.97	7.26	4.46	7.18	6.50	7.99	5.02	7.49	7.89	10.30
10. โทรทัศน์	9.87	21.85	4.53	0.93	4.91	2.48	1.55	2.29	4.33	1.22	2.30	6.14	6.58	5.05
11. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	7.43	6.31	6.30	0.00	0.00	3.19	4.46	0.61	1.66	1.04	1.88	0.58	7.89	2.75
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	9.26	4.28	2.27	0.62	0.77	0.35	8.72	1.07	0.25	3.65	2.72	2.50	19.74	3.24
13. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	6.58	2.48	3.02	1.54	3.22	3.72	9.88	4.27	0.51	1.22	1.05	7.10	31.58	3.99
14. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	6.09	0.90	4.03	1.39	6.29	6.02	12.21	6.26	4.46	13.02	8.58	3.84	36.84	6.41
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	5.60	3.83	12.59	3.40	6.75	6.37	12.79	7.48	2.55	6.08	3.77	9.40	32.89	6.69
16. ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง	5.12	2.25	8.06	2.16	4.45	3.89	2.71	7.48	4.97	7.64	8.79	13.05	30.26	6.00
17. อสม./อสส.	1.34	1.80	11.08	2.78	6.29	6.19	6.01	5.34	6.62	6.08	17.57	12.28	19.74	6.63

จากการพิจารณา**ตารางที่ 108** ซึ่งแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เคยรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ผ่านช่องทางต่าง ๆ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ในภาพรวมผู้ตอบมีการรับรู้ข้อมูลผ่านหลายช่องทางในสัดส่วนสูง โดยช่องทางที่มีสัดส่วนการรับรู้สูงที่สุดคือ Facebook สปสช. คิดเป็นร้อยละ 93.41 รองลงมาคือ Facebook “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 92.71 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 92.35 สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 90.66 และช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 90.01 ตามลำดับ ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลของกลุ่ม อปท. เกิดขึ้นผ่านทั้งช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุน และช่องทางสื่อสารของ อปท. เอง ขณะที่ระดับการรับรู้ผ่านแต่ละช่องทางมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่

สปสช. เขต 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการช่องทางบริการข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” คิดเป็นร้อยละ 43.24 รองลงมาคือ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน คิดเป็นร้อยละ 36.18 Line Official Account “สปสช.” (@nhso) คิดเป็นร้อยละ 34.96 และเฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” คิดเป็นร้อยละ 32.64 ผลดังกล่าวสะท้อนว่าเขต 1 ให้ความสำคัญกับช่องทางที่สามารถสื่อสารและประสานงานได้โดยตรงมากกว่าช่องทางเว็บไซต์

สปสช. เขต 2 มีความต้องการเฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ แอปพลิเคชัน “สปสช.” ร้อยละ 34.91 ขณะที่เว็บไซต์ สปสช. และเฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” มีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 34.23 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตนี้นิยมติดตามข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ควบคู่กับ ช่องทางทางการ

สปสช. เขต 3 มีความต้องการเว็บไซต์ สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.14 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 46.85 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 39.04 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน ร้อยละ 34.76 สะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับทั้งแหล่งข้อมูลทางการและช่องทางที่ใช้สื่อสารในการปฏิบัติงานจริง

สปสช. เขต 4 มีความต้องการเฟซบุ๊ก สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.34 รองลงมาคือเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 57.56 แอปพลิเคชัน “สปสช.” ร้อยละ 53.40 และเฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 35.34 แสดงให้เห็นถึงความนิยมใช้สื่อออนไลน์ หลายรูปแบบในการติดตามข้อมูลข่าวสาร

สปสช. เขต 5 มีความต้องการเฟซบุ๊ก สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.85 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 44.48 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 41.26 และ แอปพลิเคชัน “สปสช.” ร้อยละ 37.73 สะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามในเขตนี้ให้ความสำคัญกับการรับข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงได้สะดวกในชีวิตประจำวัน

สปสช. เขต 6 มีความต้องการ เฟซบุ๊ก สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.98 รองลงมาคือเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 53.45 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 45.66 และ Line Official Account “สปสช.” ร้อยละ 38.41 แสดงให้เห็นว่าช่องทางดิจิทัลทั้งเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ได้รับความนิยมในระดับใกล้เคียงกัน

สปสช. เขต 7 มีความต้องการเว็บไซต์ สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.37 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 50.39 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 31.01 และ TikTok สปสช. ร้อยละ 25.58 สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างในเขตนี้เริ่มเปิดรับช่องทางสื่อสังคมออนไลน์รูปแบบใหม่ควบคู่กับช่องทางหลัก

สปสช. เขต 8 มีความต้องการเว็บไซต์ สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.62 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 49.47 เฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 44.12 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน ร้อยละ 43.21 สะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญทั้งกับเว็บไซต์ทางการและช่องทางที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินงานของกองทุน

สปสช. เขต 9 มีความต้องการเฟซบุ๊ก สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.30 รองลงมาคือแอปพลิเคชัน “สปสช.” ร้อยละ 46.11 เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 43.57 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) ร้อยละ 41.78 สะท้อนว่าผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลของ สปสช. หลายรูปแบบ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์และแอปพลิเคชัน

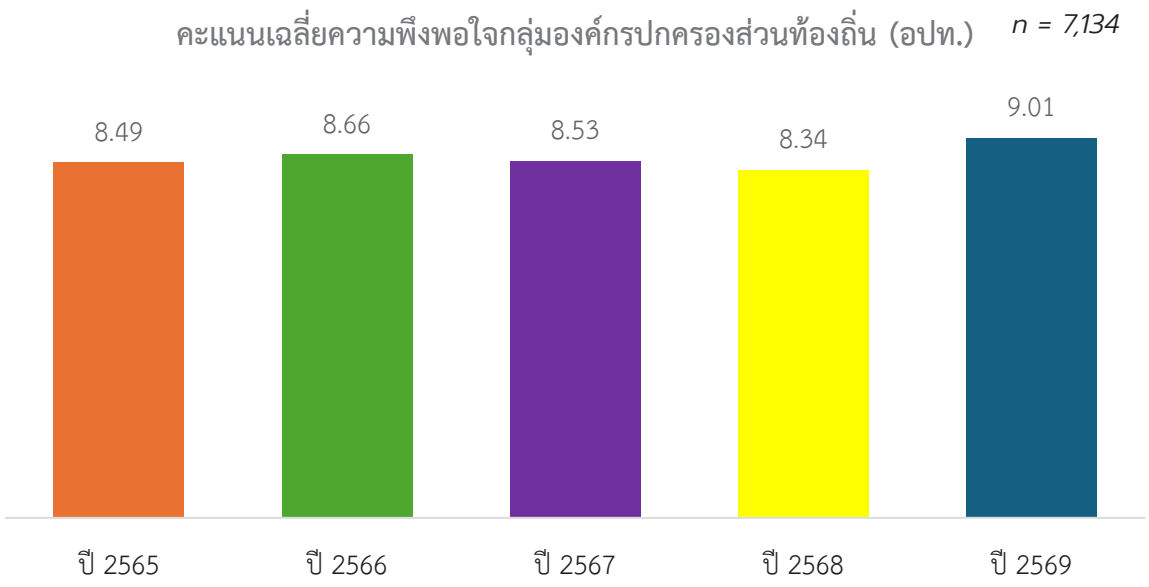
สปสช. เขต 10 มีความต้องการเว็บไซต์ สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.28 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 53.65 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 50.87 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน ร้อยละ 34.03 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังคงให้ความสำคัญกับช่องทางที่เป็นทางการและช่องทางที่เอื้อต่อการประสานงาน

สปสช. เขต 11 มีความต้องการเว็บไซต์ สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.15 รองลงมาคือเฟซบุ๊ก สปสช. ร้อยละ 56.07 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 52.51 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน ร้อยละ 33.05 สะท้อนว่าช่องทางออนไลน์ยังคงเป็นกลไกหลักในการเข้าถึงข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สปสช. เขต 12 มีความต้องการเฟซบุ๊ก สปสช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.08 รองลงมาคือเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 53.36 เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.” ร้อยละ 42.03 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) ร้อยละ 31.48 แสดงให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ยังเป็นช่องทางที่ได้รับความนิยมสูงในพื้นที่

สปสช. เขต 13 มีความต้องการรับข้อมูลผ่านผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมาคือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 32.89 ขณะที่ คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ และเฟซบุ๊ก สปสช. มีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 31.58 รองลงมาคือช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง ร้อยละ 30.26 ผลดังกล่าวสะท้อนว่า อปท. ในเขต 13 มีความต้องการรับข้อมูลผ่านทั้งช่องทางบุคคล สื่อประกอบการปฏิบัติงาน และสื่อออนไลน์ โดยช่องทางบุคคลยังมีความโดดเด่นกว่าหลายเขต ทั้งนี้ การตีความผลควรพิจารณาร่วมกับขนาดกลุ่มตัวอย่างของเขต 13 ซึ่งมีจำนวน 76 คนด้วย

4.3.2.5 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แผนภาพที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระหว่างปี 2565-2569

จากแผนภาพ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ระหว่างปี 2565–2569 พบว่า คะแนน ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูงตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี และมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นในปีล่าสุด แม้ว่าจะมีความผันผวนเล็กน้อยในบางช่วงของการประเมิน

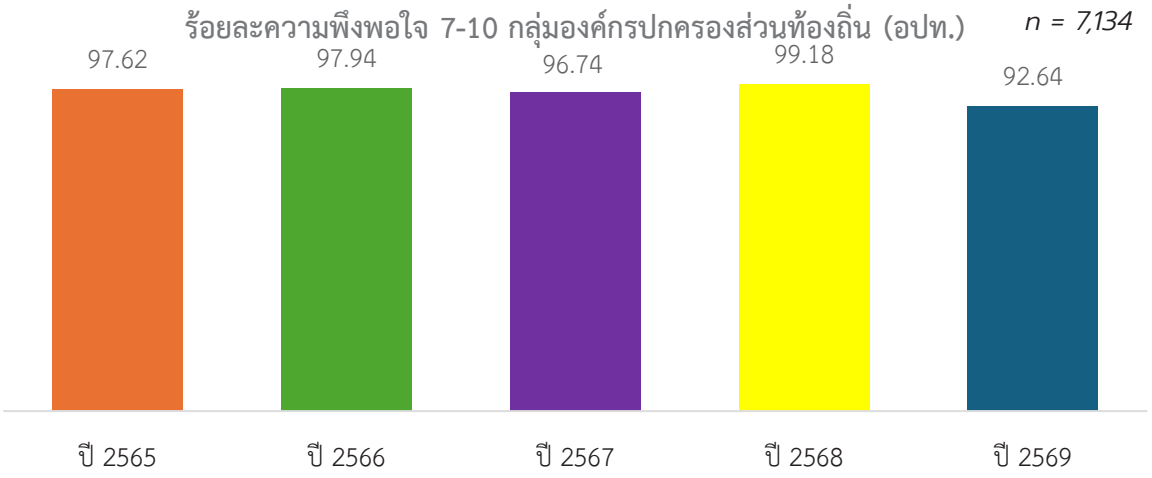
ในปี 2565 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 8.49 คะแนน สะท้อนว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง ต่อมาในปี 2566 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 8.66 คะแนน แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาของการดำเนินงาน การประสานความร่วมมือ และการสนับสนุนการดำเนินงานระหว่าง สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในปี 2567 คะแนนเฉลี่ยลดลงเล็กน้อยมาอยู่ที่ 8.53 คะแนน และในปี 2568 ลดลงต่อเนื่องเป็น 8.34 คะแนน แม้ว่าคะแนนจะยังคงอยู่ในระดับสูง แต่แนวโน้มดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความคาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เพิ่มสูงขึ้น หรือข้อจำกัดในการดำเนินงานบางประการที่ส่งผลต่อประสบการณ์การรับบริการในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ การลดลงของคะแนนอยู่ในระดับ ไม่มาก จึงแสดงให้เห็นว่าความเชื่อมั่นต่อระบบยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

สำหรับปี 2569 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น 9.01 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนสูงสุดในรอบ 5 ปี สะท้อนถึงการยกระดับคุณภาพการดำเนินงานของ สปสช. ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนการดำเนินงาน การสื่อสารข้อมูล และการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ส่งผลให้เกิด ความเชื่อมั่นและความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด

เมื่อพิจารณาแนวโน้มโดยรวม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะ เพิ่มขึ้น–ลดลงเล็กน้อย–และกลับมาปรับตัวสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปี 2569 โดยคะแนนในปี 2569 สูงกว่าปี 2565 จำนวน 0.52 คะแนน และสูงกว่าปี 2568 จำนวน 0.67 คะแนน แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของ สปสช. สามารถฟื้นตัวและพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิผลหลังจากช่วงที่คะแนน ชะลอตัว

โดยสรุป ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในช่วงปี 2565–2569 สะท้อนให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงได้รับความเชื่อมั่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง และผลการประเมินในปี 2569 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดในรอบ 5 ปี เป็นเครื่องยืนยันถึงความสำเร็จของการพัฒนาการดำเนินงานและการตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นแนวโน้มเชิงบวกที่สะท้อนถึงศักยภาพในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพและความยั่งยืนต่อไปในอนาคต



แผนภาพที่ 14 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน 2565-2569

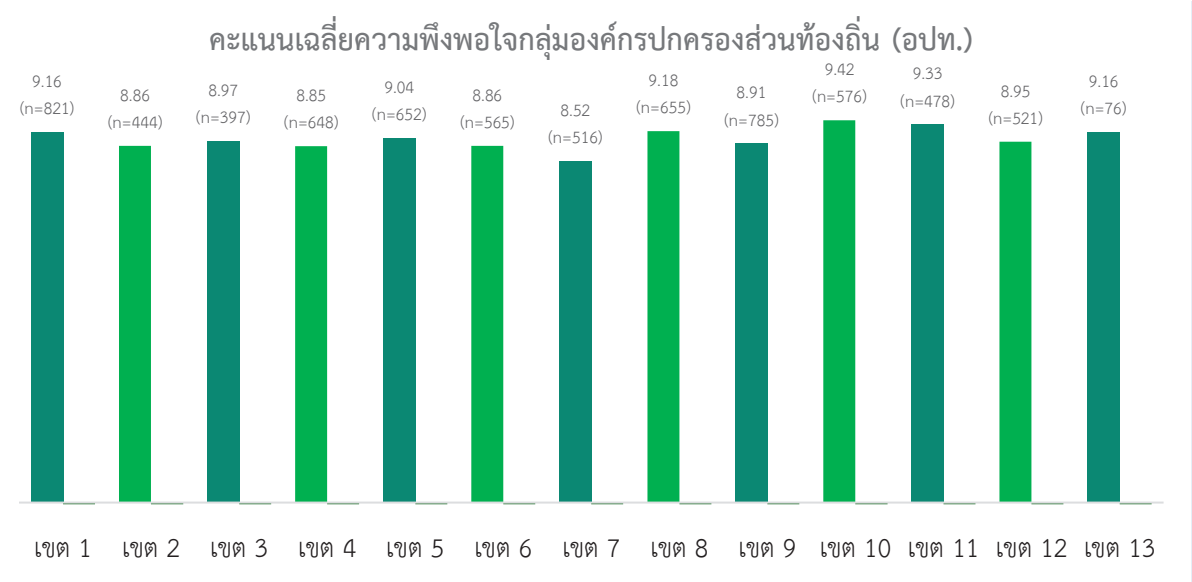
จากแผนภาพ การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง 7–10 คะแนน ระหว่างปี 2565–2569 พบว่าตลอดระยะเวลา 5 ปี กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังคงมี ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง โดยมีสัดส่วนของผู้ให้คะแนน 7–10 คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 ในทุกปี สะท้อนถึงความเชื่อมั่นและการยอมรับต่อการดำเนินงานของ สปสช. ในภาพรวม

ในปี 2565 ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 97.62 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2566 เป็นร้อยละ 97.94 ซึ่งเป็นระดับที่สูงมาก แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของ สปสช. สามารถรักษามาตรฐานการให้บริการและสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่อง

ในปี 2567 สัดส่วนของผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คะแนน ลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ 96.74 แม้ว่าจะลดลงจากปีก่อน แต่ยังคงสะท้อนถึงระดับความพึงพอใจที่สูงมาก และอาจเกิดจากปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้รับบริการหรือบริบทการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงเวลาดังกล่าว ต่อมาในปี 2568 ค่าร้อยละความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างโดดเด่นเป็น ร้อยละ 99.18 ซึ่งเป็นระดับสูงสุดในรอบ 5 ปี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกือบทั้งหมดประเมินความพึงพอใจในระดับสูง สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ การสนับสนุนการดำเนินงาน และการสร้างความร่วมมือระหว่าง สปสช. กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิผล

อย่างไรก็ตาม ในปี 2569 พบว่าค่าร้อยละของผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระดับ 7–10 คะแนน ลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ 92.64 แม้ว่าจะยังถือว่าเป็นระดับที่สูง แต่ลดลงจากปี 2568 ค่อนข้างชัดเจน โดยลดลง 6.54 จุดร้อยละ และต่ำกว่าปี 2565 อยู่ 4.98 จุดร้อยละ ทั้งนี้ ผลการประเมินดังกล่าวควรพิจารณาร่วมกับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ซึ่งในปี 2569 มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 9.01 คะแนน และเป็นคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในรอบ 5 ปี แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ยังคงให้คะแนนในช่วง 7–10 คะแนน มีแนวโน้มให้คะแนน ในระดับ 9–10 คะแนน มากขึ้น ขณะที่ผู้ตอบบางส่วนอาจให้คะแนนต่ำกว่า 7 คะแนน ส่งผลให้สัดส่วนผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 ลดลง แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมจะสูงขึ้นก็ตาม

โดยสรุป ผลการเปรียบเทียบในช่วงปี 2565–2569 สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยมีสัดส่วนผู้ให้คะแนนระดับ 7–10 คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 ในทุกปี แม้ว่าปี 2569 จะมีสัดส่วนลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อน แต่เมื่อพิจารณาควบคู่กับคะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นสูงที่สุดในรอบ 5 ปี แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงได้รับความเชื่อมั่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี และควรมี การติดตามปัจจัยที่ทำให้สัดส่วนผู้ให้คะแนนระดับสูงลดลง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ การดำเนินงานให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

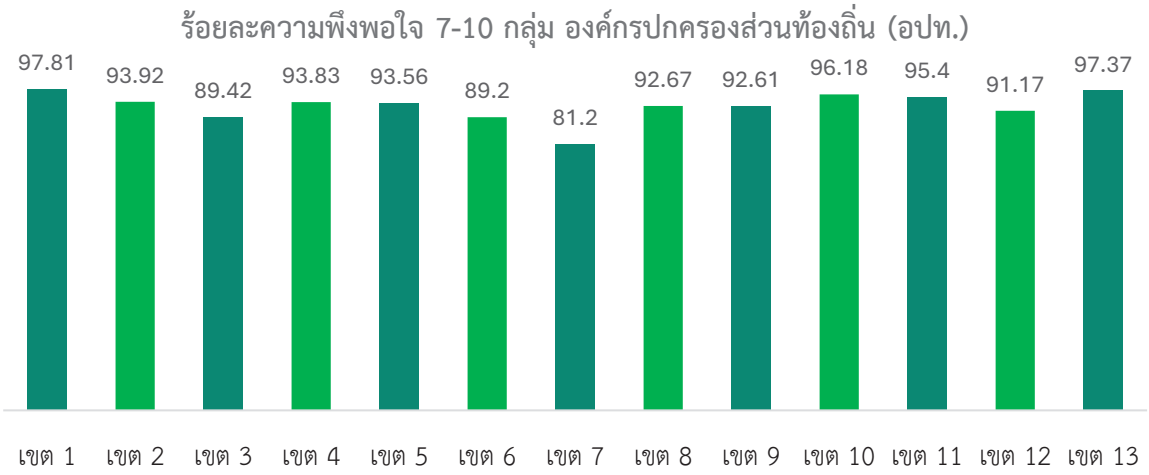


แผนภาพที่ 15 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2569 จำแนกตาม สปสช. เขต

จากการพิจารณาแผนภาพที่ 16 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมเท่ากับ 9.01 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยทุกเขตมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 8.50 คะแนน แสดงให้เห็นว่า อปท. ในทุกพื้นที่ประเมิน การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง แม้ระดับคะแนนจะแตกต่างกันตามบริบท การดำเนินงานและประสบการณ์การประสานงานของแต่ละพื้นที่

เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า สปสช. เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 9.42 คะแนน รองลงมาคือเขต 11 เท่ากับ 9.33 คะแนน และเขต 8 เท่ากับ 9.18 คะแนน ขณะที่เขต 1 และเขต 13 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันที่ 9.16 คะแนน ส่วนเขตที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ เขต 7 เท่ากับ 8.52 คะแนน รองลงมาคือเขต 2 และเขต 6 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 8.86 คะแนนเท่ากันเมื่อแสดงผลเป็นทศนิยมสองตำแหน่ง โดยคะแนนของเขตสูงสุดและต่ำสุดแตกต่างกัน 0.90 คะแนน แสดงให้เห็นว่า แม้ความพึงพอใจในภาพรวมของทุกเขตอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีความแตกต่างด้านประสบการณ์การดำเนินงานระหว่างพื้นที่ที่ควรนำมาพิจารณาประกอบการพัฒนาการสนับสนุน อปท.

ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า สปสช. ควรรักษารูปแบบการดำเนินงานและการประสานงานในเขตที่ได้รับคะแนนสูง พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนความพึงพอใจของ อปท. ในเขต 10 เขต 11 และเขต 8 เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ขณะเดียวกันควรพิจารณาผลความพึงพอใจรายประเด็นของเขต 7 เขต 2 และเขต 6 เพิ่มเติม โดยเฉพาะด้านแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ กฎระเบียบ การสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน และกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อระบุประเด็นที่ทำให้คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศและกำหนดแนวทางพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละเขต ทั้งนี้ การพิจารณาคะแนนของเขต 13 ควรคำนึงถึงฐานผู้ให้คะแนนจำนวน 76 คน ซึ่งน้อยกว่าเขตอื่นอย่างชัดเจน ควบคู่กันด้วย



แผนภาพที่ 16 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง ปี 2565-2569 ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำแนกตาม สปสช. เขต

จากการพิจารณาแผนภาพที่ 16 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 7–10 คะแนนมีสัดส่วนในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 92.64 หรือ 6,609 คน จากผู้ให้คะแนนทั้งหมด 7,134 คน แสดงให้เห็นว่า อปท. ส่วนใหญ่ประเมิน การดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับค่อนข้างสูงถึงสูงมาก โดยเกือบทุกเขตมีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูงกว่าร้อยละ 89 ยกเว้นเขต 7 ซึ่งมีสัดส่วนต่ำกว่าเขตอื่นอย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขต 1 มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 97.81 รองลงมาคือเขต 13 ร้อยละ 97.37 และเขต 10 ร้อยละ 96.18 ตามลำดับ ส่วนเขต 11 และ เขต 4 มีสัดส่วนร้อยละ 95.40 และร้อยละ 94.42 ขณะที่เขตที่มีสัดส่วนต่ำที่สุดคือ เขต 7 ร้อยละ 81.20 รองลงมาคือเขต 6 ร้อยละ 89.20 และเขต 3 ร้อยละ 89.42 โดยเขตที่มีค่าสูงที่สุดและต่ำที่สุดแตกต่างกัน 16.61 มีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่

เมื่อพิจารณาร่วมกับคะแนนเฉลี่ยรายเขตในแผนภาพที่ 17 พบว่า เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดที่ 9.42 คะแนน แต่มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 เป็นอันดับที่ 3 ขณะที่เขต 1 มีสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สูงที่สุด แต่มีคะแนนเฉลี่ย 9.16 คะแนน ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยและสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 สะท้อนข้อมูลคนละด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยแสดงระดับคะแนนของผู้ตอบทั้งหมด ส่วนร้อยละ 7–10 แสดงความครอบคลุมของผู้ตอบที่ผ่านเกณฑ์คะแนนระดับสูง ดังนั้น การประเมินผลรายเขตจึงควรพิจารณาตัวชี้วัดทั้งสองร่วมกัน

สำหรับเขต 7 ซึ่งมีทั้งคะแนนเฉลี่ยและสัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 ต่ำที่สุด ควรวิเคราะห์ผลความพึงพอใจรายประเด็นเพิ่มเติม เพื่อพิจารณาว่าคะแนนที่ต่ำกว่าเขตอื่นเกี่ยวข้องกับแนวทางบริหารจัดการงบประมาณ กฎระเบียบการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน หรือกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในด้านใด ขณะเดียวกัน ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานของเขต 1 เขต 10 และเขต 11 ซึ่งมีผลความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง เพื่อนำแนวทางที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการสนับสนุน การดำเนินงานของ อปท. ในพื้นที่อื่น ทั้งนี้ การพิจารณาผลของเขต 13 ควรคำนึงถึงจำนวนผู้ให้คะแนนเพียง 76 คน ซึ่งมีฐานตัวอย่างน้อยกว่าเขตอื่นประกอบด้วย

ตารางที่ 109 ตารางแสดงคะแนนความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ยรายประเด็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ

ความพึงพอใจรายประเด็น	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละคะแนน 7–10
1) ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	7,113	8.44	88.63
2) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	7,127	9.10	92.83
3) ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	7,130	8.50	89.72
4) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ส่วนกลาง	7,105	8.07	85.98
5) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. เขต	7,100	8.35	90.89
6) ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	7,084	8.21	89.00
7) ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	7,087	8.47	92.89
8) ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook กปท., สายด่วน สปสช. 1330	7,090	9.02	94.30

จากการพิจารณา**ตารางที่ 109** ซึ่งแสดงคะแนนความพึงพอใจต่อประเด็น การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า ทั้ง 8 ประเด็นได้รับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8.07–9.10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีความแตกต่างระหว่างประเด็นที่ได้คะแนนสูงที่สุดกับต่ำที่สุด 1.03 คะแนน นอกจากนี้ แต่ละประเด็นมีผู้ให้คะแนนระหว่าง 7,084–7,130 คน หรือมากกว่าร้อยละ 99 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าผลการประเมินครอบคลุมความคิดเห็นของผู้ตอบเกือบทั้งหมด และสามารถสะท้อนมุมมองต่อการดำเนินงานของ สปสช. ได้อย่างชัดเจน

เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 9.10 คะแนน รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น เว็บไซต์ สปสช. เฟซบุ๊กกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และสายด่วน สปสช. 1330 ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 9.02 คะแนน ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. ให้ความสำคัญและมีความพึงพอใจต่อ การได้เข้ามามีบทบาทร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงสามารถเข้าถึงข้อมูลและขอรับการสนับสนุนผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ค่อนข้างสะดวก ทั้งนี้ คะแนนด้านการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเปิดโอกาสให้ อปท. มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการเงิน พิจารณาโครงการหรือกิจกรรม ติดตามผล และบริหารงบประมาณให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2568 มี อปท. เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนจำนวน 7,760 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.82 ของ อปท. ทั่วประเทศ จึงแสดงให้เห็นว่ากลไกดังกล่าวมีความครอบคลุมและเป็นส่วนหนึ่งของ การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างกว้างขวาง

ประเด็นที่ได้รับคะแนนรองลงมา ได้แก่ ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.50 คะแนน กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 8.47 คะแนน และ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 8.44 คะแนน คะแนนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. ส่วนใหญ่สามารถดำเนินงานตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่กำหนดได้ อย่างไรก็ตาม คะแนนด้านการบริหารงบประมาณและกฎระเบียบยังต่ำกว่าด้านการมีส่วนร่วมประมาณ 0.60–0.66 คะแนน จึงยังมีความต้องการให้แนวทางปฏิบัติ การใช้จ่ายงบประมาณและการนำระเบียบไปใช้ในสถานการณ์จริงมีความชัดเจนและเข้าใจง่ายยิ่งขึ้น ปัจจุบัน สปสช. มีแหล่งสนับสนุนความรู้ทั้งหลักสูตรออนไลน์เกี่ยวกับ การบริหารกองทุน การเงินและการรายงาน การใช้โปรแกรมกองทุน และการดำเนินงานด้าน LTC รวมถึงมี การเผยแพร่ประกาศ คู่มือ แบบฟอร์ม แนวทางปฏิบัติ และตัวอย่างโครงการผ่านช่องทางของส่วนกลางและสำนักงานเขต ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถศึกษาข้อมูลและนำไปใช้ประกอบ การดำเนินงานได้

สำหรับการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน และขั้นตอนการให้บริการ พบว่า การดำเนินงานของ สปสช. เขตได้รับคะแนนสูงกว่าส่วนกลางทั้งสองประเด็น โดยการสนับสนุนข้อมูลและ การประสานงานของ สปสช. เขต ได้คะแนน 8.35 คะแนน สูงกว่าส่วนกลางซึ่งได้ 8.07 คะแนนอยู่ 0.28 คะแนน ขณะที่กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขตได้คะแนน 8.47 คะแนน สูงกว่าส่วนกลางซึ่งได้ 8.21 คะแนนอยู่ 0.26 คะแนน รูปแบบคะแนนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. มีความพึงพอใจต่อการติดต่อและรับการสนับสนุนจากสำนักงานเขตมากกว่าส่วนกลาง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับความใกล้ชิดกับพื้นที่ ความเข้าใจบริบทการดำเนินงาน และความสะดวกในการประสานแก้ไขปัญหาเฉพาะกรณี ดังนั้น ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญมากที่สุดคือการยกระดับการสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานจากส่วนกลาง โดยควรทำให้ข้อมูลจากส่วนกลางและสำนักงานเขตเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กำหนดช่องทางรับผิดชอบที่ชัดเจน ลดการส่งต่อหลายขั้นตอน และสามารถแจ้งความคืบหน้าหรือข้อยุติของเรื่องที่ประสานได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ด้านความสะดวกของช่องทางการใช้บริการซึ่งได้รับคะแนนสูงเป็นอันดับสองนั้น สอดคล้องกับการพัฒนาช่องทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานกองทุนโดยเฉพาะ โดย สปสช. เริ่มเปิดให้บริการ สายด่วน 1330 กด 17 “กองทุน กปท.” ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2568 เพื่อให้ข้อมูลและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนในระดับท้องถิ่นโดยตรง ประกอบกับการมีเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ กลุ่มไลน์สำหรับประสานงาน ระบบกองทุนออนไลน์และแหล่งความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ อปท. สามารถค้นหาข้อมูล ติดต่อสอบถาม และดำเนินงานได้หลายช่องทางมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่คะแนนด้านช่องทางบริการอยู่ที่ 9.02 คะแนน แต่คะแนนด้านการสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานจากส่วนกลางอยู่ที่ 8.07 คะแนน แสดงให้เห็นว่า การมีช่องทางที่เข้าถึงได้สะดวกเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ สิ่งที่ควรพัฒนาควบคู่กันคือความรวดเร็ว ความชัดเจน และความครบถ้วนของคำตอบที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากแต่ละช่องทาง

โดยสรุป อปท. มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สปสช. ในทุกประเด็น โดยจุดแข็งสำคัญคือการเปิดโอกาสให้ อปท. มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานสุขภาพระดับพื้นที่ และการมีช่องทางบริการที่หลากหลายและเข้าถึงได้สะดวก ขณะที่ประเด็นที่ควรเร่งพัฒนา ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานจากส่วนกลาง กระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ตลอดจนการทำให้กฎระเบียบและแนวทางบริหารงบประมาณนำไปใช้ได้ง่ายและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ตารางที่ 110 ตารางแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละการรับรู้	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
1. ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	n	819	443	397	648	652	562	512	655	785	576	468	521	75	7,113
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	9.13	8.06	8.54	8.27	8.59	8.15	8.34	8.60	7.86	8.81	8.66	8.03	8.64	8.44
	ร้อยละตอบ 7–10	97.44	89.62	88.66	89.97	89.57	85.77	78.52	89.16	83.95	92.53	91.45	83.30	90.67	88.63
2. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	n	821	441	397	648	651	562	516	655	785	576	478	521	76	7,127
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	9.50	8.99	8.91	9.17	9.23	8.81	8.55	9.21	8.91	9.23	9.36	9.01	9.38	9.10
	ร้อยละตอบ 7–10	98.29	95.69	90.43	93.67	93.39	89.50	82.36	92.98	90.32	94.97	97.49	92.32	96.05	92.83
3. ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	n	821	444	397	648	652	561	516	655	785	576	478	521	76	7,130
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	8.63	8.06	8.61	8.29	8.69	8.19	9.04	8.58	8.03	8.76	8.85	8.40	8.30	8.50
	ร้อยละตอบ 7–10	96.95	87.84	92.19	90.74	92.79	88.41	88.37	85.95	81.66	89.76	93.93	88.68	89.47	89.72
4. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ส่วนกลาง	n	818	438	397	647	652	557	516	655	780	572	478	519	76	7,105
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	8.64	7.97	8.16	8.15	8.28	7.73	8.15	8.05	7.52	8.20	8.11	7.78	8.36	8.07
	ร้อยละตอบ 7–10	96.58	86.99	87.15	90.11	90.49	83.12	79.07	81.68	77.95	88.11	83.68	83.82	86.84	85.98
5. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. เขต	n	816	443	397	648	651	557	516	639	784	576	478	521	74	7,100
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	8.71	8.12	8.38	8.29	8.51	8.03	8.36	8.43	7.85	8.51	8.78	8.26	8.55	8.35
	ร้อยละตอบ 7–10	97.67	89.39	87.91	91.36	92.47	87.97	92.05	91.24	84.44	90.45	94.98	89.06	91.89	90.89
6. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	n	820	439	389	647	650	550	512	653	780	572	478	518	76	7,084
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	8.75	8.01	8.11	8.47	8.52	7.90	8.43	8.04	7.91	8.19	8.08	7.83	8.41	8.21
	ร้อยละตอบ 7–10	96.71	87.02	84.32	93.66	91.23	86.36	93.55	83.92	91.79	86.36	79.92	85.33	88.16	89.00
7. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	n	819	444	389	648	651	556	514	641	784	567	478	521	75	7,087
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	8.94	8.25	8.40	8.60	8.75	8.18	8.41	8.48	8.04	8.62	8.66	8.13	8.80	8.47
	ร้อยละตอบ 7–10	97.44	91.22	87.92	95.99	94.62	90.83	94.55	92.82	92.22	93.47	90.59	87.91	93.33	92.89

ตารางที่ 110 ตารางแสดงร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	ร้อยละการรับรู้	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
8. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook กปท., สายด่วน สปสช. 1330	n	819	444	389	647	648	558	513	653	785	566	478	517	73	7,090
	ค่าเฉลี่ย (1–10)	9.18	8.88	8.70	9.00	9.14	8.78	8.90	8.95	8.99	9.27	9.20	8.98	9.34	9.02
	ร้อยละตอบ 7–10	97.92	93.69	89.20	95.21	94.44	92.29	92.59	91.27	95.80	96.64	95.19	92.84	100.00	94.30

จากการพิจารณา**ตารางที่ 110** ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีคะแนนความพึงพอใจระดับ 7–10 คะแนน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า โดยภาพรวมทุกเขตมีระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์สูง โดยเฉพาะประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานร่วมกับ สปสช. และความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ ซึ่งได้รับคะแนนเฉลี่ยและสัดส่วนผู้ให้คะแนนระดับสูงในหลายพื้นที่ สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานและการพัฒนาช่องทางการให้บริการของ สปสช. อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ รายละเอียดของแต่ละเขตมีดังนี้

สปสช. เขต 1 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.50 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 คิดเป็นร้อยละ 98.29 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช. Facebook กปท. และสายด่วน สปสช. 1330 มีคะแนนเฉลี่ย 9.18 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 97.92 และ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.13 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 97.44 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในเขต 1 มีความพึงพอใจในระดับสูงทั้งต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. ช่องทางการให้บริการ และการบริหารจัดการงบประมาณ

สปสช. เขต 2 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.99 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 95.69 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.88 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 93.69 และ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนเฉลี่ย 8.25 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 91.22 สะท้อนว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจเด่นในด้านการมีส่วนร่วมและความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ขณะที่กระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับเขตได้รับการประเมินในระดับสูงเช่นกัน

สปสช. เขต 3 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.91 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 90.43 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.70 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 89.20 และ กฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.61 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.19 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในพื้นที่มีความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. และช่องทางการใช้บริการในระดับสูง รวมถึงมีมุมมองเชิงบวกต่อกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สปสช. เขต 4 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.17 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 93.67 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 9.00 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 95.21 และ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนเฉลี่ย 8.60 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 95.99 สะท้อนว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. รวมถึงความสะดวกและกระบวนการให้บริการในระดับพื้นที่

สปสช. เขต 5 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.23 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 93.39 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 9.14 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 94.44 และ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนเฉลี่ย 8.75 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 94.62 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจ ในระดับสูงต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. ช่องทางการใช้บริการ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในระดับเขต

สปสช. เขต 6 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.81 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 89.50 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.78 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.29 และ กฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.19 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 88.41 โดยผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมและช่องทาง การให้บริการในระดับสูง ขณะที่กฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าสองประเด็นแรกเล็กน้อย

สปสช. เขต 7 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ กฎระเบียบของ สปสช. โดยมีคะแนนเฉลี่ย 9.04 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 88.37 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.90 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.59 และ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.55 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 82.36 ทั้งนี้ แม้กฎระเบียบของ สปสช. จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด แต่สัดส่วนผู้ให้คะแนน 7–10 ของความสะดวกในการใช้บริการสูงกว่า สะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของการกระจายคะแนนในแต่ละประเด็น

สปสช. เขต 8 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.21 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.98 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.95 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 91.27 และ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.60 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 89.16 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบให้คะแนนในระดับสูงต่อการมีส่วนร่วม การเข้าถึงช่องทางบริการ และแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

สปสช. เขต 9 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 8.99 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 95.80 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.91 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 90.32 และ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนเฉลี่ย 8.04 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.22 ผลดังกล่าวสะท้อนว่าความสะดวกในการเข้าถึงบริการเป็นประเด็นที่ได้รับการประเมินสูงที่สุด ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของกระบวนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขตยังต่ำกว่าสองประเด็นแรก

สปสช. เขต 10 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 9.27 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 96.64 รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.23 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 94.97 และ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.81 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.53 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบ มีความพึงพอใจในระดับสูงต่อทั้งช่องทางการให้บริการ การทำงานร่วมกับ สปสช. และการบริหารจัดการงบประมาณ

สปสช. เขต 11 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.36 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 97.49 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 9.20 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 95.19 และ กฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.85 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 93.93 สะท้อนว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับสูงต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. และการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช. ในระดับสูง

สปสช. เขต 12 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.01 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.32 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.98 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 92.84 และ กฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 8.40 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 88.68 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบมีความพึงพอใจเด่นในด้านการมีส่วนร่วมและความสะดวก ในการใช้บริการ ขณะที่กฎระเบียบของ สปสช. ได้รับคะแนนเฉลี่ยรองลงมา

สปสช. เขต 13 ผู้ตอบมีความพึงพอใจสูงที่สุดต่อ การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ย 9.38 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 96.05 รองลงมาคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 9.34 คะแนน โดยผู้ตอบที่ให้คะแนนในช่วง 7–10 คิดเป็นร้อยละ 100.00 และ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต มีคะแนนเฉลี่ย 8.80 คะแนน และมีผู้ให้คะแนน 7–10 ร้อยละ 93.33 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในเขต 13 มีความพึงพอใจในระดับสูงมากต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. และความสะดวกของช่องทางการให้บริการ

ตารางที่ 111 สรุปข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. จากกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นข้อเสนอแนะ	รายละเอียดข้อเสนอแนะจากผู้ตอบ
1. การประชุม การอบรม และการให้คำแนะนำ	ควรจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี และจัดเพิ่มเติมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ ระเบียบ หรือระบบที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจัดอบรมผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ อปท. และคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมการเขียนโครงการ การบันทึกข้อมูล การเบิกจ่าย การรายงานผล และการบริหารจัดการกองทุน นอกจากนี้ ควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดแก่ อปท. ที่ไม่มีบุคลากรตรงสายงานหรือมีผู้ปฏิบัติงานใหม่
2. ความชัดเจนและความเป็นมาตรฐานเดียวกันของข้อมูล	ควรจัดทำคำชี้แจงเกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติให้เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริง ผู้ตอบบางส่วนต้องการให้ข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลางและ สปสช. เขตเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากการได้รับคำตอบหรือการตีความที่แตกต่างกันอาจทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน
3. การติดต่อประสานงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่	ควรเพิ่มความสะดวกและความรวดเร็วในการติดต่อเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางและสำนักงานเขต ลดการส่งต่อเรื่องระหว่างเจ้าหน้าที่หลายครั้ง และควรมีผู้รับผิดชอบติดตามเรื่องจนได้ข้อยุติ รวมถึงเพิ่มช่องทางสำหรับติดตามความคืบหน้าของเรื่องที่ได้ประสานไว้
4. การพัฒนาระบบออนไลน์และโปรแกรมที่ใช้ในการดำเนินงาน	ควรปรับปรุงระบบกองทุนออนไลน์ เว็บไซต์ และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้มีความเสถียร ใช้งานง่าย และลดความซับซ้อนของขั้นตอน ผู้ตอบเสนอให้ลดการเปลี่ยนแปลงระบบบ่อยครั้ง พร้อมจัดทำคู่มือหรือวิดีโอสาธิตก่อนเปิดใช้งานระบบใหม่ รวมถึงปรับระบบให้สามารถตรวจสอบสถานะ เรียกดูข้อมูลเดิม และลดการกรอกข้อมูลซ้ำได้
5. การลดขั้นตอนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ	ควรลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล การส่งเอกสาร การจัดทำคำขอ และการรายงานผล ตลอดจนลดการใช้เอกสารที่มีข้อมูลซ้ำกับระบบออนไลน์ ผู้ตอบยังเสนอให้กำหนดขั้นตอน เอกสารที่ต้องใช้ และระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน เพื่อลดการส่งกลับแก้ไขหลายครั้ง
6. การประชาสัมพันธ์และการแจ้งข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติงาน	ควรแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการประชุม การอบรม การเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ และการปรับปรุงระบบผ่านหลายช่องทาง ไม่ควรใช้เฉพาะกลุ่มไลน์ เนื่องจากอาจเกิดปัญหาข้อมูลตกหล่นเมื่อมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีแหล่งรวบรวมประกาศ คู่มือ แบบฟอร์ม และเอกสารฉบับล่าสุดไว้ในจุดเดียว

จากการพิจารณา**ตารางที่ 111** พบว่า ข้อเสนอแนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมุ่งเน้นการพัฒนาการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจน รวดเร็ว และสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยประเด็นสำคัญประการแรกคือการประชุม การอบรม และการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานของ อปท. มีทั้งบุคลากรที่มีประสบการณ์และผู้ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบงาน รวมถึงบางแห่งไม่มีบุคลากรที่มีพื้นฐานด้านสาธารณสุขหรือการบริหารกองทุนโดยตรง การจัดอบรมเพียงครั้งเดียวจึงอาจ ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบ แนวทาง หรือระบบที่ใช้ในการดำเนินงาน ผู้ตอบจึงต้องการทั้งการอบรมพื้นฐาน การอบรมเฉพาะด้าน และช่องทางรับคำปรึกษาระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและลดความผิดพลาดที่เกิดจากการตีความหรือการขาดประสบการณ์

อีกประเด็นที่พบอย่างชัดเจนคือความต้องการข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ตอบต้องการให้ระเบียบและแนวทางปฏิบัติถูกถ่ายทอดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีตัวอย่างประกอบ และสามารถใช้เป็นแนวทางตัดสินใจในกรณีที่เกิดขึ้นจริงได้ รวมถึงต้องการให้คำตอบจากส่วนกลางและ สปสช. เขต มีความสอดคล้องกัน เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้ อปท. ต้องแก้ไขเอกสารหรือปรับกระบวนการดำเนินงานหลายครั้ง ดังนั้น การจัดทำคู่มือกลางคำถามที่พบบ่อย และฐานข้อมูลกรณีตัวอย่าง จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานและทำให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

ด้านการติดต่อประสานงานและระบบออนไลน์ ผู้ตอบให้ความสำคัญทั้งกับ ความสะดวกในการเข้าถึงเจ้าหน้าที่และคุณภาพของกระบวนการหลังจากมีการติดต่อแล้ว แม้ปัจจุบันจะมีช่องทางให้บริการหลายรูปแบบ แต่ยังมีความต้องการให้ลดการส่งต่อเรื่อง กำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน และสามารถติดตามสถานะของเรื่องได้จนกว่าจะได้รับคำตอบหรือข้อยุติ เช่นเดียวกับระบบกองทุนออนไลน์ซึ่งควรมีความเสถียร ใช้งานง่าย และลดการกรอกข้อมูลซ้ำ โดยการปรับปรุงระบบควรดำเนินควบคู่กับการจัดทำคู่มือ การสาธิต และการแจ้งแนวทางแก้ไขเมื่อระบบขัดข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานต่อได้ โดยไม่กระทบต่อกรอบเวลาและการให้บริการในพื้นที่

นอกจากนี้ ผู้ตอบยังเสนอให้ลดขั้นตอนและภาระงานที่ซ้ำซ้อน โดยเฉพาะการจัดทำเอกสารหรือการบันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้วในระบบ รวมถึงต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสำคัญอย่างทั่วถึงและเป็นทางการ ประเด็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาการให้บริการของ สปสช. ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเพิ่มช่องทางใหม่เพียงอย่างเดียว แต่ควรให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงข้อมูล ความครบถ้วนของคำตอบ ความต่อเนื่องในการติดตามเรื่อง และความชัดเจนของผู้รับผิดชอบด้วย

โดยสรุป ข้อเสนอแนะจากกลุ่ม อปท. สะท้อนความต้องการระบบสนับสนุน การทำงานที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง คล่องตัว และได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา แนวทางการพัฒนาที่สำคัญจึงประกอบด้วยการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง การจัดทำข้อมูลและแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อประสานงาน การพัฒนาระบบออนไลน์ให้ใช้งานง่ายและมีเสถียรภาพ ตลอดจนการลดขั้นตอนและการเผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลายและเป็นทางการ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานของ อปท. มีความต่อเนื่องและสามารถสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 112 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง	ปฏิบัติได้จริง	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.								
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	7,087	8.35	8.10	0.25	15.75	0	1.031	12
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	7,042	8.44	8.02	0.42	23.541	0	1.052	3
1.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	6,470	8.28	7.82	0.46	26.364	0	1.059	2
1.4 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	6,515	8.16	7.79	0.37	21.657	0	1.048	4
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน กปท., กปท. กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	7,075	8.30	8.01	0.30	20.298	0	1.037	9
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	7,021	8.30	8.34	-0.04	-2.213	0.013	0.995	15
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกัน โรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	7,036	8.17	8.19	-0.01	-0.693	0.244	0.998	14
1.8 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/ แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	7,079	8.48	8.14	0.33	21.499	0	1.041	7
1.9 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เข้ารับบริการสาธารณสุข	6,891	8.15	7.50	0.66	29.722	0	1.088	1

ตารางที่ 112 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง	ปฏิบัติได้จริง	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
2. การมีส่วนร่วมของ อปห.								
2.1 การให้ อปท. มีส่วนร่วมในการทำงานกับ สปสช. เช่น เป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	7,041	8.29	7.98	0.32	19.933	0	1.040	8
2.2 การให้ อปท. มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยบริการ เครือข่ายภาคประชาชน องค์กรสุขภาพ สถาบันวิชาการ	7,101	8.37	8.10	0.26	18.811	0	1.033	11
3. กฎระเบียบของ สปสช.								
3.1 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เอื้อต่อ การดำเนินงานของ อปท.	7,020	8.39	8.12	0.27	18.83	0	1.033	10
3.2 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบ ว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	6,588	8.31	7.97	0.34	21.722	0	1.043	6
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เอื้อต่อ การดำเนินงานของ กทม.	76	9.03	9.46	-0.43	-2.764	0.004	0.954	16
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.								
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท. กทม, LTC,กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	7,056	8.37	8.02	0.35	22.653	0	1.044	5
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท. กทม., LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	7,058	8.43	8.24	0.19	14.334	0	1.023	13

จากการพิจารณา**ตารางที่ 112** ซึ่งเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 16 ประเด็น พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าระหว่าง 7.50–9.46 คะแนน อย่างไรก็ตาม จำนวน 13 ประเด็น ยังมีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริง ขณะที่ 3 ประเด็น มีผลการปฏิบัติจริงเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ได้แก่ การบริหารจัดการบริการ LTC การใช้งบประมาณ กปท. เพื่อป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติ และหลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. ประเมินการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี แต่ยังต้องการให้การสนับสนุนในบางเรื่องเกิดขึ้นอย่างทั่วถึง คล่องตัว และสอดคล้องกับปัญหาของประชาชนในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาประเด็นด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ พบว่า ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุดคือ การใช้งบประมาณ กปท. และ กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งมีคะแนนความคาดหวัง 8.15 คะแนน ขณะที่ระดับที่ปฏิบัติได้จริงอยู่ที่ 7.50 คะแนน เกิดช่องว่าง 0.66 คะแนน และมีค่า PNI เท่ากับ 1.088 เป็นอันดับที่ 1 ของทุกประเด็น แสดงให้เห็นว่า อปท. มองเห็นความจำเป็นของบริการรับส่งสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ที่ต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ความพร้อมของบริการในแต่ละพื้นที่ยังไม่เท่ากัน เนื่องจากการจัดบริการต้องอาศัยทั้งพาหนะที่เหมาะสม ผู้ขับรถ ผู้ประสานงาน เกณฑ์คัดกรองระบบนัดหมาย และการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการ มิใช่เพียงการจัดสรรงบประมาณเท่านั้น

ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นเป็นอันดับที่ 2 คือ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีคะแนนความคาดหวัง 8.28 คะแนน คะแนนการปฏิบัติจริง 7.82 คะแนน ช่องว่าง 0.46 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.059 โดยกองทุนดังกล่าวครอบคลุมทั้งบริการฟื้นฟู การจัดหาและซ่อมอุปกรณ์ช่วยความพิการ การปรับสภาพบ้าน และการเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด อปท. และชุมชน จึงต้องอาศัยกลไกประสานงานและความพร้อมของเครือข่ายระดับจังหวัดหลายส่วน ความแตกต่างด้านบุคลากร ศูนย์ซ่อมอุปกรณ์ การจัดซื้อ และกระบวนการพิจารณาโครงการในแต่ละจังหวัดจึงอาจทำให้ ผลการดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

อันดับที่ 3 คือ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือ LTC มีคะแนนความคาดหวัง 8.44 คะแนน คะแนนการปฏิบัติจริง 8.02 คะแนน ช่องว่าง 0.42 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.052 การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัย Care Manager ในการประเมินและจัดทำแผนดูแล Caregiver ในการให้บริการที่บ้าน ตลอดจนระบบบันทึกข้อมูล การติดตามผล และการเบิกจ่าย แม้จะมี การเพิ่มงบประมาณสนับสนุน แต่การขยายบริการยังขึ้นอยู่กับจำนวนและความพร้อมของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ รวมถึงความชัดเจนเกี่ยวกับการจ้าง การจ่ายค่าตอบแทน และการบริหารงบประมาณ จึงทำให้การปฏิบัติจริงยังต่ำกว่าความคาดหวังของ อปท.

สำหรับประเด็นด้านการบริหารกองทุนอื่น ๆ พบว่า การสนับสนุนแนวทางปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีช่องว่าง 0.37 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.048 อยู่ในอันดับที่ 4 ขณะที่ การสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง มีช่องว่าง 0.35 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.044 อยู่ในอันดับที่ 5 สะท้อนว่า อปท. ยังต้องการคู่มือ ตัวอย่างโครงการ การประชุมชี้แจง และคำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้มากขึ้น รองลงมาคือกฎระเบียบของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ซึ่งมีช่องว่าง 0.34 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.043 รวมถึงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และวัสดุซึมซับ มีช่องว่าง 0.33 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.041 แสดงให้เห็นว่า แม้ อปท. สามารถนำงบประมาณไปใช้สนับสนุนกลุ่มเปราะบางได้แล้ว แต่ยังมีความต้องการให้แนวทาง หลักเกณฑ์ และขั้นตอนการดำเนินงานมีความชัดเจนและคล่องตัวมากขึ้น

ในด้านการมีส่วนร่วม พบว่า การให้ อปท. มีบทบาทในบอร์ด อนุกรรมการ และคณะทำงาน มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริง 0.32 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.040 ขณะที่การร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นกับหน่วยบริการ ภาคประชาชน องค์กรสุขภาพ และสถาบันวิชาการ มีช่องว่าง 0.26 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.033 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่แล้ว แต่ยังต้องการมีบทบาทในการกำหนดทิศทาง การเสนอปัญหาของพื้นที่ และการร่วมตัดสินใจในระดับนโยบายมากขึ้น

ด้านกฎระเบียบ พบว่า หลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดมีช่องว่าง 0.34 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.043 สูงกว่าหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งมีช่องว่าง 0.27 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.033 สะท้อนว่ากฎระเบียบของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานมากกว่า จึงยังต้องการคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สำหรับหลักเกณฑ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริง 9.46 คะแนน สูงกว่าความคาดหวังที่ 9.03 คะแนน ทำให้มีช่องว่างติดลบ 0.43 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 0.954 แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบในกรุงเทพมหานครประเมินผลการดำเนินงานสูงกว่าที่คาดหวัง อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้มีผู้ตอบเพียง 76 คน และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรใช้เป็นข้อมูลเฉพาะกลุ่มกรุงเทพมหานคร

สำหรับการสนับสนุนข้อมูลและการประสานงาน พบว่า ระบบสนับสนุนข้อมูลจากส่วนกลางมีคะแนนการปฏิบัติจริง 8.02 คะแนน ต่ำกว่าความคาดหวัง 0.35 คะแนน และมีค่า PNI เท่ากับ 1.044 ขณะที่การให้ข้อมูลและประสานงานของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขตมีคะแนนการปฏิบัติจริง 8.24 คะแนน ต่ำกว่าความคาดหวัง 0.19 คะแนน และมีค่า PNI เท่ากับ 1.023 ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อปท. มีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของสำนักงานเขตมากกว่าส่วนกลาง เนื่องจากสำนักงานเขตมีความใกล้ชิดกับพื้นที่และสามารถเข้าใจปัญหาเฉพาะของแต่ละจังหวัดได้มากกว่า ดังนั้น การพัฒนาระบบสนับสนุนข้อมูล ควรเน้นให้ข้อมูลจากส่วนกลางและสำนักงานเขตเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน และสามารถตอบข้อหารือได้รวดเร็ว

ในส่วนของประเด็นที่ระดับการปฏิบัติจริงสูงกว่าความคาดหวัง พบว่า การบริหารจัดการ LTC มีคะแนนการปฏิบัติจริงสูงกว่าความคาดหวัง 0.04 คะแนน ขณะที่การใช้งบประมาณเพื่อป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติมีผลการปฏิบัติจริงสูงกว่าความคาดหวังเล็กน้อย 0.01 คะแนน แสดงให้เห็นว่า อปท. สามารถนำแนวทางและงบประมาณไปใช้ดำเนินงานในสองเรื่องดังกล่าวได้ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม ผลด้าน LTC ควรพิจารณาควบคู่กับประเด็นค่าบริการ LTC ซึ่งยังมีช่องว่างสูงเป็นอันดับที่ 3 กล่าวคือ อปท. มีความพึงพอใจต่อแนวทางและคู่มือการบริหารจัดการ แต่ยังต้องการให้การให้บริการแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิงเกิดขึ้นอย่างครอบคลุมและมีบุคลากรเพียงพอมากขึ้น

โดยสรุป ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาในลำดับแรกเป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ บริการพาหนะรับส่ง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการ LTC รองลงมาคือการสนับสนุนแนวทางปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูฯ ระบบข้อมูลจากส่วนกลาง กฎระเบียบ และการมีส่วนร่วมของ อปท. ขณะเดียวกัน ผลการดำเนินงานด้านการบริหาร LTC การรับมือโรคระบาดหรือภัยพิบัติ และหลักเกณฑ์ของกองทุนกรุงเทพมหานครเป็นประเด็นที่มีผล การปฏิบัติจริงเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง จึงสามารถนำแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวมาใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาประเด็นอื่นได้ ทั้งนี้ การลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติจำเป็นต้องดำเนินการทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร ระบบบริการ กฎระเบียบ คู่มือ และการประสานงานระหว่างส่วนกลาง สปสช. เขต จังหวัด และ อปท. ควบคู่กันไป

ตารางที่ 113 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.															
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	n	817	441	392	645	646	560	516	648	783	572	473	518	76	7,087
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.62	8.00	8.60	7.85	8.54	8.09	8.60	8.75	7.40	9.04	8.81	8.21	8.51	8.35
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.68	7.98	8.08	7.94	8.15	7.80	8.46	8.37	7.47	8.25	8.16	7.79	8.67	8.10
	PNI	0.994	1.002	1.065	0.988	1.049	1.036	1.016	1.046	0.991	1.096	1.080	1.054	0.982	1.031
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	n	816	437	397	643	642	535	516	655	773	563	476	518	71	7,042
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.92	7.89	8.52	7.86	8.62	7.84	9.10	8.84	7.44	9.04	9.03	8.28	8.87	8.44
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.86	7.67	8.15	7.91	8.26	7.62	8.20	8.32	7.39	7.91	7.83	7.67	8.97	8.02
	PNI	1.007	1.028	1.045	0.993	1.044	1.029	1.111	1.063	1.006	1.142	1.153	1.079	0.989	1.052
1.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	n	797	409	356	607	596	480	456	565	731	491	431	482	69	6,470
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.82	7.69	8.43	7.92	8.60	7.85	8.86	8.59	7.19	8.66	8.79	8.05	9.01	8.28
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.68	7.70	7.97	7.78	8.11	7.66	8.01	7.75	7.12	7.48	7.86	7.35	8.72	7.82
	PNI	1.017	0.999	1.058	1.018	1.059	1.025	1.106	1.108	1.010	1.158	1.119	1.095	1.033	1.061
1.4 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	n	801	412	364	607	602	476	456	582	735	491	438	484	67	6,515
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.64	7.79	8.18	7.76	8.40	7.80	8.70	8.33	7.12	8.60	8.78	8.02	8.94	8.16
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.61	7.69	7.81	7.71	8.03	7.72	7.59	7.79	7.06	7.66	8.02	7.45	8.64	7.79
	PNI	1.003	1.013	1.048	1.006	1.047	1.010	1.147	1.069	1.009	1.123	1.094	1.077	1.035	1.048
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน กปท., กปท. กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	n	819	437	393	643	646	556	516	650	779	572	475	517	72	7,075
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.65	7.90	8.54	7.89	8.46	7.99	8.69	8.62	7.25	9.02	8.73	8.13	8.75	8.30
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.65	7.73	8.12	7.88	8.13	7.76	8.33	8.09	7.21	8.22	8.09	7.77	8.79	8.01
	PNI	1.000	1.022	1.051	1.001	1.041	1.030	1.043	1.066	1.006	1.097	1.079	1.046	0.995	1.037
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	n	815	437	390	643	646	533	516	650	767	563	476	516	69	7,021
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.67	7.82	8.46	7.86	8.51	7.95	8.62	8.65	7.30	8.91	8.87	8.16	8.86	8.30
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.83	8.12	8.43	8.25	8.46	8.01	8.41	8.39	7.99	8.43	8.59	7.98	8.87	8.34
	PNI	0.982	0.963	1.004	0.953	1.005	0.993	1.025	1.031	0.914	1.056	1.033	1.022	0.998	0.995
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	n	817	440	385	640	648	548	516	650	782	553	468	515	74	7,036
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.75	7.74	8.58	7.82	8.46	7.98	8.58	8.28	7.19	8.47	8.29	8.03	8.81	8.17
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.82	8.05	8.29	8.30	8.32	8.05	8.52	8.00	7.60	8.05	7.99	8.04	8.95	8.19
	PNI	0.992	0.961	1.035	0.942	1.018	0.990	1.007	1.034	0.945	1.053	1.037	0.998	0.985	0.998

ตารางที่ 113 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
1.8 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	n	816	442	387	647	649	563	516	648	783	568	475	512	73	7,079
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.85	8.08	8.65	8.02	8.79	8.22	9.02	8.64	7.53	8.83	9.03	8.23	9.15	8.48
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.74	7.91	8.34	8.00	8.48	8.16	8.38	8.13	7.54	7.80	8.38	7.67	9.18	8.14
	PNI	1.013	1.021	1.037	1.002	1.036	1.007	1.076	1.063	0.998	1.132	1.078	1.073	0.997	1.041
1.9 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่ง ผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข	n	814	438	377	632	625	524	502	625	779	555	450	503	67	6,891
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.64	7.82	8.22	7.84	8.54	7.91	8.30	8.43	7.27	8.46	8.37	7.99	8.97	8.15
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.49	7.41	7.59	7.64	7.96	7.32	7.52	7.30	7.04	7.01	7.14	6.92	8.70	7.50
	PNI	1.018	1.055	1.083	1.026	1.073	1.080	1.105	1.155	1.032	1.207	1.172	1.154	1.031	1.088
2. การมีส่วนร่วมของ อปท.															
2.1 การให้ อปท. มีส่วนร่วมในการทำงานกับ สปสช. เช่น เป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	n	818	440	383	638	642	562	516	642	777	571	472	511	69	7,041
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.73	7.76	8.40	7.93	8.55	7.95	8.91	8.68	7.42	8.83	8.49	7.86	8.87	8.29
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.75	7.71	7.93	7.94	8.17	7.66	8.39	8.27	7.37	7.98	7.81	7.32	8.88	7.98
	PNI	0.998	1.006	1.060	0.999	1.047	1.039	1.061	1.050	1.006	1.106	1.087	1.073	0.998	1.040
2.2 การให้ อปท. มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยบริการ เครือข่ายภาคประชาชน องค์กรสุขภาพ สถาบันวิชาการ	n	818	441	386	647	648	563	516	653	785	576	475	518	75	7,101
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.77	7.80	8.43	7.95	8.60	8.05	8.79	8.85	7.41	8.96	8.68	8.11	8.95	8.37
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.79	7.82	8.08	7.96	8.20	7.80	8.50	8.45	7.40	8.14	8.15	7.68	8.89	8.10
	PNI	0.998	0.997	1.044	0.999	1.049	1.031	1.034	1.047	1.002	1.101	1.064	1.057	1.006	1.033
3. กฎระเบียบของ สปสช.															
3.1 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เอื้อต่อ การดำเนินงานของ อปท.	n	811	439	386	648	649	562	516	652	785	576	476	520	0	7,020
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.81	7.82	8.58	7.93	8.58	8.04	8.78	8.86	7.43	9.03	8.89	8.13		8.39
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.75	7.80	8.31	7.98	8.24	7.86	8.70	8.29	7.39	8.15	8.40	7.63		8.12
	PNI	1.006	1.002	1.032	0.994	1.041	1.023	1.009	1.069	1.004	1.108	1.059	1.064		1.033
3.2 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	n	801	429	354	624	606	510	478	603	760	514	433	476	0	6,588
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.78	7.92	8.52	7.86	8.46	7.98	9.02	8.71	7.22	8.85	8.71	8.04		8.31
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.71	7.72	8.25	7.95	8.16	7.87	8.36	8.12	7.12	7.87	8.01	7.46		7.97
	PNI	1.007	1.027	1.033	0.988	1.037	1.014	1.079	1.072	1.015	1.125	1.088	1.078		1.043
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	76
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง													9.03	9.03
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง													9.46	9.46
	PNI													0.954	0.954

ตารางที่ 113 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.															
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท. กทม, LTC,กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	n	801	443	392	644	641	563	513	648	781	575	466	518	71	7,056
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.68	7.91	8.60	7.86	8.60	8.01	9.00	8.69	7.41	9.01	8.70	8.19	8.99	8.37
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.67	7.89	8.28	7.93	8.21	7.70	8.38	8.04	7.30	8.15	8.16	7.45	8.75	8.02
	PNI	1.001	1.003	1.039	0.991	1.048	1.040	1.074	1.081	1.016	1.106	1.066	1.100	1.027	1.044
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท. กทม., LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	n	797	442	394	646	640	560	516	651	775	576	472	517	72	7,058
	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง	8.76	7.98	8.72	7.96	8.68	7.99	8.83	8.84	7.42	9.03	8.96	8.22	8.96	8.43
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.74	7.92	8.49	8.08	8.43	7.84	8.54	8.46	7.49	8.37	8.53	7.97	8.94	8.24
	PNI	1.002	1.008	1.027	0.985	1.030	1.019	1.034	1.044	0.991	1.079	1.050	1.032	1.002	1.023

จากผลการวิเคราะห์**ตารางที่ 113** ข้อมูลความต้องการจำเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำแนกตามเขต โดยพิจารณาจากค่า Priority Needs Index (PNI) พบว่า ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุดในแต่ละเขต ซึ่งสะท้อนถึงประเด็นที่ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการปฏิบัติจริงมากที่สุด มีรายละเอียดดังนี้

สปสช. เขต 1 เมื่อพิจารณาความต้องการจำเป็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้ สปสช. พัฒนา และปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.018 สะท้อนว่าหน่วยงานในพื้นที่ยังคาดหวังให้มีการสนับสนุนด้านการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพมากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 2 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน (LTC) โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.055 แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานด้าน LTC ยังมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับผลการดำเนินงานในระดับหนึ่ง

สปสช. เขต 3 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.083 สะท้อนถึงความจำเป็นในการเพิ่มการสนับสนุนด้านการเดินทางเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 4 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.026 แสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการและการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพยังมีโอกาสในการพัฒนาให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของ อปท. ได้ดียิ่งขึ้น

สปสช. เขต 5 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.073 สะท้อนว่าประเด็นด้านการเข้าถึงบริการของผู้ทุพพลภาพยังเป็นความต้องการสำคัญของพื้นที่

สปสช. เขต 6 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.080 แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการสุขภาพยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการผลักดันเพิ่มเติม

สปสช. เขต 7 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.147 ซึ่งเป็นค่า PNI ที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับหลายเขต สะท้อนว่าพื้นที่ยังต้องการการสื่อสาร คู่มือ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

สปสช. เขต 8 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.155 แสดงให้เห็นว่าประเด็นดังกล่าวเป็นช่องว่างสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาในพื้นที่

สปสช. เขต 9 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุด ได้แก่ ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.016 แม้ว่าค่า PNI โดยรวมของเขตจะไม่สูงมาก แต่สะท้อนถึงความต้องการให้ การสนับสนุนข้อมูลและการสื่อสารจากส่วนกลางมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สปสช. เขต 10 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.207 ซึ่งเป็นค่า PNI สูงที่สุดในทุกเขต สะท้อนถึงช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับ การดำเนินงานที่ชัดเจน และควรได้รับการพิจารณาเป็นลำดับความสำคัญในการพัฒนา

สปสช. เขต 11 ประเด็นที่มีค่า PNI สูงสุด ได้แก่ การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.172 แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ยังให้ความสำคัญกับการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของผู้ทุพพลภาพเป็นอย่างมาก

สปสช. เขต 12 ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.100 สะท้อนถึง ความจำเป็นในการพัฒนาระบบข้อมูลและการสื่อสารจากส่วนกลางให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว และสนับสนุนการดำเนินงานของ อปท. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สปสช. เขต 13 ซึ่งเป็นกรุงเทพมหานคร ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุน แนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยมีค่า PNI เท่ากับ 1.035 แม้ว่าค่า PNI โดยรวมของเขตจะอยู่ในระดับไม่สูงมาก แต่ยังสะท้อนถึงความต้องการให้มี แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.2.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับปัจจัยต่าง ๆ

ตารางที่ 114 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ	ระดับความพึงพอใจของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
1) ชาย	2	6	109	449	2,220	2,786
	0.07%	0.22%	3.91%	16.12%	79.68%	100.00%
2) หญิง	30	75	297	860	3,012	4,274
	0.70%	1.75%	6.95%	20.12%	70.47%	100.00%
3) เพศทางเลือก (LGBTQ+)	0	1	3	8	15	27
	0.00%	3.70%	11.11%	29.63%	55.56%	100.00%
4) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	2	3	42	47
	0.00%	0.00%	4.26%	6.38%	89.36%	100.00%

Chi-Square Value = 122.832, df=12, p-value = 0.000

จาก**ตารางที่ 114** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มเพศส่วนใหญ่มีระดับ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยกลุ่ม ไม่ระบุ/ไม่ตอบมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 89.36 รองลงมาคือกลุ่มเพศชาย ร้อยละ 79.68 กลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 70.47 และกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) ร้อยละ 55.56 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนน 7–8 พบว่า กลุ่มเพศทางเลือกมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 29.63 รองลงมาคือกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 20.12 กลุ่มเพศชาย ร้อยละ 16.12 และกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 6.38 ขณะที่คะแนนช่วง 5–6 พบมากที่สุดในกลุ่มเพศทางเลือก ร้อยละ 11.11 รองลงมาคือกลุ่มเพศหญิง ร้อยละ 6.95 กลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 4.26 และกลุ่มเพศชาย ร้อยละ 3.91

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 122.832 องศาอิสระ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเพศชายและกลุ่มไม่ระบุ/ ไม่ตอบมีแนวโน้มให้คะแนนในช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มเพศหญิงและกลุ่มเพศทางเลือก อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามทุกกลุ่มเพศยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 115 ตารางแสดง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม (Generations)

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงอายุ	ระดับความพึงพอใจของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
Gen Z (ต่ำกว่า 28 ปี)	3	50	7	43	265	368
	0.82%	13.59%	1.90%	11.68%	72.01%	100.00%
Gen Y (ระหว่าง 28 - 44 ปี)	18	18	315	900	2,965	4,216
	0.43%	0.43%	7.47%	21.35%	70.33%	100.00%
Gen X (ระหว่าง 45 - 60 ปี)	11	11	88	364	1,989	2,463
	0.45%	0.45%	3.57%	14.78%	80.76%	100.00%
Baby Boomer (อายุ 61 ปีขึ้นไป)	0	3	1	13	70	87
	0.00%	3.45%	1.15%	14.94%	80.46%	100.00%

Chi-Square Value = 655.37, df=12, p-value = 0.000

จาก**ตารางที่ 115** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกช่วงอายุส่วนใหญ่มีระดับ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยกลุ่ม Gen X มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 80.76 รองลงมาคือกลุ่ม Baby Boomer ร้อยละ 80.46 กลุ่ม Gen Z ร้อยละ 72.01 และกลุ่ม Gen Y ร้อยละ 70.33 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนน 7–8 พบว่า กลุ่ม Gen Y มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 21.35 รองลงมาคือกลุ่ม Baby Boomer ร้อยละ 14.94 กลุ่ม Gen X ร้อยละ 14.78 และกลุ่ม Gen Z ร้อยละ 11.68 ขณะที่กลุ่ม Gen Z มีสัดส่วนผู้ให้คะแนนช่วง 3–4 สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจนที่ร้อยละ 13.59 สะท้อนว่าคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มอายุน้อยมีการกระจายตัวมากกว่ากลุ่มอื่น

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 655.37 องศาอิสระ 12 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม Gen X และ Baby Boomer มีแนวโน้มให้คะแนนในช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่ม Gen Y และ Gen Z อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามทุกช่วงอายุยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 116 ตารางแสดงผลการทดสอบความแตกต่าง ด้วยค่า ANOVA ของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มช่วงอายุที่แตกต่างกัน (Different Generations) ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มช่วงอายุที่แตกต่างกัน (Different Generation)	ความพึงพอใจโดยรวมเมื่อคะแนนเต็ม 10 คะแนน	
Gen Z (ต่ำกว่า 28 ปี)	n	368
	mean	8.51
	S.D.	2.47
Gen Y (ระหว่าง 28 - 44 ปี)	n	4,216
	mean	8.92
	S.D.	1.51
Gen X (ระหว่าง 45 - 60 ปี)	n	2,463
	mean	9.25
	S.D.	1.24
Baby Boomer (อายุ 61 ปีขึ้นไป)	n	87
	mean	9.06
	S.D.	1.37

F = 40.557 df.=3, p-value = 0.000

จาก**ตารางที่ 116** ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามช่วงอายุ พบว่า ระดับ ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละกลุ่มช่วงอายุมีความแตกต่างกัน โดยมีรายละเอียดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

- **กลุ่ม Gen Z อายุต่ำกว่า 28 ปี** มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 8.51 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47
- **กลุ่ม Gen Y อายุระหว่าง 28–44 ปี** มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 8.92 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.51
- **กลุ่ม Gen X อายุระหว่าง 45–60 ปี** มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมสูงที่สุดเท่ากับ 9.25 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.24
- **กลุ่ม Baby Boomer อายุ 61 ปีขึ้นไป** มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 9.06 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37

ผลการวิเคราะห์สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่ม Gen X และ Baby Boomer มีระดับความพึงพอใจโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะกลุ่ม Gen X ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่กลุ่ม Gen Z มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีการกระจายของคะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น แสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามอายุน้อยมี ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานที่หลากหลายกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามทุกช่วงอายุยังคงมี ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าความแตกต่างด้านช่วงอายุมีผลต่อระดับการประเมิน แต่ไม่ได้เปลี่ยนภาพรวมเชิงบวกต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 117 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตาม การศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการศึกษา	ระดับความพึงพอใจของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10	ผลรวม
1) ประถม	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	0	0	9	9
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	49	7	38	79	173
	0.00%	28.32%	4.05%	21.97%	45.66%	100.00%
4) อนุปริญญา/ปวส.	3	3	45	113	348	512
	0.59%	0.59%	8.79%	22.07%	67.97%	100.00%
5) ปริญญาตรี	26	18	263	1008	3999	5314
	0.49%	0.34%	4.95%	18.97%	75.25%	100.00%
6) ปริญญาโท	3	12	96	159	849	1119
	0.27%	1.07%	8.58%	14.21%	75.87%	100.00%
7) ปริญญาเอก	0	0	0	1	4	5
	0.00%	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%	100.00%
8) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	0	1	0	1
	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%

Chi-Square Value = 1223.419, df=28, p-value = 0.000

จาก**ตารางที่ 117** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ในเกือบทุกระดับการศึกษา มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ในช่วงคะแนน 9–10 โดยในกลุ่มที่มีจำนวนผู้ตอบมาก กลุ่มปริญญาโทมีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 75.87 รองลงมาคือกลุ่มปริญญาตรี ร้อยละ 75.25 กลุ่มอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 67.97 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 45.66 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มปริญญาเอกจำนวน 5 คน มีผู้ให้คะแนนช่วง 9–10 ร้อยละ 80.00

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนนรองลงมา พบว่า กลุ่มอนุปริญญา/ปวส. และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ให้คะแนนช่วง 7–8 คิดเป็นร้อยละ 22.07 และ 21.97 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีสัดส่วนผู้ให้คะแนนช่วง 3–4 สูงที่สุด ร้อยละ 28.32 ขณะที่กลุ่มปริญญาตรีและปริญญาโทมีสัดส่วนคะแนนช่วง 9–10 สูงกว่า 3 ใน 4 ของผู้ตอบในแต่ละกลุ่ม

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 1,223.419 องศาอิสระ 28 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ตอบระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มให้คะแนนในช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบส่วนใหญ่ ในทุกระดับการศึกษายังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 118 ตารางแสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

Model	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	4.706		0.000
แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	0.174	0.145	0.000
การมีส่วนร่วมของ อปท.	-0.005	-0.005	0.790
กฎระเบียบของ สปสช.	0.086	0.084	0.000
การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.	0.279	0.26	0.000

R^2 = 0.205, Adjusted R^2 = 0.205, F = 455.48, df = 4, p-value = 0.000

จากตารางผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยนำคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถามภายในแต่ละด้านมาสร้างเป็นตัวแปรแทนองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณ การมีส่วนร่วมของ อปท. กฎระเบียบของ สปสช. และการสนับสนุนข้อมูล/การประสานงานของ สปสช. พบว่า แบบจำลองโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมได้ร้อยละ 20.50 (R^2 = 0.205, Adjusted R^2 = 0.205, F = 455.48, df = 4, $p < 0.001$)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานของ สปสช. มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด (B = 0.279, β = 0.260, p = 0.000) สะท้อนว่า การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานจาก สปสช. ส่วนกลางและสำนักงานเขต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รองลงมาคือ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. (B = 0.174, β = 0.145, p = 0.000) และ กฎระเบียบของ สปสช. (B = 0.086, β = 0.084, $p < 0.001$) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การบริหารงบประมาณที่ตอบสนองต่อภารกิจในพื้นที่ และกฎระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินงาน ล้วนมีส่วนช่วยเพิ่ม ความพึงพอใจของ อปท.

เมื่อพิจารณาร่วมกับปัจจัยด้านอื่นในแบบจำลอง ผลการวิเคราะห์จึงชี้ให้เห็นว่า การยกระดับความพึงพอใจของ อปท. ควรให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของการสนับสนุนข้อมูลและ การประสานงานเป็นลำดับแรก ควบคู่กับการพัฒนาแนวทางบริหารจัดการงบประมาณและกฎระเบียบให้ชัดเจน คล่องตัว และนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่

4.3.2.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

ตารางที่ 119 ประเด็นที่ อปท. เห็นว่าสามารถมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม

ประเด็นที่เสนอ	สาระสำคัญของข้อเสนอ
1) งบประมาณ บุคลากร และความพร้อมของ อปท.	เพิ่มงบประมาณและบุคลากรด้านสาธารณสุข จัดให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และกำหนดระเบียบหรือแนวทางที่ อปท. สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
2) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคัดกรองเชิงรุก	สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การฉีดวัคซีน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
3) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบาง	ขยายบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ด้อยโอกาส รวมถึงบริการเยี่ยมบ้าน ผ้าอ้อม และระบบดูแลระยะยาว
4) บริการปฐมภูมิและบริการเชิงรุกในชุมชน	พัฒนาหน่วยบริการใกล้บ้าน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การตรวจสุขภาพเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน ระบบรับส่งและส่งต่อ ตลอดจนการเชื่อมงานกับ รพ.สต.
5) การฟื้นฟูสมรรถภาพ อุปกรณ์ และศูนย์บริการในชุมชน	จัดบริการกายภาพบำบัด ศูนย์ฟื้นฟู ศูนย์ยืมอุปกรณ์ เตียงผู้ป่วย รถเข็น และอุปกรณ์ช่วยเหลือ ที่จำเป็นในชุมชน
6) การบูรณาการเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน	เชื่อมการทำงานระหว่าง อปท. รพ.สต. โรงพยาบาล อสม. ภาคประชาชน และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงนำข้อมูลสุขภาพมาใช้จัดทำแผนสุขภาพชุมชน
7) สุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม และปัญหาเฉพาะพื้นที่	เพิ่มการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการขยะ น้ำเสีย ฝุ่น PM2.5 ยาเสพติด โรคอุบัติใหม่ และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

จากการพิจารณาความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับประเด็นที่สามารถมีส่วนร่วมพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขเพิ่มเติม พบว่า อปท. เห็นว่าตนเองสามารถมีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่ได้มากขึ้น โดยเฉพาะงานสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจคัดกรองเชิงรุก และการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน เนื่องจาก อปท. เป็นหน่วยงานที่มี ความใกล้ชิดกับประชาชนและสามารถรับทราบปัญหา รวมถึงความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม การขยายบทบาทดังกล่าวควรดำเนินควบคู่กับการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร ความรู้ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง

ข้อเสนอส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และประชาชนกลุ่มเปราะบาง โดยเสนอให้ขยายบริการเยี่ยมบ้าน บริการดูแลระยะยาว การฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ และพาหนะรับส่งผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง รวมทั้งพัฒนาบริการปฐมภูมิและบริการเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ใกล้บ้านมากขึ้น แนวทางดังกล่าวสะท้อนว่า อปท. ต้องการมีบทบาทมากกว่าการสนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมทั่วไป โดยมุ่งไปสู่การร่วมจัดบริการที่สามารถแก้ไขปัญหาของประชาชนในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ อปท. ยังเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงการทำงานระหว่าง หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ภาคประชาชน และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงการใช้ข้อมูลสุขภาพของชุมชนมาประกอบการจัดทำแผนและกำหนดบริการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งในเรื่องสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม มลพิษ โรคอุบัติใหม่ ยาเสพติด และปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

โดยสรุป อปท. มีความพร้อมและความประสงค์ที่จะขยายบทบาทในการพัฒนาบริการสุขภาพระดับพื้นที่ โดยเฉพาะบริการที่ต้องอาศัยความใกล้ชิดกับประชาชนและความเข้าใจบริบทของชุมชน การสนับสนุนจาก สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมุ่งเสริมศักยภาพด้านบุคลากร งบประมาณ ระบบข้อมูล องค์ความรู้ และการประสานงาน เพื่อให้ อปท. สามารถออกแบบและดำเนินบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 120 ข้อเสนอแนะและความต้องการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นข้อเสนอแนะและความต้องการ	สาระสำคัญของข้อเสนอ
1. งบประมาณ การจัดสรรเงิน และความยืดหยุ่นในการบริหารกองทุน	เพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัว จัดสรรเงินให้เพียงพอและตรงเวลา ลดภาระเงินสมทบ เพิ่มความยืดหยุ่นในการปรับแผน และกำหนดการเบิกจ่ายให้สอดคล้องกับภารกิจและบริบทพื้นที่
2. การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ และระบบส่งต่อ	เพิ่มความสะดวกและความทั่วถึงของบริการ พัฒนาระบบปฐมภูมิและบริการเชิงรุก ลดความแออัด ปรับระบบส่งต่อ และลดความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างพื้นที่และระหว่างสิทธิ
3. กฎระเบียบ หลักเกณฑ์ และการลดขั้นตอนการดำเนินงาน	ปรับระเบียบให้ชัดเจน ยืดหยุ่น และใช้ได้จริง ลดเอกสารและขั้นตอนซ้ำซ้อน จัดทำคู่มือและตัวอย่างโครงการ รวมถึงสร้างความเข้าใจร่วมกับหน่วยงานตรวจสอบ
4. บุคลากร การอบรม และการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน	เพิ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบกองทุน จัดอบรมต่อเนื่อง เพิ่มที่ปรึกษาระดับเขต และกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. การสื่อสารข้อมูล สิทธิประโยชน์ และการประชาสัมพันธ์	อธิบายสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขบริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แจ้งนโยบายและการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้า และสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานให้ครบถ้วนตรงกัน
6. ระบบออนไลน์ ฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ	พัฒนาระบบให้เสถียรและใช้งานง่าย ลดการกรอกข้อมูลซ้ำ เชื่อมข้อมูลระหว่าง อปท. รพ.สต. และโรงพยาบาล รวมถึงเพิ่มระบบติดตามการโอนเงินและสถานะการดำเนินงาน
7. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มเปราะบาง	เพิ่มงบประมาณและสิทธิประโยชน์ด้าน LTC ผ้าอ้อม อุปกรณ์ช่วยความพิการ พาหนะรับส่ง การฟื้นฟู และการดูแลกลุ่มเปราะบางในชุมชน
8. การมีส่วนร่วมของ อปท. และการบูรณาการกับหน่วยบริการ	เพิ่มบทบาทของ อปท. ในการกำหนดแผนและนโยบาย กระจายอำนาจการบริหารงบประมาณ และเชื่อมการทำงานกับหน่วยบริการและเครือข่ายสุขภาพให้มีความชัดเจน

จากการพิจารณาข้อเสนอแนะและความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประเด็นสำคัญมุ่งไปที่การจัดสรรงบประมาณและการบริหารกองทุน โดยต้องการให้การจัดสรรเงินมีความเพียงพอ รวดเร็ว และสอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงปัญหาสุขภาพของ แต่ละพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มความยืดหยุ่นในการปรับแผนและใช้งบประมาณ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์และความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ติดขัดจากขั้นตอนหรือข้อจำกัดที่ ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานจริง

ในด้านระบบบริการ อปท. เสนอให้พัฒนาการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ และระบบส่งต่อให้มีความสะดวกและต่อเนื่องมากขึ้น โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ บริการเชิงรุก การดูแลกลุ่มเปราะบาง และบริการที่จำเป็นต้องเชื่อมโยงระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล ขณะเดียวกันควรลดความแตกต่างด้านการเข้าถึงและคุณภาพบริการระหว่างพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สำหรับกฎระเบียบและแนวทางปฏิบัติ อปท. ต้องการให้หลักเกณฑ์มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์จริงได้ รวมถึงลดขั้นตอน เอกสาร และการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ควรมีคู่มือ ตัวอย่างโครงการ คำอธิบายกรณีปฏิบัติ และแนวทางการตอบข้อหารือที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร และหน่วยงานตรวจสอบมีความเข้าใจตรงกัน และลดปัญหาการตีความหรือ การแก้ไขเอกสารหลายครั้ง

นอกจากนี้ ยังมีความต้องการด้านบุคลากร การอบรม ระบบข้อมูล และการสื่อสาร โดยเสนอให้มีผู้รับผิดชอบหรือที่ปรึกษาที่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและคณะกรรมการกองทุนตลอดจนปรับปรุงระบบออนไลน์ให้มีความเสถียร ใช้งานง่าย และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง อปท. หน่วยบริการ และโรงพยาบาล เพื่อลดการกรอกข้อมูลซ้ำและสนับสนุนการวางแผนจากข้อมูลจริงของพื้นที่ ขณะเดียวกันควรสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ นโยบาย และการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน ทั่วถึง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งส่วนกลางและสำนักงานเขต

โดยสรุป ข้อเสนอแนะของ อปท. มุ่งให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างคล่องตัวและสอดคล้องกับสถานการณ์จริงมากขึ้น ทั้งในด้านงบประมาณ กฎระเบียบ บุคลากร ระบบข้อมูล การประสานงาน และการจัดบริการประชาชน การพัฒนาระบบในระยะต่อไปจึงควรเปิดโอกาสให้ อปท. มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจมากขึ้น พร้อมจัดให้มีกลไกสนับสนุนที่ช่วยให้สามารถนำทรัพยากรไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม และต่อเนื่อง

4.3.3 ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.3.3.1 อัตราการตอบกลับ

ตารางที่ 121 ตารางแสดงผลอัตราการตอบกลับของ เครือข่ายองค์กรภาคี จำแนกตามเครือข่ายรายด้าน ภาพรวมระดับประเทศ

ประเภท	ประเภทย่อย	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่เก็บได้	ค่าร้อยละของจำนวนที่เก็บได้
ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	155	138	89.03
	เครือข่ายอำเภอของศูนย์ฯ บัตรทอง	161	128	79.50
เครือข่ายองค์กรภาคี 9 ด้าน และอื่น ๆ	เด็กหรือเยาวชน	50	37	74.00
	สตรี	18	12	66.67
	ผู้สูงอายุ	18	14	77.78
	ชุมชนแออัด	8	4	50.00
	คนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	22	13	59.09
	ผู้ใช้แรงงาน	12	8	66.67
	เกษตรกร	27	19	70.37
	ชนกลุ่มน้อย	8	4	50.00
	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	87	47	54.02
	ด้านอื่น ๆ	104	78	75.00
รวมจำนวนที่เก็บข้อมูลได้		670	502	74.93

จากผลการสำรวจใน**ตารางที่ 121** ซึ่งแสดงอัตราการตอบกลับของเครือข่ายองค์กรภาคีจำแนกตามประเภทเครือข่าย พบว่า จากจำนวนเป้าหมายทั้งหมด 670 ราย สามารถเก็บข้อมูลได้ 502 ราย คิดเป็นอัตราการตอบกลับโดยรวมร้อยละ 74.93

เมื่อพิจารณาตามประเภทเครือข่ายย่อย พบว่า ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง มีอัตราการตอบกลับสูงที่สุด ร้อยละ 89.03 โดยเก็บข้อมูลได้ 138 ราย รองลงมาคือ เครือข่ายอำเภอของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 79.50 เก็บข้อมูลได้ 128 ราย และ เครือข่ายผู้สูงอายุ ร้อยละ 77.78 เก็บข้อมูลได้ 14 ราย ขณะที่เครือข่ายที่มีอัตราการตอบกลับต่ำที่สุด ได้แก่ เครือข่ายชุมชนแออัด และ เครือข่ายชนกลุ่มน้อย ซึ่งมีอัตราการตอบกลับเท่ากันที่ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 54.02 และ เครือข่ายคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 59.09

โดยสรุป การเก็บข้อมูลเครือข่ายองค์กรภาคีสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ได้ประมาณสามในสี่ของจำนวนที่กำหนด โดยกลุ่มศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและเครือข่ายระดับอำเภอมี ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจอยู่ในระดับสูง ขณะที่เครือข่ายชุมชนแออัด ชนกลุ่มน้อย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง และคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช มีอัตราการตอบกลับต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน สะท้อนถึงความแตกต่างในการเข้าถึงและประสานงานกับเครือข่ายแต่ละประเภท

4.3.3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 122 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1) ชาย	166	33.07
2) หญิง	335	66.73
3) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	1	0.20
2. อายุ		
1) ต่ำกว่า 28 ปี	8	1.59
2) 28 - 44 ปี	87	17.33
3) 45 - 60 ปี	259	51.59
4) 61 ปีขึ้นไป	148	29.48
3. ระดับการศึกษา		
1) ประถมศึกษา	8	1.59
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	5	1.00
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	100	19.92
4) อนุปริญญา/ปวส.	43	8.57
5) ปริญญาตรี	307	61.16
6) ปริญญาโท	11	2.19
7) ปริญญาเอก	1	0.20
8) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	25	4.98
9) อื่นๆ (ระบุ)	2	0.40
4. ระยะเวลาที่เข้าร่วมในเครือข่ายหลัก		
1) น้อยกว่า 1 ปี	1	0.20
2) 1 – 10 ปี	282	56.18
3) 11 – 20 ปี	128	25.50
4) 21 ปีขึ้นไป	91	18.13
5. ระยะเวลาที่มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1) น้อยกว่า 1 ปี	1	0.20
2) 1–10 ปี	283	56.37
3) 11–20 ปี	120	23.90
4) 21 ปีขึ้นไป	98	19.52

ตารางที่ 122 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
6. ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1) ด้านเด็กหรือเยาวชน	140	27.89
2) ด้านสตรี	133	26.49
3) ด้านผู้สูงอายุ	208	41.43
4) ด้านชุมชนแออัด	91	18.13
5) ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	141	28.09
6) ด้านผู้ใช้แรงงาน	78	15.54
7) ด้านเกษตรกร	67	13.35
8) ด้านชนกลุ่มน้อย	34	6.77
9) ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	177	35.26
10) ด้านมิตรภาพบำบัด	61	12.15
11) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	154	30.68
12) ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	57	11.35
13) ด้านความหลากหลายทางเพศ	62	12.35
14) เครือข่ายอื่น ๆ (ระบุ)	62	12.35

จาก**ตารางที่ 122** แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวนทั้งสิ้น 502 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 66.73 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 33.07 และไม่ระบุเพศ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 โดยไม่พบผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุเพศทางเลือก (LGBTQ+)

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 61.16 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 19.92 ระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 8.57 ไม่ระบุระดับการศึกษา จำนวน 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.98 ระดับปริญญาโท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.19 ระดับประถมศึกษา จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 1.59 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 อื่น ๆ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 และระดับปริญญาเอก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 ขณะที่ไม่พบผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้รับการศึกษา

สำหรับประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดเครือข่ายด้านผู้สูงอายุมากที่สุด จำนวน 208 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.43 รองลงมาคือเครือข่ายด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 35.26 เครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 30.68 เครือข่ายด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 28.09 เครือข่ายด้านสตรี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 26.49 และเครือข่ายด้านเด็กหรือเยาวชน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 27.89 ตามลำดับ ส่วนเครือข่ายที่มีสัดส่วนต่ำที่สุด ได้แก่ เครือข่ายด้านชนกลุ่มน้อย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 6.77

ผลการสำรวจสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีบทบาทในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของภาคประชาชนในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของเครือข่ายภาคีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าจะมีการกระจุกตัวอยู่ในประเด็นด้านผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังมากกว่าเครือข่ายเฉพาะด้านอื่น ๆ

ตารางที่ 123 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ

n = 502

บทบาทของการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1. บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลักที่ท่านทำงานต่อระบบหลักประกันสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1.1) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	478	95.22
1.2) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)	194	38.65
1.3) คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	214	42.63
1.4) คณะอนุกรรมการ LTC (Long Term Care) ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	157	31.27
1.5) คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	93	18.53
1.6) คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด	87	17.33
1.7) คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)	84	16.73
1.8) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	91	18.13
1.9) คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงาน อื่นๆในระดับประเทศ/ระดับเขต	111	22.11
1.10 อื่นๆ (โปรดระบุ)	20	3.98
2. กิจกรรม บทบาท/เครือข่ายที่ท่านมีส่วนร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
2.1) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน ได้ร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปสช. เขต	320	63.75
2.2) ท่าน/องค์กร ได้มีการประสานความร่วมมือและจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้ให้แก่ประชาชน	290	57.77
2.3) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่	278	55.38
2.4) ในเครือข่าย/องค์กร ของท่านมีการสร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายเพื่อมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	166	33.07
2.5) ท่าน/องค์กร ได้มีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่นๆเพื่อการรับรู้การขยายเครือข่าย	224	44.62
2.6) ท่าน/องค์กร มีส่วนช่วยสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)	237	47.21
2.7) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมดำเนินงานให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	201	40.04
2.8) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมในกระบวนการ สนับสนุนภาคประชาชนในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA) / กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และอื่นๆ	196	39.04
2.9) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและขึ้นทะเบียนเป็น “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” ตาม มาตรา 50(5) แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	136	27.09
2.10) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนโดยเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	154	30.68
2.11) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน มีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด	138	27.49

ตารางที่ 123 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลบทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

บทบาทของการมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
2.12) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน ได้ร่วมพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3	109	21.71
2.13) องค์กรของท่านขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3	101	20.12
2.14) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านได้รับงบประมาณดำเนินงานโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/PPA	117	23.31
2.15) เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	162	32.27

จาก**ตารางที่ 123** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่หลากหลาย โดยบทบาทที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือ การเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 478 คน คิดเป็นร้อยละ 95.22 สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการประสานงาน ถ่ายทอดข้อมูล และเชื่อมโยง การดำเนินงานระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการ และประชาชนในพื้นที่

รองลงมาคือ การเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 42.63 และ การเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 38.65 แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่และการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีบทบาทเป็น คณะอนุกรรมการ LTC (Long Term Care) จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 31.27 และมีบทบาทใน คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่น ๆ ในระดับประเทศหรือระดับเขต จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 22.11 ขณะที่บทบาทใน คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 18.53 และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 18.13 ส่วน คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด และ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) มีจำนวน 87 คน และ 84 คน คิดเป็นร้อยละ 17.33 และ 16.73 ตามลำดับ

ในภาพรวม ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทโดดเด่นในฐานะกลไกประสานงานระดับพื้นที่และการสนับสนุนการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะที่บทบาทด้านการกำกับ ติดตาม และการร่วมเป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการในระดับต่าง ๆ แม้จะมีสัดส่วนรองลงมา แต่ก็แสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการกำหนดทิศทางและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณากิจกรรมที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พบว่า การเข้าร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปสช. เขต เป็นกิจกรรมที่มีสัดส่วนสูงที่สุด จำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 63.75 สะท้อนถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพและการเสริมสร้างองค์ความรู้ของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

รองลงมาคือ การประสานความร่วมมือและจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 57.77 และ การมีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 55.38 แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารข้อมูล การสร้างการรับรู้ และการผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพให้เกิดผลในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรมที่มีสัดส่วนการดำเนินงานในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 47.21 และการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่น ๆ เพื่อขยายเครือข่าย จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 44.62 สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของเครือข่ายในการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และการส่งเสริม ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถาม ร่วมดำเนินงานให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 40.04 และ มีส่วนร่วมสนับสนุนภาคประชาชนในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่าน PPA/กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 39.04 ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทของภาคีเครือข่ายในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและการสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกในระดับชุมชน

สำหรับกิจกรรมด้านการพัฒนาเครือข่ายและกลไกคุ้มครองสิทธิ พบว่า การสร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่าย มีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 33.07 ขณะที่ การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนในฐานะเครือข่ายของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองหรือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 30.68 และ การมีส่วนร่วมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 32.27 ส่วน การร่วมจัดการเรื่องร้องเรียนหรือดำเนินกิจกรรมร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 27.49

ในด้านการดำเนินงานเชิงโครงสร้าง พบว่า องค์กรที่ขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองตามมาตรา 50 (5) มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 27.09 ขณะที่ การร่วมพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงานเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านตามมาตรา 3 มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 21.71 การได้รับงบประมาณดำเนินโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/PPA จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 23.31 และ การขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านตามมาตรา 3 จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 20.12

โดยสรุป ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทสำคัญ ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหลายมิติ ทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเผยแพร่ความรู้ การประสานความร่วมมือ การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของประชาชน และการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ ขณะที่กิจกรรมด้านการพัฒนานโยบาย การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการบริหารจัดการงบประมาณ แม้จะมีสัดส่วนต่ำกว่า แต่ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะยาว

4.3.3.3 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 124 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีภาพรวมระดับประเทศ

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร 1330	493	98.21%
รับรู้ไม่ถูกต้อง	9	1.79%
· โทร 1669	7	1.39%
· โทร 1506	0	0.00%
· โทร 1130	2	0.40%
ไม่ทราบ	0	0%

จาก**ตารางที่ 124** ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้อย่างถูกต้อง โดยระบุว่าเป็น โทร. 1330 จำนวน 493 คน คิดเป็นร้อยละ 98.21 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของ สปสช. สามารถเข้าถึงเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในขณะเดียวกัน มีผู้ตอบแบบสอบถามส่วนน้อยที่ระบุหมายเลขสายด่วนไม่ถูกต้อง โดยระบุว่าเป็น โทร. 1669 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.39 และ โทร. 1130 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.40 ขณะที่ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุหมายเลข 1506 และไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกตอบว่า ไม่ทราบ หมายเลขสายด่วนของ สปสช.

ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความรับรู้เกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน 1330 ในระดับสูงมาก ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการให้คำแนะนำ การประสานงาน และการส่งต่อข้อมูลด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ยังพบผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนที่สับสนกับหมายเลขสายด่วนของหน่วยงานอื่น โดยเฉพาะ 1669 ซึ่งเป็นสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน จึงควรมีการสื่อสารและย้ำเตือนหมายเลขสายด่วน 1330 อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครือข่ายองค์กรภาคีสามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความสับสนในการเข้าถึงบริการของ สปสช. ในอนาคต

ตารางที่ 125 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ภาพรวมระดับประเทศ

การรับรู้/รู้จัก กปท./ กปท. กทม.	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	443	88.25
ทราบว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท.)	41	9.26
รับรู้ไม่ถูกต้อง	402	90.74
• งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	394	88.94
• งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	123	27.77
• งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	120	27.09
• งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	164	37.02
ไม่ทราบ	0	0.00
ทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม	188	42.44
รับรู้ไม่ถูกต้อง	255	57.56
• กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกาย	249	56.21%
• จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	73	16.48
• ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	60	13.54
ไม่ทราบ	0	0.00
กองทุนดังกล่าวสามารถใช้ผู้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม	224	50.56
รับรู้ไม่ถูกต้อง	219	49.44
• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	178	40.18
• สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	32	7.22
• องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	32	7.22
• หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	7	1.58
ไม่ทราบ	0	0.00
ไม่รู้จัก	59	11.75

จากการพิจารณา**ตารางที่ 125** ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีการรับรู้และรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่ารู้จักกองทุนดังกล่าว จำนวน 443 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 ขณะที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 ระบุว่าไม่รู้จักกองทุน สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความคุ้นเคยกับกลไกกองทุนในระดับพื้นที่เป็นอย่างดี

เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ระบุว่ารู้จัก กปท./กปท. กทม. จำนวน 443 คน พบว่า ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณกองทุน มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 9.26 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนเกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกองทุน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 42.44 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ครอบคลุมทุกด้าน ได้แก่ การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน และการป้องกันหรือจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 50.56 รับรู้ถูกต้องว่ากองทุนสามารถสนับสนุนได้ทุกกลุ่ม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัดและโรงเรียน

โดยสรุป ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า แม้เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่จะรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กปท. กทม.) ในระดับสูง แต่การรับรู้เชิงลึกเกี่ยวกับแหล่งที่มาของงบประมาณ วัตถุประสงค์ของกองทุน และกลุ่มเป้าหมายที่กองทุนสามารถสนับสนุน ยังมีความเข้าใจที่ไม่ครบถ้วน ในบางประเด็น โดยเฉพาะเรื่องการสมทบงบประมาณและขอบเขตการดำเนินงานของกองทุน ดังนั้น สปสช. ควรส่งเสริมการสื่อสารและพัฒนาความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับบทบาทและกลไกของกองทุนให้แก่เครือข่ายองค์กรภาคีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตารางที่ 126 ตารางแสดงจำนวนร้อยละการรับรู้และเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

การรับรู้และเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1.1 ประชาชนสามารถลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที และเปลี่ยนได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ	381	75.90
1.2 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	458	91.24
1.3 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้	470	93.63
1.4 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	443	88.25
1.5 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	420	83.67
1.6 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	434	86.45
1.7 ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการที่คลินิกนวัตกรรมที่มีการร่วมจัดบริการกับหน่วยบริการประจำ ได้แก่ คลินิกเทคนิคการแพทย์ให้บริการเจาะเลือดที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, คลินิกกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) 4 กลุ่มโรค, ผู้มีสิทธิไปรับยาที่ร้านยาที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล	396	78.88
1.8 กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	392	78.09
1.9 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	452	90.04
1.10 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	494	98.41
1.11 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	414	82.47
1.12 ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/ แผ่นเสริมซึมซับ	383	76.29
1.13 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) สนับสนุนการให้บริการ	405	80.68
1.14 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)	385	76.69
1.15 เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	446	88.84
1.16 หากผู้มีสิทธิได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	412	82.07

ตารางที่ 126 ตารางแสดงจำนวนร้อยละการรับรู้และเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

การรับรู้และเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่าน กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC	382	76.10
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	469	93.43
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดย เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพใน อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	444	88.45

จากการพิจารณา**ตารางที่ 126** ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า โดยรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีระดับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูง โดยเกือบทุกประเด็นมีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถูกต้องมากกว่าสามในสี่ของผู้ตอบทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าการสื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์ของ สปสช. สามารถเข้าถึงเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นที่ระดับการรับรู้ต่ำกว่าประเด็นอื่น ซึ่งควรได้รับการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเพิ่มเติม

เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประเด็นที่มีการรับรู้สูงที่สุด คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ถูกต้องจำนวน 494 คน คิดเป็นร้อยละ 98.41 รองลงมาคือ สิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีน ฝากครรภ์ คุมกำเนิด และการตรวจคัดกรองโรค มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 93.63 และการรับรู้ว่า สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 469 คน คิดเป็นร้อยละ 93.43 นอกจากนี้ สิทธิการเข้ารับการรักษาในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตที่สามารถเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 458 คน คิดเป็นร้อยละ 91.24 และสิทธิรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 452 คน คิดเป็นร้อยละ 90.04

ประเด็นที่มีการรับรู้ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิหรือถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่ถูกต้อง มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 446 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.84 การรับรู้เกี่ยวกับกลไกการคุ้มครองสิทธิผ่านเครือข่ายองค์กรภาคี เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองและศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 444 คน คิดเป็นร้อยละ 88.45 สิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 443 คน คิดเป็นร้อยละ 88.25 และสิทธิการรับบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยผ่านร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการ Telemedicine จำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 86.45 รวมถึงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 420 คน คิดเป็นร้อยละ 83.67

สำหรับประเด็นที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ สิทธิผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 414 คน คิดเป็นร้อยละ 82.47 สิทธิการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ 82.07 สิทธิการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงผ่านระบบ Long Term Care (LTC) จำนวน 405 คน คิดเป็นร้อยละ 80.68 สิทธิรับบริการจากคลินิกนวัตกรรมที่ร่วมจัดบริการกับหน่วยบริการประจำ จำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 78.88 และสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวเมื่อจำเป็นต้องเข้ารับบริการผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่น จำนวน 392 คน คิดเป็นร้อยละ 78.09

ขณะที่ประเด็นที่มีระดับการรับรู้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น ได้แก่ สิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ หรือแผ่นเสริมซึมซับสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ มีผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้จำนวน 383 คน คิดเป็นร้อยละ 76.29 การรับรู้บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพผ่าน กปท./กปท. กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และกองทุน LTC จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 76.10 การรับรู้สิทธิในการลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ทันทีและเปลี่ยนได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ จำนวน 381 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 และสิทธิการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายผ่านสถานชีวาภิบาลหรือศูนย์ชีวาภิบาล จำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 76.69

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความรู้และความเข้าใจในสิทธิประโยชน์พื้นฐานและสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยตรงในระดับสูง โดยเฉพาะสิทธิด้านการรักษาโรคร้ายแรง การรักษาฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ และกลไกการมีส่วนร่วมของ สปสช. อย่างไรก็ตาม สิทธิที่เกี่ยวข้องกับบริการรูปแบบใหม่ การดูแลระยะยาว สิทธิด้านการเปลี่ยนหน่วยบริการ สิทธิด้านการดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนระบบสุขภาพ ยังมีระดับการรับรู้ต่ำกว่าประเด็นอื่น จึงควรได้รับการสื่อสารเชิงรุกและการสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เครือข่ายองค์กรภาคีสามารถถ่ายทอดข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.3.4 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 127 ตารางแสดงร้อยละของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางที่เคยรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง และสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 502

ลำดับ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
1	Line กลุ่ม 50(5) ผู้ประสานงาน	489	97.41
2	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	487	97.01
3	Facebook สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	475	94.62
4	Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่มกลไกเขตและแกนนำ	469	93.43
4	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	469	93.43
6	เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	461	91.83
7	โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330	456	90.84
8	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	449	89.44
9	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	433	86.25
10	แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)	425	84.66
11	TikTok สปสช. “@nhso_official”	421	83.86
12	ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	408	81.27
13	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	407	81.08
14	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	402	80.08
15	YouTube สปสช. “@nhsothailand”	387	77.09
16	โทรทัศน์	384	76.49
17	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	366	72.91
18	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	364	72.51

จากการพิจารณา**ตารางที่ 127** ผลการสำรวจช่องทางที่กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางที่หลากหลาย โดยเฉพาะช่องทางสื่อดิจิทัล ช่องทางการประสานงานของเครือข่าย และช่องทางที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการของ สปสช. ซึ่งล้วนมีสัดส่วนการเข้าถึงในระดับสูง

ช่องทางที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยรับรู้ข้อมูลมากที่สุด คือ โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330 จำนวน 489 คน คิดเป็นร้อยละ 97.41 รองลงมา ได้แก่ Line Official Account "สปสช." (@nhso) จำนวน 487 คน คิดเป็นร้อยละ 97.01 และเฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จำนวน 475 คน คิดเป็นร้อยละ 94.62 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเคยรับรู้ข้อมูลผ่าน Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่มกลไกเขตและแกนนำมาตรา 50(5) และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่ายภาคประชาชน ในจำนวนเท่ากัน คือ 469 คน คิดเป็นร้อยละ 93.43 รวมทั้งเว็บไซต์ สปสช. จำนวน 461 คน คิดเป็นร้อยละ 91.83 และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) จำนวน 456 คน คิดเป็นร้อยละ 90.84

สำหรับช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 449 คน คิดเป็นร้อยละ 89.44 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 433 คน คิดเป็นร้อยละ 86.25 แอปพลิเคชัน "สปสช." จำนวน 425 คน คิดเป็นร้อยละ 84.66 TikTok สปสช. "@nhso_official" จำนวน 421 คน คิดเป็นร้อยละ 83.86 โทรทัศน์ จำนวน 408 คน คิดเป็นร้อยละ 81.27 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.) จำนวน 407 คน คิดเป็นร้อยละ 81.08 และช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง จำนวน 402 คน คิดเป็นร้อยละ 80.08

ส่วนช่องทางที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ได้แก่ YouTube สปสช. "@nhsothailand" จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 77.09 วิทยุ หอกระจายข่าว หรือเสียงตามสาย จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 76.49 คู่มือ แผ่นพับ และสื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 72.91 และป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 364 คน คิดเป็นร้อยละ 72.51 ซึ่งเป็นช่องทางที่มีสัดส่วนการรับรู้น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่องทางอื่น ในการสำรวจครั้งนี้

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้ข้อมูลข่าวสารของ สปสช. ผ่านช่องทางดิจิทัลและช่องทางการประสานงานของเครือข่ายเป็นหลัก โดยเฉพาะโทรศัพท์สายด่วน 1330, Line Official Account, เฟซบุ๊ก และเว็บไซต์ สปสช. ซึ่งมีสัดส่วนการรับรู้มากกว่าร้อยละ 90 แสดงให้เห็นว่าช่องทางออนไลน์และช่องทางสื่อสารที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานของเครือข่ายมีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ข้อมูลและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ช่องทางที่อาศัยเครือข่ายการทำงานโดยตรง เช่น Line กลุ่มเฉพาะ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ต่างมีระดับการรับรู้ในสัดส่วนสูง สะท้อนให้เห็นว่ากลไกเครือข่ายภาคประชาชน และหน่วยบริการยังคงเป็นช่องทางสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในทางกลับกัน แม้ว่าสื่อดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว สื่อสิ่งพิมพ์ และป้ายประชาสัมพันธ์จะยังมีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูล แต่มีสัดส่วนการรับรู้ต่ำกว่าช่องทางดิจิทัลและช่องทางสื่อสารของเครือข่ายอย่างชัดเจน สะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารของเครือข่ายองค์กรภาคีที่หันมาใช้สื่อออนไลน์และช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่ายการทำงานมากขึ้น ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาและขยายการสื่อสารผ่านช่องทางดิจิทัลและเครือข่ายการประสานงานที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว ควบคู่กับการพัฒนารูปแบบเนื้อหาบนแพลตฟอร์มใหม่ เช่น TikTok, YouTube และแอปพลิเคชัน สปสช. ให้มีความน่าสนใจและตอบโจทย์การใช้งานของเครือข่ายภาคีมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 128 ตารางแสดงร้อยละของความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคี ที่ต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง ผ่านช่องทางการประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 3 อันดับแรก ภาพรวมระดับประเทศ

n = 502

ลำดับ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ช่องทางที่ต้องการรับรู้	
		จำนวน	ร้อยละ
1	โทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330	228	45.42
2	เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"	173	34.46
3	TikTok สปสช. "@nhso_official"	166	33.07
4	เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."	144	28.69
5	โทรทัศน์	142	28.29
6	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	131	26.10
7	อสม./อสส.	117	23.31
8	Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด/กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ/กลุ่มกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด	103	20.52
8	YouTube สปสช. "@nhsothailand"	103	20.52
10	Line Official Account "สปสช." (@nhso)	82	16.33
11	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	32	6.37
12	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	30	5.98
13	ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง	22	4.38
14	แอปพลิเคชัน "สปสช." (App สปสช.)	11	2.19
15	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	10	1.99
16	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	5	1.00
17	ช่องทางการสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	4	0.80
18	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	0	0.00

จากการพิจารณา**ตารางที่ 128** ผลการสำรวจความต้องการช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล 3 อันดับแรก พบว่า เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ยังคงให้ความสำคัญกับ ช่องทางที่สามารถติดต่อประสานงานและให้ข้อมูลโดยตรงจากหน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มากกว่าสื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป โดยเฉพาะช่องทางที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานและการให้บริการด้านหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาภาพรวม พบว่า ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) เป็นช่องทางที่ได้รับความต้องการมากที่สุด โดยมีผู้เลือกจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 45.42 รองลงมา ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 34.46 และ Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่มกลไกเขตและแกนนำมาตรา 50(5) จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 33.07 สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับช่องทางที่สามารถ รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว มีการสื่อสารสองทาง และสนับสนุนการประสานงานระหว่างเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับ ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. พบว่า เว็บไซต์ สปสช. มีผู้เลือกจำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 26.10 ขณะที่ Line Official Account "สปสช." (@nhso) มีผู้เลือกจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 28.69 และ แอปพลิเคชัน "สปสช." มีผู้เลือกจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 16.33 แสดงให้เห็นว่าช่องทางออนไลน์ของ สปสช. ยังคงเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับเครือข่ายองค์กรภาคี โดยเฉพาะช่องทางที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก

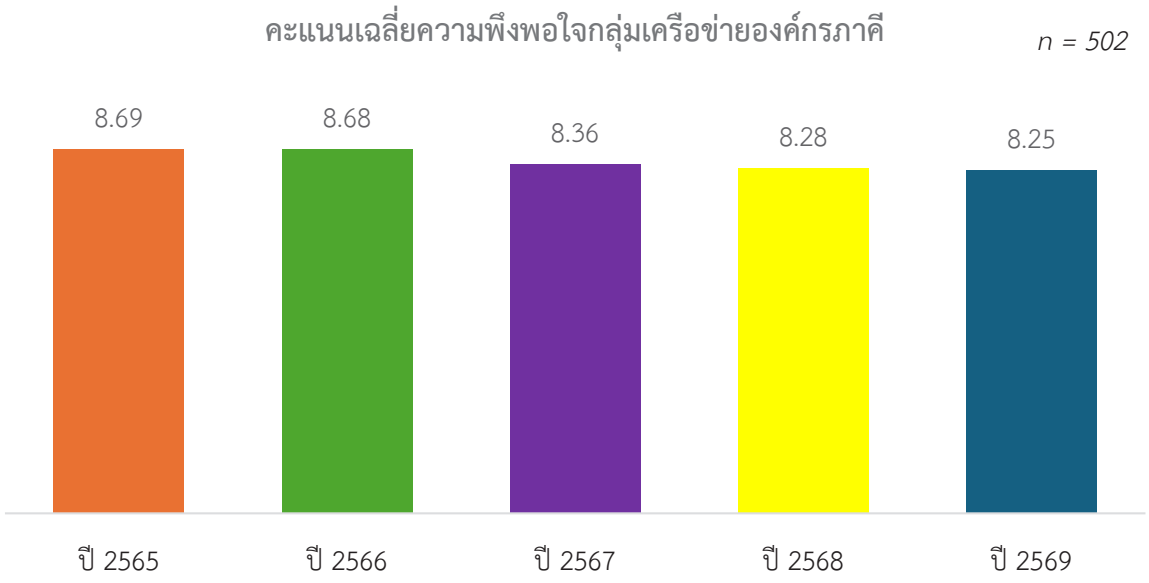
ในส่วนของ ช่องทางการติดต่อผ่านบุคคลและเครือข่ายในพื้นที่ พบว่า ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง มีผู้เลือกจำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 28.29 รองลงมา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 23.31 ขณะที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนหรือเครือข่าย ภาคประชาชน มีผู้เลือกคิดเป็นร้อยละ 6.37 และร้อยละ 4.38 ตามลำดับ สะท้อนว่าแม้เครือข่ายองค์กรภาคี จะให้ความสำคัญกับช่องทางดิจิทัลเพิ่มขึ้น แต่การรับข้อมูลผ่านหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงยังคงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงาน

สำหรับ ช่องทางการติดต่อเพื่อขอข้อมูลหรือคำปรึกษาโดยตรง พบว่า โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 และ TikTok สปสช. “@nhso_official” มีผู้เลือกเท่ากัน จำนวน 103 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.52 ขณะที่ YouTube สปสช. “@nhsothailand” มีผู้เลือกเพียง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.19 แสดงให้เห็นว่าช่องทางที่สามารถสื่อสารหรือรับข้อมูลได้ทันทีได้รับความนิยมมากกว่าช่องทางที่เน้น การเผยแพร่เนื้อหาในลักษณะวิดีโอ

ด้าน สื่อประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิม พบว่ามีความต้องการอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดย โทรทัศน์ มีผู้เลือกจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 5.98 ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 1.99 คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00 และ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80 ขณะที่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ไม่มีผู้เลือกเลย สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีแนวโน้มรับข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัลและช่องทางที่สามารถสื่อสารหรือประสานงานได้โดยตรงมากกว่าสื่อประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิม

โดยสรุป ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับช่องทางที่สนับสนุนการสื่อสารและการประสานงานโดยตรงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เฟซบุ๊ก สปสช. และ Line กลุ่มเฉพาะสำหรับการประสานงาน ขณะเดียวกัน ช่องทางดิจิทัลของ สปสช. เช่น เว็บไซต์ Line Official Account และแอปพลิเคชัน ยังคงเป็นช่องทางสำคัญ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ส่วนสื่อประชาสัมพันธ์แบบดั้งเดิมมีความต้องการค่อนข้างต่ำ จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาช่องทางออนไลน์และช่องทางที่เอื้อต่อการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการดำเนินงานและความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.3.3.5 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



แผนภาพที่ 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2565-2569

จากการพิจารณาแผนภาพการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2565–2569 พบว่า ระดับความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีโดยรวมยังคงอยู่ในระดับสูง แม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคียังคงมีความเชื่อมั่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับที่ดี แต่ยังมีประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจในระยะยาว

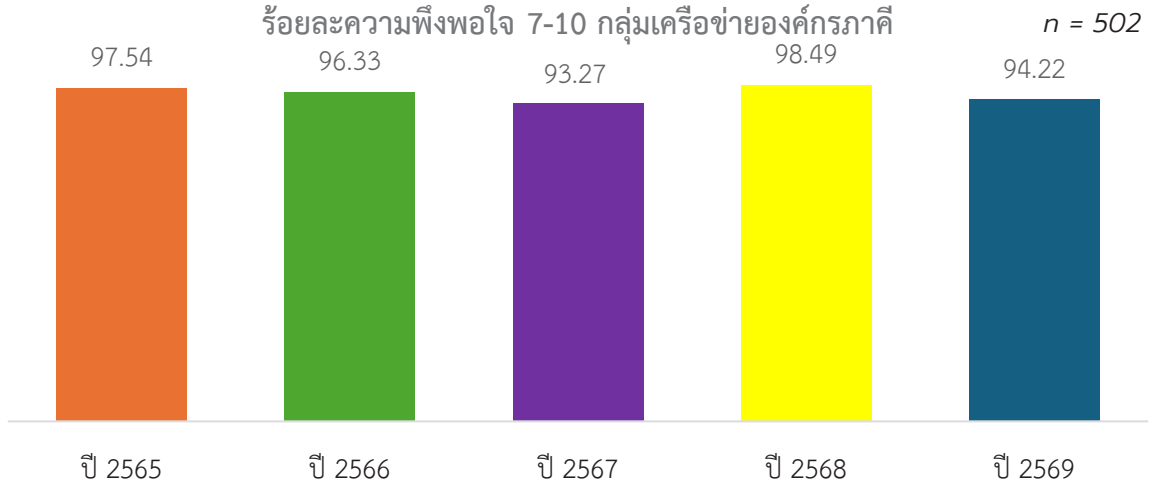
ในปี 2565 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 8.69 คะแนน ซึ่งเป็นระดับสูงที่สุด ในช่วงเวลาที่ศึกษา แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอย่างมาก

ปี 2566 คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.68 คะแนน ลดลงจากปีก่อนเพียงเล็กน้อย โดยแทบ ไม่มีความแตกต่างจากปี 2565 สะท้อนว่าระบบยังสามารถรักษาระดับคุณภาพการให้บริการและความเชื่อมั่นของเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม ในปี 2567 คะแนนเฉลี่ยลดลงมาอยู่ที่ 8.36 คะแนน และลดลงต่อเนื่องในปี 2568 เหลือ 8.28 คะแนน แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีเริ่มมีแนวโน้มลดลง แม้ว่าคะแนนจะยังอยู่ในระดับสูงก็ตาม ซึ่งอาจสะท้อนถึงความคาดหวังของเครือข่ายที่เพิ่มสูงขึ้นต่อคุณภาพบริการ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ หรือประสิทธิภาพของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับปี 2569 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 8.25 คะแนน ลดลงจากปี 2568 เพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มการลดลงเริ่มชะลอตัว และระดับความพึงพอใจยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยตลอดระยะเวลา 5 ปี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในช่วง 8.25–8.69 คะแนน ซึ่งสะท้อนว่าเครือข่ายองค์กรภาคียังคงมีทัศนคติเชิงบวกต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป แม้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีจะมีแนวโน้มลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปในช่วงปี 2565–2569 แต่ยังคงอยู่ในระดับสูง สะท้อนว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้รับความเชื่อมั่นจากเครือข่ายองค์กรภาคีเป็นอย่างดี ทั้งนี้ ผลการสำรวจชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการ การสื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์ การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคีอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาและยกระดับความพึงพอใจของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอนาคต



แผนภาพที่ 18 การเปรียบเทียบค่าร้อยละความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระดับคะแนนสูง 7-10 คะแนน ปี 2565-2569

จากการพิจารณาแผนภาพการเปรียบเทียบค่าร้อยละของความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับสูง (7–10 คะแนน) ระหว่างปี 2565–2569 พบว่า ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่อง โดยในทุกปี มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระดับสูงมากกว่าร้อยละ 90 สะท้อนให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคียังคงมี ความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับที่ดี แม้ว่าจะมีความผันผวนของผลการประเมินในบางช่วงเวลาก็ตาม

ในปี 2565 ผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 7–10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 97.54 แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับสูง และสะท้อนถึงความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการดำเนินงานของระบบในภาพรวม

ต่อมาในปี 2566 ค่าร้อยละความพึงพอใจอยู่ที่ 96.33 ลดลงจากปีก่อนเพียงเล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่าระบบยังสามารถรักษาความเชื่อมั่นและการยอมรับจากเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างต่อเนื่อง

ในปี 2567 ค่าร้อยละความพึงพอใจลดลงมาอยู่ที่ 93.27 ซึ่งเป็นระดับต่ำที่สุดในช่วงเวลาที่ศึกษา แม้ว่ายังคงสะท้อนถึงความพึงพอใจในระดับสูง แต่การลดลงดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความคาดหวังของเครือข่ายองค์กรภาคีที่เพิ่มสูงขึ้นต่อคุณภาพบริการ การบริหารจัดการ หรือการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 ค่าร้อยละความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเป็น 98.49 ซึ่งเป็นระดับสูงที่สุดในรอบ 5 ปี สะท้อนให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถสร้างความเชื่อมั่นและตอบสนองต่อความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีได้ดียิ่งขึ้น อันอาจเป็นผลจากการพัฒนาการให้บริการ การขยายสิทธิประโยชน์ หรือการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับปี 2569 ค่าร้อยละความพึงพอใจอยู่ที่ 94.22 ลดลงจากปี 2568 แต่ยังคง สูงกว่าร้อยละ 90 แสดงให้เห็นว่าภาพรวมของความพึงพอใจยังอยู่ในระดับที่น่าพอใจ และสะท้อนถึงความเชื่อมั่นของเครือข่ายองค์กรภาคีที่ยังคงมีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยสรุป ตลอดระยะเวลา 5 ปี ระดับความพึงพอใจในช่วงคะแนนสูง (7–10 คะแนน) ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีอยู่ในช่วง ร้อยละ 93.27–98.49 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูงอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีความผันผวนในบางปี แต่ภาพรวมยังสะท้อนให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงได้รับการยอมรับและความเชื่อมั่นจากเครือข่ายองค์กรภาคีอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ผลการสำรวจยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ การสื่อสารข้อมูลสิทธิประโยชน์ และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี เพื่อรักษาระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่นต่อระบบในระยะยาว

ตารางที่ 129 ตารางแสดงความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ความพึงพอใจรายประเด็น	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ 7–10
1) ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชนรับรู้สิทธิ	502	8.25	92.43
2) ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ	502	8.22	93.23
3) ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ	502	8.41	92.63
4) ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีในการร่วมให้บริการ	502	8.16	91.24
5) ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	502	8.09	90.04
6) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	502	8.40	94.02
7) ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช.	502	8.39	94.22
8) ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso",	502	8.44	93.63

จากการพิจารณา**ตารางที่ 129** ซึ่งแสดงความพึงพอใจของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีต่อกระบวนการสนับสนุนของ สปสช. จากผู้ตอบจำนวน 502 คน พบว่า ทุกประเด็นได้รับคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนระหว่าง 8.09–8.44 คะแนนจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และมีความแตกต่างระหว่างประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดกับต่ำที่สุด 0.35 คะแนน ผลดังกล่าวแสดงว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีมุมมองเชิงบวกต่อการทำงานร่วมกับ สปสช. ในภาพรวม แต่ระดับคะแนนที่แตกต่างกันยังแสดงให้เห็นถึง จุดแข็งและส่วนที่ควรได้รับการพัฒนาตามลักษณะบทบาทของเครือข่าย โดยเฉพาะการเปลี่ยนจาก การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงาน ไปสู่การสนับสนุนให้เครือข่ายสามารถร่วมจัดบริการและมีส่วนร่วมบริหารจัดการระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม

ประเด็นที่ได้รับคะแนนสูงที่สุดคือ ความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.44 คะแนน รองลงมาคือ กระบวนการสนับสนุนเครือข่ายให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ 8.41 คะแนน การสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานของ สปสช. 8.40 คะแนน และ กระบวนการหรือขั้นตอน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. 8.39 คะแนน รูปแบบคะแนนดังกล่าวสอดคล้องกับภารกิจหลักของเครือข่ายองค์กรภาคี ซึ่งทำหน้าที่รับเรื่อง ให้ข้อมูล ประสานส่งต่อ และช่วยเหลือประชาชนเมื่อพบปัญหาการใช้สิทธิ โดยในที่ประชุมได้มีการอธิบายเพิ่มเติมว่า เครือข่ายใช้สายด่วน 1330 เป็นจุดติดต่อสำคัญสำหรับกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยข้อมูลทั่วไปหรือต้องการคำตอบอย่างเร่งด่วน จึงทำให้เครือข่ายเห็นคุณค่าของ การมีช่องทางที่สามารถติดต่อ สปสช. ได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ความสะดวกในการเข้าถึงช่องทางควรดำเนินควบคู่กับการมีผู้รับผิดชอบติดตามเรื่อง ความชัดเจนของคำตอบ และการแจ้งผลกลับแก่เครือข่ายจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข

คะแนนด้านการคุ้มครองสิทธิที่อยู่ในระดับสูงยังสอดคล้องกับการรับรู้สิทธิของเครือข่าย โดยเฉพาะสิทธิด้านวัคซีนและการตรวจคัดกรองโรค รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นเรื่องที่เครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ศูนย์คุ้มครองสิทธิ และเครือข่ายภาคประชาชนมีโอกาสพบเห็นหรือช่วยประชาสัมพันธ์เป็นประจำ ตัวอย่างเช่น ในปีงบประมาณ 2568 มีหญิงกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกว่า 1.41 ล้านราย และมากกว่าร้อยละ 85 ได้รับการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test ขณะที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีน HPV ชนิด 9 สายพันธุ์และการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยวิธี NIPT ทำให้เรื่องวัคซีนและการคัดกรองได้รับการสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านหน่วยบริการและช่องทางสาธารณะ (สปสช., 2568–2569)

ในส่วนของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ข้อมูลปี 2568 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต 87,375 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยฟอกเลือด 69,940 ราย ประกอบกับ การปรับหลักเกณฑ์บริการสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 และการผลักดันนโยบายฟอกไตฟรีทุกแห่ง ทำให้สิทธิดังกล่าวได้รับการสื่อสารผ่านหน่วยบริการ เครือข่ายผู้ป่วย และช่องทางของ สปสช. อย่างต่อเนื่อง (สปสช., 2568) การรับรู้สิทธิที่สูงจึงมีความสัมพันธ์กับทั้งขนาดของกลุ่มผู้รับบริการ ความต่อเนื่องของการรักษา และบทบาทของเครือข่ายในการช่วยประสานให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ว่าสิทธิมีอยู่ไม่ได้หมายความว่าประชาชนจะเข้าถึงบริการได้โดยไม่มีข้อจำกัด เครือข่ายยังต้องทำหน้าที่ช่วยตรวจสอบสิทธิ ประสานหน่วยบริการ และติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละกรณี

สำหรับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของเครือข่ายโดยตรง พบว่า การสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้สิทธิ มีคะแนนเฉลี่ย 8.25 คะแนน และ การสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ มีคะแนนเฉลี่ย 8.22 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าด้านการคุ้มครองสิทธิและการประสานงานเล็กน้อย ผลดังกล่าวแสดงว่า สปสช. มีข้อมูลและช่องทางให้เครือข่ายนำไปใช้ได้ค่อนข้างดี แต่เครือข่ายยังต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อทำให้ข้อมูลไปถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายจริง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านอายุ ความพิการ ภาษา เทคโนโลยี หรือการเดินทาง ในที่ประชุม เครือข่ายสะท้อนว่า เมื่อมีนโยบายหรือสิทธิใหม่ การส่งสื่อให้เครือข่ายนำไปเผยแพร่เพียงอย่างเดียวอาจทำให้ภาระการสื่อสารตกอยู่กับเครือข่ายมากเกินไป สปสช. จึงควรสนับสนุนทั้งสื่อที่พร้อมใช้ การประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง การสื่อสารที่เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และกลไกติดตามว่าประชาชนปลายทางได้รับข้อมูลและสามารถใช้สิทธิได้จริง

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า การสนับสนุนเครือข่ายในการร่วมให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ย 8.16 คะแนน และ การสนับสนุนให้เครือข่ายร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนเฉลี่ย 8.09 คะแนน ซึ่งเป็นคะแนนต่ำที่สุดในตาราง แม้ยังอยู่ในระดับสูง แต่ลำดับคะแนนแสดงให้เห็นว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจต่อบทบาทด้านการรับข้อมูล การติดต่อประสานงาน และการคุ้มครองสิทธิมากกว่าบทบาทด้านการร่วมตัดสินใจหรือบริหารจัดการทรัพยากร ในที่ประชุมมีข้อสังเกตว่า แม้ในพื้นที่จะมีกองทุน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมอยู่แล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่าเครือข่ายทุกแห่งจะได้รับ การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร หรืออำนาจในการตัดสินใจอย่างเพียงพอ รวมถึงการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาหน้างานอาจยังไม่ต่อเนื่องในบางพื้นที่ จึงทำให้เครือข่ายรู้สึกว่ายังมีข้อจำกัดในการเปลี่ยนข้อเสนอหรือปัญหาที่พบให้เป็นการดำเนินงานที่เกิดผลจริง

ทั้งนี้ สปสช. มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับประเทศเป็นปีที่ 22 และร่วมกับ Thai PBS เปิดพื้นที่สาธารณะให้ภาคส่วนต่าง ๆ นำเสนอปัญหาและข้อเสนอเข้าสู่กระบวนการพัฒนาระบบ (สปสช., 2568) ขั้นตอนต่อไปที่เครือข่ายให้ความสำคัญจึงไม่ใช่เพียงการมีเวทีรับฟัง แต่รวมถึงการแจ้งกลับว่าข้อเสนอใดได้รับการดำเนินการ อยู่ระหว่างการพิจารณา หรือมีข้อจำกัดในด้านใด เพื่อให้เครือข่ายสามารถนำข้อมูลกลับไปสื่อสารแก่ประชาชนและเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการเสนอความคิดเห็นกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระบบ

โดยสรุป ผลการประเมินแสดงว่า จุดแข็งของ สปสช. ในมุมมองของเครือข่ายองค์กรภาคีอยู่ที่การมีช่องทางบริการที่เข้าถึงได้ การให้ข้อมูลและประสานงาน การสนับสนุนการคุ้มครองสิทธิ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ขณะที่ประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมคือการช่วยให้เครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปสู่การเข้าถึงสิทธิของประชาชนได้จริง การสนับสนุนให้เครือข่ายร่วมจัดบริการ และการเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหรือทรัพยากรในระดับที่มากขึ้น แนวทางการพัฒนาจึงควรเชื่อมการทำงานตั้งแต่การเผยแพร่ข้อมูล การรับเรื่อง การส่งต่อ การติดตามผลการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และการแจ้งผลกลับแก่เครือข่ายให้เป็นกระบวนการเดียวกัน พร้อมกำหนดผู้ประสานงานและบทบาทของเครือข่ายให้ชัดเจน เพื่อให้เครือข่ายไม่ได้เป็นเพียงผู้รับข้อมูลหรือผู้ส่งต่อปัญหา แต่เป็นหุ้นส่วนที่สามารถร่วมขับเคลื่อนการคุ้มครองสิทธิและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ตารางที่ 130 ตารางแสดงระดับความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของเครือข่ายองค์กรภาคีที่ตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	n	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ								
1.1 ประชาชนรับรู้สิทธิ	502	9.08	7.98	1.10	21.10	0.00	1.138	2
1.2 ประชาชนเข้าถึงสิทธิ	502	9.06	7.95	1.11	21.94	0.00	1.140	1
1.3 ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ	502	9.10	8.14	0.96	17.21	0.00	1.118	7
1.4. เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมให้บริการ	502	9.09	8.00	1.09	18.31	0.00	1.136	3
1.5. เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	502	9.09	8.01	1.08	17.45	0.00	1.135	4
2. การสนับสนุนของ สปสช.								
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	502	9.17	9.23	-0.06	-0.98	0.164	0.993	17
2.2 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	502	9.13	8.62	0.51	7.76	0.00	1.060	12
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม								
3.1 เครือข่ายองค์กรภาคีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	502	9.12	8.09	1.03	16.78	0.00	1.128	6
3.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคีได้รับการตอบสนอง	502	9.13	8.05	1.08	17.58	0.00	1.134	5
4. ระบบการจัดการของ สปสช.								
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช. สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช.)	502	9.09	8.55	0.54	9.07	0.00	1.063	9
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	502	9.14	8.74	0.40	6.38	0.00	1.045	14
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	502	9.15	8.63	0.52	9.25	0.00	1.060	11
4.4 การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, LTC	502	9.10	8.77	0.32	8.40	0.00	1.037	16
5. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ								
5.1 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีความหลากหลาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย	502	8.92	8.31	0.61	10.58	0.00	1.073	8
5.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน	502	8.74	8.24	0.51	8.31	0.00	1.061	10
5.3 เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถาม หรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน	502	8.84	8.35	0.49	10.93	0.00	1.059	13
5.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	502	9.02	8.70	0.32	4.95	0.00	1.037	15

จากการพิจารณาตารางที่ 130 ที่แสดงผลการสำรวจ ความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index: PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 502 คน พบว่า ในทุกประเด็นส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคาดหวังสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 8.74–9.17 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 7.98–9.23 คะแนน และผลการทดสอบความแตกต่าง (t-test) พบว่าทุกประเด็นมี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (Sig. = 0.00) สะท้อนว่าการดำเนินงานในหลายด้าน ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม มีบางประเด็นที่ผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถาม

1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ผลการสำรวจพบว่า ทุกประเด็นในด้านสิทธิประโยชน์มีระดับความคาดหวังสูงกว่า 9 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ระหว่าง 7.95–8.14 คะแนน ส่งผลให้ทุกประเด็นมีค่า PNI มากกว่า 1 แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็น ในการพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังของเครือข่ายองค์กรภาคี

เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ประชาชนเข้าถึงสิทธิ มีค่าความต้องการจำเป็นสูงที่สุด โดยมีคะแนนความคาดหวัง 9.06 คะแนน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง 7.95 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.140 รองลงมา ได้แก่ ประชาชนรับรู้สิทธิ มีค่า PNI 1.138 และ เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมให้บริการ มีค่า PNI 1.136 ขณะที่ประเด็น ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ มีค่า PNI ต่ำที่สุดในกลุ่มนี้ เท่ากับ 1.118 แม้ว่าจะยังสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาอยู่ก็ตาม

ผลดังกล่าวสะท้อนว่า เครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับการยกระดับการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิของประชาชน รวมถึงการเพิ่มบทบาทของเครือข่ายในการให้บริการและร่วมบริหารจัดการระบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) การสนับสนุนของ สปสช. การประเมินด้านการสนับสนุนของ สปสช. ประกอบด้วย 2 ประเด็น พบว่า ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช. มีคะแนนความคาดหวัง 9.17 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงสูงถึง 9.23 คะแนน ส่งผลให้ค่า PNI เท่ากับ 0.993 ซึ่งเป็นเพียงประเด็นเดียวที่มีค่า PNI ต่ำกว่า 1 และมีช่องว่างติดลบ (-0.06) แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานสามารถตอบสนองหรือสูงกว่าความคาดหวังของเครือข่ายองค์กรภาคี

ส่วนประเด็น การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานหรือองค์กร มีคะแนนความคาดหวัง 9.13 คะแนน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง 8.62 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.060 สะท้อนว่ายังมีความจำเป็นในการพัฒนาการสนับสนุนด้านทรัพยากรให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่ายมากยิ่งขึ้น

3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงานหรือองค์กรมีส่วนร่วม ผลการสำรวจพบว่า ทั้งสองประเด็นมีระดับความคาดหวังสูงกว่า 9 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ที่ประมาณ 8 คะแนน และมีค่า PNI มากกว่า 1 ทั้งสองประเด็น

โดย เครือข่ายองค์กรภาคีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีคะแนนความคาดหวัง 9.12 คะแนน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง 8.09 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.128 ส่วน ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคีได้รับการตอบสนอง มีคะแนนความคาดหวัง 9.13 คะแนน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง 8.05 คะแนน และมีค่า PNI เท่ากับ 1.134 ซึ่งสูงกว่าอีกประเด็นหนึ่งผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้ สปสช. จะเปิดโอกาสให้เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แต่เครือข่ายยังคาดหวังให้ข้อเสนอแนะที่นำเสนอได้รับการตอบสนองและนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

4) ระบบการจัดการของ สปสช. ด้านระบบการจัดการ พบว่า ทุกประเด็นมีระดับความคาดหวังสูงกว่า 9 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ระหว่าง 8.55–8.77 คะแนน และมีค่า PNI อยู่ระหว่าง 1.037–1.063 เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ สายด่วน 1330 และแอปพลิเคชัน สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.063 สูงที่สุดในกลุ่มนี้ รองลงมา ได้แก่ ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.060 ขณะที่ ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 มีค่า PNI เท่ากับ 1.045 และ การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีค่า PNI เท่ากับ 1.037 ซึ่งเป็นค่าต่ำที่สุดในกลุ่ม

ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า แม้ระบบการบริหารจัดการของ สปสช. จะได้รับการประเมินในระดับดี แต่ยังมีความคาดหวังให้มีการพัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิ ระบบรับเรื่องร้องเรียน และการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ผลการสำรวจด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูล พบว่า ระดับความคาดหวังอยู่ระหว่าง 8.74–9.02 คะแนน ขณะที่ระดับการปฏิบัติได้จริงอยู่ระหว่าง 8.24–8.70 คะแนน และมีค่า PNI อยู่ระหว่าง 1.037–1.073

ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด คือ ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมี ความหลากหลายและสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยมีคะแนนความคาดหวัง 8.92 คะแนน ระดับที่ปฏิบัติได้จริง 8.31 คะแนน และค่า PNI เท่ากับ 1.073 รองลงมา ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนควรได้รับทราบอย่างชัดเจน มีค่า PNI เท่ากับ 1.061 และ เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถามหรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน มีค่า PNI เท่ากับ 1.059 ขณะที่การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช. มีค่า PNI เท่ากับ 1.037 ต่ำที่สุดในกลุ่ม

ผลการสำรวจสะท้อนว่า เครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับการสื่อสารที่เข้าถึงง่าย หลากหลาย และสามารถอธิบายข้อมูลได้อย่างชัดเจน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานและการถ่ายทอดข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพรวมผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีมีระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ขณะที่ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังต่ำกว่าความคาดหวัง ส่งผลให้เกิดช่องว่างที่ควรได้รับการพัฒนา โดยประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ได้แก่ การทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ การส่งเสริมการรับรู้สิทธิ การเพิ่มบทบาทของเครือข่ายองค์กรภาคีในการให้บริการและการบริหารจัดการกองทุน รวมถึงการรับฟังและตอบสนองต่อความคิดเห็นของเครือข่าย ในทางกลับกัน ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช. เป็นประเด็นที่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังได้ดีที่สุด สะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบการประสานงานที่ได้รับการยอมรับจากเครือข่ายองค์กรภาคี ทั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ตอบสนองต่อความต้องการของภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

4.3.3.6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับปัจจัยต่าง ๆ

ตารางที่ 131 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคี ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ระดับความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคี เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
1) ชาย	7	0	2	77	80	166
	4%	0%	1%	46%	48%	100%
2) หญิง	0	0	20	171	144	335
	0%	0%	6%	51%	43%	100%
3) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	0	0	1	1
	0%	0%	0%	0%	100%	100%

Chi-Square Value = 22.299, df=6, p-value = 0.001

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ในช่วงคะแนน 7–10 โดยกลุ่มเพศชายให้คะแนนช่วง 9–10 มากที่สุด ร้อยละ 48 รองลงมาคือช่วง 7–8 ร้อยละ 46 ขณะที่กลุ่มเพศหญิงให้คะแนนช่วง 7–8 มากที่สุด ร้อยละ 51 รองลงมาคือช่วง 9–10 ร้อยละ 43 ส่วนกลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบมีผู้ตอบ 1 ราย และให้คะแนนช่วง 9–10

เมื่อพิจารณาคะแนนระดับปานกลางและต่ำ พบว่า กลุ่มเพศหญิงให้คะแนนช่วง 5–6 ร้อยละ 6 สูงกว่ากลุ่มเพศชายซึ่งมีร้อยละ 1 ขณะที่คะแนนช่วง 1–2 พบเฉพาะในกลุ่มเพศชาย ร้อยละ 4 และไม่พบผู้ตอบในกลุ่มเพศทางเลือก (LGBTQ+) ในข้อมูลชุดนี้

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 22.299 องศาอิสระ 6 และค่า p-value เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มเพศชายมีแนวโน้มให้คะแนนช่วง 9–10 มากกว่ากลุ่มเพศหญิงเล็กน้อย ขณะที่กลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 7–8 มากกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบทั้งสองกลุ่มหลักยังคงมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 132 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคีความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

ช่วงอายุ	ระดับความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคี เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
Gen Z (ต่ำกว่า 28 ปี)	0	0	0	5	3	8
	0%	0%	0%	63%	37%	0%
Gen Y (ระหว่าง 28 - 44 ปี)	0	0	2	57	28	87
	0%	0%	2%	66%	32%	100%
Gen X (ระหว่าง 45 - 60 ปี)	7	0	20	97	135	259
	3%	0%	8%	38%	52%	100%
Baby Boomer (อายุ 61 ปีขึ้นไป)	0	0	0	89	59	148
	0%	0%	0%	60%	40%	100%

Chi-Square Value = 43.735, df=9, p-value = 0.000

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละช่วงอายุมีรูปแบบการให้คะแนนความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยกลุ่ม Gen Y ส่วนใหญ่ให้คะแนนช่วง 7–8 คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือช่วง 9–10 ร้อยละ 32 ขณะที่กลุ่ม Gen X ส่วนใหญ่ให้คะแนนช่วง 9–10 ร้อยละ 52 รองลงมาคือช่วง 7–8 ร้อยละ 38 ส่วนกลุ่ม Baby Boomer ให้คะแนนช่วง 7–8 มากที่สุด ร้อยละ 60 และช่วง 9–10 ร้อยละ 40

เมื่อพิจารณาคะแนนระดับปานกลางและต่ำ พบว่า กลุ่ม Gen X ให้คะแนนช่วง 5–6 ร้อยละ 8 และช่วง 1–2 ร้อยละ 3 ขณะที่กลุ่ม Gen Y ให้คะแนนช่วง 5–6 เพียงร้อยละ 2 และไม่พบคะแนนช่วง 1–4 ส่วนกลุ่ม Baby Boomer ไม่มีผู้ให้คะแนนต่ำกว่าช่วง 7–8 แสดงว่าผู้ตอบในกลุ่มดังกล่าวทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 43.735 องศาอิสระ 9 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าช่วงอายุของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่ม Gen X มีแนวโน้มให้คะแนนช่วง 9–10 มากกว่ากลุ่ม Gen Y และ Baby Boomer ขณะที่ผู้ตอบทุกช่วงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีความพึงพอใจอยู่ในช่วงคะแนน 7–10

ตารางที่ 133 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในเครือข่ายองค์กรภาคี กับความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	ระดับความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคี เมื่อเต็ม 10 คะแนน					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	ผลรวม
1) ประถมศึกษา	0	0	0	1	7	8
	0.00%	0.00%	0.00%	12.50%	87.50%	100.00%
2) มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	0	3	2	5
	0.00%	0.00%	0.00%	60.00%	40.00%	100.00%
3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	0	0	0	78	22	100
	0.00%	0.00%	0.00%	78.00%	22.00%	100.00%
4) อนุปริญญา/ปวส.	0	0	0	28	15	43
	0.00%	0.00%	0.00%	65.12%	34.88%	100.00%
5) ปริญญาตรี	7	0	22	131	147	307
	2.28%	0.00%	7.17%	42.67%	47.88%	100.00%
6) ปริญญาโท	0	0	0	1	10	11
	0.00%	0.00%	0.00%	9.09%	90.91%	100.00%
7) ปริญญาเอก	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
8) ไม่ระบุ/ไม่ตอบ	0	0	0	6	19	25
	0.00%	0.00%	0.00%	24.00%	76.00%	100.00%
9) อื่นๆ (ระบุ)	0	0	0	0	2	2
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%

Chi-Square Value = 79.784, df=24, p-value = 0.000

จากตารางพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีความ พึงพอใจโดยรวมอยู่ในช่วงคะแนน 7–10 โดยกลุ่มปริญญาโทให้คะแนนช่วง 9–10 สูงที่สุดในกลุ่มที่มีผู้ตอบมากกว่า 1 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 รองลงมาคือกลุ่มประถมศึกษา ร้อยละ 87.50 กลุ่มไม่ระบุ/ไม่ตอบ ร้อยละ 76.00 และกลุ่มปริญญาตรี ร้อยละ 47.88 ขณะที่ผู้ตอบระดับปริญญาเอกและกลุ่มอื่น ๆ มีผู้ตอบเพียงกลุ่มละ 1–2 คน และทั้งหมดให้คะแนนช่วง 9–10

เมื่อพิจารณาช่วงคะแนน 7–8 พบว่า กลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีสัดส่วนสูงที่สุด ร้อยละ 78.00 รองลงมาคือกลุ่มอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 65.12 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60.00 ส่วนกลุ่มปริญญาตรีมีการกระจายของคะแนนมากกว่ากลุ่มอื่น โดยให้คะแนนช่วง 9–10 ร้อยละ 47.88 ช่วง 7–8 ร้อยละ 42.67 และช่วง 5–6 ร้อยละ 7.17

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-Square มีค่าเท่ากับ 79.784 องศาอิสระ 24 และค่า p-value เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มปริญญาโทมีแนวโน้มให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มการศึกษาอื่น ขณะที่กลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และอนุปริญญา/ปวส. มีแนวโน้มให้คะแนนช่วง 7–8 มากกว่า อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบทุกระดับการศึกษาส่วนใหญ่ยังคงมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 134 ตารางแสดงผลการทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจโดยภาพรวมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการทดสอบ Multiple Regression Analysis ในเครือข่ายองค์กรภาคี

Model	B	Standardized Beta	นัยสำคัญ p-value
Constant	1.354		0.001
ผลลัพธ์การสนับสนุนของ สปสช. ต่อเครือข่ายองค์กรภาคี	0.396	0.35	0.000
การสนับสนุนของ สปสช.	0.039	0.029	0.415
การเปิดโอกาสให้องค์กรมีส่วนร่วม	0.41	0.424	0.000
ระบบการจัดการของ สปสช.	-0.059	-0.044	0.386
การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	0.068	0.056	0.353

R^2 = 0.62, Adjusted R^2 = 0.616, F = 161.92, df = 5, p-value = 0.000

จากตารางผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า แบบจำลองโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมได้ร้อยละ 62.00 แสดงว่าปัจจัยทั้ง 5 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีได้ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า การเปิดโอกาสให้องค์กรมีส่วนร่วม มีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด (B = 0.410, β = 0.424, p-value < 0.001) สะท้อนว่า การเปิดพื้นที่ให้เครือข่ายองค์กรภาคีเข้ามามีบทบาทในการเสนอความคิดเห็น ร่วมกำหนดแนวทาง และมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดต่อการสร้างความพึงพอใจของเครือข่าย

รองลงมาคือ ผลลัพธ์การสนับสนุนของ สปสช. ต่อเครือข่ายองค์กรภาคี ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (B = 0.396, β = 0.350, p-value < 0.001) แสดงให้เห็นว่า เมื่อการสนับสนุนของ สปสช. ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของเครือข่าย ย่อมช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและความพึงพอใจต่อระบบโดยรวม

ส่วน การสนับสนุนของ สปสช. (p-value = 0.415) ระบบการจัดการของ สปสช. (p-value = 0.386) และการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ (p-value = 0.353) ไม่พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อควบคุมปัจจัยอื่นในแบบจำลอง ผลการวิเคราะห์จึงชี้ให้เห็นว่า ความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีไม่ได้ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนหรือการสื่อสารเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับการเปิดโอกาสให้เครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจากการสนับสนุนของ สปสช. เป็นสำคัญ

4.3.3.7 ปัญหา ข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

ตารางที่ 135 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. จากกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็น	ปัญหาที่สะท้อนจากผู้ตอบ
1. ระบบดิจิทัลและขั้นตอน การใช้งาน	แอปพลิเคชันและระบบออนไลน์ยังขาดเสถียรภาพ มีปัญหาเข้าใช้งานยาก ระบบเปลี่ยนแปลงบ่อย เว็บไซต์หรือลิงก์มีหลายขั้นตอน และประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถใช้งานระบบเพื่อเปลี่ยนหน่วยบริการหรือตรวจสอบสิทธิได้สะดวก
2. การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลสิทธิ	การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์เป็นหลักอาจไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ข้อมูลสิทธิ ขั้นตอนการใช้สิทธิ และระเบียบที่เปลี่ยนแปลงยังไม่เข้าถึงหรือเข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ และกลุ่มเปราะบาง
3. การติดต่อประสานงานและการตอบข้อหารือ	การประสานงานระหว่างเครือข่าย ศูนย์ประสานงาน หน่วยบริการ และ สปสช. ยังมีหลายขั้นตอน บางเรื่องไม่ชัดเจนว่าควรติดต่อผู้ใด และการตอบคำถามหรือแก้ไขปัญหายังไม่รวดเร็วเพียงพอ
4. การสนับสนุนเครือข่ายความรู้และการมีส่วนร่วม	เครือข่ายภาคประชาชนยังต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ทรัพยากร และโอกาสในการมีส่วนร่วมกับการบริหารหรือขับเคลื่อนงานในพื้นที่ โดยบางส่วนเห็นว่าบทบาทการตัดสินใจยังกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่
5. งบประมาณและการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรอาจไม่เพียงพอกับกิจกรรมหรือปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกันมีข้อเสนอให้พิจารณาความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการใช้สิทธิและงบประมาณ
6. คุณภาพการให้บริการและการคุ้มครองสิทธิ	มีการสะท้อนถึงพฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหน่วยบริการที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะต่อผู้พิการ รวมถึงกรณีประชาชนถูกเรียกเก็บค่ายา ค่าบริการส่วนเพิ่ม หรือค่าใช้จ่ายที่ไม่ทราบว่าอยู่ภายใต้สิทธิหรือไม่
7. การรักษามาตรฐานและพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง	ผู้ตอบบางส่วนเห็นว่าระบบมีประโยชน์และดำเนินงานได้ดีอยู่แล้ว แต่ยังต้องการให้รักษามาตรฐานและพัฒนาการให้บริการต่อไป

จากการพิจารณาปัญหาและข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่า ประเด็นที่สะท้อนออกมาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการติดต่อและใช้บริการของ สปสช. โดยตรง ทั้งในด้านระบบดิจิทัล การรับข้อมูลข่าวสาร การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และการติดตามแก้ไขปัญหาสิทธิของประชาชน ข้อเสนอแนะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เครือข่ายองค์กรภาคีไม่ได้มีบทบาทเพียงรับข้อมูลจาก สปสช. ไปเผยแพร่ต่อเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างประชาชนกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในกรณีที่ประชาชนไม่เข้าใจสิทธิ ไม่สามารถดำเนินการผ่านช่องทางออนไลน์ หรือประสบปัญหาในการเข้ารับบริการ ดังนั้น คุณภาพการสนับสนุนเครือข่ายจึงมีผลต่อความสามารถของเครือข่ายในการให้ข้อมูล ประสานความช่วยเหลือ และคุ้มครองสิทธิของประชาชนในพื้นที่

ประเด็นด้านระบบดิจิทัลและช่องทางออนไลน์เป็นข้อจำกัดที่ถูกกล่าวถึงอย่างชัดเจน โดยมีทั้งปัญหาความไม่เสถียรของระบบ ขั้นตอนการใช้งานที่ซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบ และการเชื่อมโยงข้อมูลที่ยังไม่สะดวกต่อผู้ใช้งาน ปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อประชาชนที่ต้องการตรวจสอบสิทธิหรือเปลี่ยนหน่วยบริการเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อเครือข่ายซึ่งต้องช่วยแนะนำและแก้ไขปัญหาให้ประชาชน เมื่อระบบไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติหรือมีขั้นตอนมากเกินไป เครือข่ายจำเป็นต้องใช้เวลาในการประสานงานเพิ่มเติม และอาจไม่สามารถให้คำตอบแก่ประชาชนได้ทันที จึงควรพัฒนาระบบให้มีเสถียรภาพ ใช้งานง่าย ลดจำนวนขั้นตอน และแสดงข้อมูลที่จำเป็นอย่างชัดเจน รวมถึงควรมีช่องทางสำรองหรือช่องทางขอความช่วยเหลือในกรณีที่ประชาชนไม่สามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ได้ด้วยตนเอง

ในด้านการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลสิทธิ เครือข่ายสะท้อนว่าการมีข้อมูลเผยแพร่หลายช่องทางถือเป็นประโยชน์ แต่ข้อมูลบางส่วนยังมีรายละเอียดมาก ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก หรือไม่สามารถนำไปอธิบายแก่ประชาชนได้ทันที โดยเฉพาะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ ขั้นตอน หรือสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์เป็นหลักอาจไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุ คนพิการ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี เครือข่ายจึงต้องการข้อมูลที่สั้น กระชับ และพร้อมนำไปใช้ เช่น สื่อสรุปสิทธิ ขั้นตอนการรับบริการ เอกสารที่ต้องใช้ และช่องทางติดต่อเมื่อเกิดปัญหา รวมถึงควรเผยแพร่ข้อมูลผ่านเครือข่ายชุมชน ศูนย์คุ้มครองสิทธิ บุคลากรสาธารณสุข และสื่อในพื้นที่ควบคู่กับช่องทางดิจิทัล เพื่อให้การสื่อสารครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มมากขึ้น

สำหรับการติดต่อประสานงานและการตอบข้อหารือ พบว่า เครือข่ายต้องการความชัดเจนเกี่ยวกับหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละประเภทปัญหา เนื่องจากบางกรณีเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทั้งสำนักงานส่วนกลาง สำนักงานเขต หน่วยบริการ และหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้การส่งต่อเรื่องอาจต้องผ่านหลายขั้นตอนและใช้เวลาติดตามค่อนข้างมาก เมื่อไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก เครือข่ายอาจ ไม่สามารถแจ้งความคืบหน้าแก่ประชาชนได้อย่างครบถ้วน จึงควรกำหนดช่องทางรับเรื่องและผู้ประสานงานให้ชัดเจน ลดการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน และจัดให้มีระบบติดตามสถานะตั้งแต่รับเรื่องจนได้ข้อยุติ พร้อมแจ้งผลกลับแก่เครือข่าย เพื่อให้สามารถสื่อสารต่อกับประชาชนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะยังสะท้อนถึงความต้องการให้ สปสช. สนับสนุนศักยภาพของเครือข่ายมากขึ้น ทั้งด้านความรู้ เครื่องมือ และทรัพยากรในการดำเนินงาน เนื่องจากเครือข่ายหลายแห่งต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ตั้งแต่การเผยแพร่ข้อมูล รับเรื่องปัญหา ประสานหน่วยบริการ ลงพื้นที่ และติดตามผล แต่ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนอาจยังขาดความรู้เฉพาะเรื่องหรือไม่มีบุคลากรเพียงพอ การสนับสนุนจึงควรครอบคลุมการอบรมเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้ระบบออนไลน์ การรับและส่งต่อเรื่องร้องเรียน ตลอดจนการจัดทำข้อมูลสำหรับรายงานปัญหาเชิงระบบ นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางปรับปรุงบริการและสะท้อนปัญหาของกลุ่มประชาชนที่ตนเองดูแล เพื่อให้การพัฒนาระบบสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่

ในส่วนของงบประมาณและการสนับสนุนการดำเนินงาน เครือข่ายบางส่วนสะท้อนว่าภารกิจที่ได้รับอาจไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะการลงพื้นที่ การติดตามช่วยเหลือประชาชน และการประสานกรณีที่มีความซับซ้อน การสนับสนุนงบประมาณจึงควรคำนึงถึงลักษณะภารกิจและบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนและไม่เพิ่มภาระทางเอกสารมากเกินความจำเป็น ทั้งนี้ การสนับสนุนไม่ควรจำกัดเฉพาะงบประมาณ แต่ควรรวมถึงอุปกรณ์สื่อสาร เครื่องมือจัดเก็บข้อมูล และระบบที่ช่วยให้เครือข่ายสามารถติดตามงานได้อย่างเป็นระบบ

ด้านคุณภาพการให้บริการและการคุ้มครองสิทธิ มีการสะท้อนปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารของบุคลากรในหน่วยบริการ การปฏิบัติต่อประชาชนบางกลุ่ม และความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องรับผิดชอบ ประเด็นเหล่านี้มีความสำคัญต่อบทบาทของ สปสช. ในการกำกับมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ จึงควรเพิ่มความชัดเจนของข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่อยู่ภายใต้สิทธิ ค่าใช้จ่ายที่สามารถเรียกเก็บได้ และช่องทางร้องเรียนเมื่อประชาชนไม่ได้รับบริการตามสิทธิ รวมถึงควรนำปัญหาที่เครือข่ายส่งต่อมาใช้ประกอบการติดตามหน่วยบริการและพัฒนามาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป ข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคีมุ่งให้ สปสช. พัฒนาการให้บริการ ในลักษณะที่เชื่อมโยงตั้งแต่การเผยแพร่ข้อมูล การใช้งานระบบ การติดต่อเจ้าหน้าที่ การส่งต่อปัญหา การติดตามผล และการคุ้มครองสิทธิให้เป็นกระบวนการเดียวกัน โดยมีผู้รับผิดชอบและขั้นตอนที่ชัดเจน พร้อมทั้งสนับสนุนความรู้และทรัพยากรที่จำเป็นแก่เครือข่าย ผลการวิเคราะห์สะท้อนว่า เครือข่ายมีความพร้อมที่จะทำหน้าที่เป็นกลไกช่วยเหลือประชาชน แต่ประสิทธิภาพของการทำงานขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูล ระบบบริการ และการสนับสนุนจาก สปสช.

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้กำหนดสมมติฐานการวิจัยเพื่อทดสอบความแตกต่างและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 4 ข้อ ได้แก่ 1) ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์แตกต่างกัน 2) ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีความต้องการจำเป็นต่อการดำเนินงานแตกต่างกัน 3) ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจ และ 4) การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อ การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสรุปผลในส่วนนี้ใช้ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่นำเสนอไว้ในส่วนผลการสำรวจของกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กล่าวคือ หากค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ให้สรุปว่าพบความแตกต่างหรือความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกรณีที่ค่า p-value ตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ให้สรุปว่าไม่พบหลักฐานเพียงพอว่าตัวแปรดังกล่าว มีความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ ค่า p-value ที่โปรแกรมแสดงเป็น 0.000 ให้รายงานในรูป $p < 0.001$ เนื่องจากเกิดจากการปัดค่าทศนิยม มิได้หมายความว่าค่าความน่าจะเป็นเท่ากับศูนย์

เนื่องจากสมมติฐานแต่ละข้อครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมายและหลายตัวแปร การสรุปผลจึงใช้คำว่า สนับสนุนสมมติฐาน สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน และยังไม่สามารถยืนยันสมมติฐานในเชิงสถิติได้ อย่างสมบูรณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับหลักฐานที่มีอยู่จริงในรายงาน และไม่สรุปผลครอบคลุมเกินกว่า การวิเคราะห์ที่ได้ดำเนินการไว้

4.4.1 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1: ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 136 สรุปผลการพิจารณาการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ จำแนกตามลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะที่นำมาพิจารณา	ผลการวิเคราะห์ที่ปรากฏในรายงาน	ระดับหลักฐาน	สรุปผล
ประชาชน	อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ พื้นที่ และประสบการณ์ใช้สิทธิ	พบรูปแบบและสัดส่วนการรับรู้สิทธิแตกต่างกันระหว่างกลุ่มในหลายประเด็น โดยกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลหลายช่องทางหรือมีประสบการณ์ใช้บริการมีแนวโน้มรับรู้สิทธิมากกว่า	ผลเชิงพรรณนา	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
ผู้ให้บริการ	วิชาชีพ หน้าที่หลัก ประเภทหน่วยบริการ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และเขต สปสช.	ระดับการรับรู้และความเข้าใจแตกต่างกัน ตามบทบาทและความเกี่ยวข้องกับระบบ โดยผู้รับผิดชอบงานสิทธิ การเบิกจ่าย หรือการประสานกับ สปสช. มีความคุ้นเคย กับข้อมูลมากกว่า	ผลเชิงพรรณนา	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ระดับการรับรู้และความเข้าใจมีแนวโน้มแตกต่างกันตามตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยผู้ที่มีบทบาทหรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนและระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่มีแนวโน้มคุ้นเคยกับหลักเกณฑ์และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องมากกว่า	ผลเชิงพรรณนา	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
เครือข่าย องค์กรภาคี	ประเภทเครือข่าย ระยะเวลาการเข้าร่วมเครือข่าย และระยะเวลาการมีส่วนร่วมในระบบ	การรับรู้สิทธิแตกต่างตามภารกิจและกลุ่มประชาชนที่เครือข่ายดูแล เช่น เครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ คนพิการ และศูนย์คุ้มครองสิทธิมีความคุ้นเคยกับสิทธิที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายของตน	ผลเชิงพรรณนา	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม

จากการพิจารณา**ตารางที่ 136** ผลการศึกษาของทุกกลุ่มเป้าหมายแสดงแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ว่า **การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์มิได้กระจายอย่างเท่าเทียมกันในทุกกลุ่ม** แต่มี ความเกี่ยวข้องกับโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล ประสบการณ์การใช้บริการ บทบาทหน้าที่ และระดับความเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสิทธิที่มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน หรือเป็นสิทธิที่ผู้ตอบเคยใช้หรือพบเห็นจากการปฏิบัติงาน มักมีระดับการรับรู้สูงกว่าสิทธิที่มีรายละเอียดเฉพาะหรือพบเห็นไม่บ่อย

สำหรับกลุ่มประชาชน พบความแตกต่างของสัดส่วนการรับรู้ตามอายุ การศึกษา อาชีพ และพื้นที่ในหลายประเด็น ประชาชนที่เข้าถึงช่องทางออนไลน์ บุคลากรทางการแพทย์ หรือเครือข่ายสุขภาพ ในพื้นที่ได้สะดวก รวมทั้งผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง มีโอกาสได้รับและจดจำข้อมูลสิทธิมากกว่า ขณะที่ผู้สูงอายุ ผู้มีระดับการศึกษาน้อย ผู้ที่ไม่ใช้สื่อดิจิทัล และประชาชนในบางพื้นที่ยังพบช่องว่างด้านการรับรู้ สำหรับกลุ่ม ผู้ให้บริการ ความเข้าใจต่อระบบมีความสัมพันธ์กับหน้าที่รับผิดชอบ โดยผู้ที่ทำงานด้านสิทธิ การตรวจสอบสิทธิ การเบิกจ่าย หรือการประสานงานกับ สปสช. ย่อมมีโอกาสใช้ข้อมูลและหลักเกณฑ์บ่อยกว่าผู้ที่ปฏิบัติงาน ด้านคลินิกเป็นหลัก

ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี ลักษณะของบทบาทมีความสำคัญต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน โดยผู้ปฏิบัติงานกองทุนหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในบริการ LTC กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานคุ้มครองสิทธิ มีแนวโน้มเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของตนมากกว่า ขณะที่เครือข่ายแต่ละประเภทมีระดับการรับรู้สิทธิที่แตกต่างตามกลุ่มประชาชนที่รับผิดชอบ เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือคนพิการย่อมมีโอกาสพบและสื่อสารสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการรักษาต่อเนื่อง การฟื้นฟู หรือการดูแลกลุ่มเปราะบางมากกว่าเครือข่ายประเภทอื่น

อย่างไรก็ตาม ผลการวิเคราะห์ที่ปรากฏในรายงานส่วนใหญ่เป็นการเปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของการรับรู้จำแนกตามกลุ่มผู้ตอบ ยังไม่มีการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติเชิงอนุมานที่ตรงกับสมมติฐานข้อนี้อย่างครบถ้วนทุกกลุ่ม เช่น การทดสอบไคสแควร์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับสถานะการรับรู้ หรือการเปรียบเทียบคะแนนรวมการรับรู้ระหว่างกลุ่ม ดังนั้น แม้ข้อมูลจะแสดงแนวโน้มว่าลักษณะส่วนบุคคลและบทบาทที่แตกต่างกันสัมพันธ์กับการรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าความแตกต่างทั้งหมดที่พบมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลสมมติฐานข้อที่ 1: ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานในเชิงแนวโน้มและเชิงพรรณนา แต่ยังไม่สามารถยืนยันสมมติฐานในเชิงสถิติได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากยังไม่มีผลการทดสอบความแตกต่างของตัวแปรการรับรู้และความเข้าใจตามลักษณะส่วนบุคคลที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

4.4.2 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2: ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความต้องการจำเป็นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

ตารางที่ 137 สรุปผลการพิจารณาความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	ประเด็นความต้องการจำเป็นที่ปรากฏเด่นชัด	ลักษณะความแตกต่างที่พบ	ระดับหลักฐาน	สรุปผล
ประชาชน	การเข้าถึงบริการ การตรวจสอบสิทธิ ระบบส่งต่อ การเปลี่ยนหน่วยบริการ และการคุ้มครองสิทธิ	ประเด็นที่มีลำดับความต้องการจำเป็นสูงแตกต่างกันระหว่างเขต สปสช. และประสบการณ์การใช้บริการ	ผลเชิงพรรณนาและค่า PNI ระดับกลุ่ม	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
ผู้ให้บริการ	Post Audit ความเพียงพอของงบประมาณ การจ่ายเงินช่วยเหลือ ตามมาตรา 41 ระบบร้องเรียน และ Pre-audit	ลำดับความสำคัญแตกต่างตามลักษณะงาน ประเภทหน่วยบริการ และบริบทของพื้นที่	ผลเชิงพรรณนาและค่า PNI ระดับกลุ่ม	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	พาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด บริการ LTC และการสนับสนุนข้อมูล	ค่า PNI และลำดับความต้องการจำเป็นแตกต่างกันตามเขตและความพร้อมของกลไกในพื้นที่	ผลเชิงพรรณนาและค่า PNI ระดับกลุ่ม	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม
เครือข่ายองค์กรภาคี	การคุ้มครองสิทธิ การประสานงาน การมีส่วนร่วม ระบบเรื่องร้องเรียน และการตอบสนองต่อข้อเสนอ	ประเด็นสำคัญแตกต่างตามประเภทเครือข่ายและกลุ่มประชาชนที่ดูแล	ผลเชิงพรรณนาและค่า PNI ระดับกลุ่ม	สนับสนุนในเชิงแนวโน้ม

จากการพิจารณา**ตารางที่ 137** พบว่า กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีลำดับความต้องการจำเป็นต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแตกต่างกันอย่างชัดเจนในเชิงเนื้อหา โดยความแตกต่างดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาท ประสบการณ์ และปัญหาที่แต่ละกลุ่มเผชิญโดยตรง ประชาชนให้ความสำคัญกับ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การตรวจสอบและเปลี่ยนสิทธิ ระบบส่งต่อ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาการใช้สิทธิ ขณะที่ผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นสูงในประเด็นระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit) รองลงมาคือความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 โดยมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนและระบบ การตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) เป็นประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นในลำดับถัดมา

ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นสูงเชื่อมโยงกับ การจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยตรง โดยการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพมีค่า PNI สูงที่สุด รองลงมาคือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดและบริการ LTC ผลดังกล่าวแสดงว่า อปท. ให้ความสำคัญกับบริการที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหลายหน่วยงานและความพร้อมของทรัพยากรในพื้นที่ ส่วนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิ การรับและติดตามเรื่องร้องเรียน การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ ซึ่งสะท้อนบทบาทของเครือข่ายในฐานะกลไกเชื่อมต่อระหว่างประชาชน หน่วยบริการ และ สปสช.

เมื่อพิจารณาจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่า ประเด็นที่มีค่า PNI สูงที่สุดไม่เหมือนกันทุกพื้นที่ บางเขตให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสิทธิ บางเขตให้ความสำคัญกับระบบส่งต่อ การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือการสนับสนุนข้อมูลจากส่วนกลาง ความแตกต่างดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความพร้อมของบริการ ปัญหาสุขภาพ และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่มีส่วนกำหนดลำดับความสำคัญที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม สมมติฐานข้อที่ 2 กำหนดให้ทดสอบความแตกต่างของความต้องการจำเป็นตาม ลักษณะส่วนบุคคล ขณะที่ผลในรายงานส่วนใหญ่เป็นการคำนวณค่า PNI ระดับภาพรวม ระดับกลุ่มเป้าหมาย และระดับเขต ค่า PNI เป็นดัชนีที่คำนวณจากค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่ม จึงสามารถใช้จัดลำดับความสำคัญได้ แต่ยังไม่ใช่ผลการทดสอบว่าบุคคลที่มีเพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง หรือระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความต้องการจำเป็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลสมมติฐานข้อที่ 2: ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานในเชิงแนวโน้ม โดยพบว่า ความต้องการจำเป็นแตกต่างกันตามกลุ่มเป้าหมาย บทบาท และพื้นที่ แต่ยังไม่สามารถยืนยันสมมติฐานในเชิงสถิติได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากยังไม่มีการทดสอบคะแนนความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง หรือคะแนนช่องว่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลโดยตรง

4.4.3 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 3 : ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 138 สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	ลักษณะส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	p-value	ผลการทดสอบ
ประชาชน	เพศ	χ^2 = 67.746, df = 12	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ช่วงอายุ	χ^2 = 104.834, df = 12	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ระดับการศึกษา	χ^2 = 663.255, df = 32	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
ผู้ให้บริการ	เพศ	χ^2 = 29.675, df = 12	0.003	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ช่วงอายุ	χ^2 = 102.393, df = 8	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ระดับการศึกษา	χ^2 = 81.569, df = 16,	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เพศ	χ^2 = 122.832, df = 12	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ช่วงอายุ	χ^2 = 655.370, df = 12	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ระดับการศึกษา	χ^2 = 1,223.419, df = 28	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
เครือข่ายองค์กรภาคี	เพศ	χ^2 = 22.299, df = 6	0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ช่วงอายุ	χ^2 = 43.735, df = 9	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ
	ระดับการศึกษา	χ^2 = 79.784, df = 24	< 0.001	มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

ผลในรายงานแสดงว่าความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กับเพศ อายุ และระดับการศึกษาในทุกกลุ่มเป้าหมายที่นำมาวิเคราะห์ โดยค่าทางสถิติของประชาชน ผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคีล้วนแสดงผลที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากการพิจารณา**ตารางที่ 138** พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยผลการวิเคราะห์ในกลุ่มประชาชนพบความสัมพันธ์ทั้งด้านเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษา กลุ่มเพศหญิงมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มอื่นเล็กน้อย ขณะที่กลุ่มเพศทางเลือกมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วงปานกลางมากกว่า เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงที่สุด ส่วนกลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีการกระจายของคะแนนในช่วง 5–8 มากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับระดับการศึกษา กลุ่มผู้ตอบที่มีการศึกษาต่างกันมีรูปแบบการให้คะแนนแตกต่างกัน แม้ว่าความพึงพอใจโดยรวมของทุกกลุ่มยังอยู่ในระดับสูง

ในกลุ่มผู้ให้บริการ พบว่าผู้ตอบทุกกลุ่มเพศส่วนใหญ่ให้คะแนนอยู่ในช่วง 7–10 คะแนน แต่สัดส่วนการกระจายคะแนนแตกต่างกัน โดยเพศชายมีสัดส่วนการให้คะแนน 9–10 สูงกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ขณะที่กลุ่มอายุ 28–44 ปีและ 45–60 ปี ส่วนใหญ่ให้คะแนนช่วง 7–8 คะแนน ผลดังกล่าวแสดงว่าประสบการณ์การทำงาน บทบาทหน้าที่ และความคาดหวังต่อระบบของผู้ให้บริการแต่ละช่วงวัยอาจแตกต่างกัน

สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ และระดับการศึกษากับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยจำแนกตามอายุยังพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มอายุ 45–60 ปีมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุด ขณะที่กลุ่มอายุต่ำกว่า 28 ปีมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีการกระจายของคะแนนมากกว่า ผลดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับระดับประสบการณ์ ความคุ้นเคยกับระบบ และความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานกองทุนในพื้นที่

ในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่าผู้ตอบเพศชายมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 5–8 มากกว่าเล็กน้อย เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 45–60 ปีมีสัดส่วนการให้คะแนนช่วง 9–10 สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ส่วนกลุ่มอายุ 28–44 ปีและกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่ให้คะแนนช่วง 7–8 คะแนน ทั้งนี้ การพิจารณาผลจำแนกตามระดับการศึกษาควรคำนึงถึงจำนวนผู้ตอบของบางกลุ่มที่มีขนาดเล็ก เนื่องจากอาจทำให้ค่าร้อยละเปลี่ยนแปลงมากจากผู้ตอบเพียงไม่กี่ราย

แม้ผลการทดสอบจะแสดงว่าลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่ควรสรุปว่าลักษณะส่วนบุคคลเป็นสาเหตุหลักของความพึงพอใจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ทำให้ความแตกต่างที่มีขนาดไม่มากสามารถมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ประกอบกับความพึงพอใจยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ใช้บริการ คุณภาพการให้บริการ ความสะดวกในการเข้าถึง การบริหารงบประมาณ ระบบข้อมูล การประสานงาน และการแก้ไขปัญหาที่ผู้ตอบได้รับจริง

สรุปผลสมมติฐานข้อที่ 3 : ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 เนื่องจากพบว่าเพศ ช่วงอายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี

4.4.4 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 4 : การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 139 สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมาย	ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์	ผลของแบบจำลอง	ผลการวิเคราะห์ที่สำคัญ	สรุปผล
ประชาชน	การรับรู้สิทธิประโยชน์ 12 ประเด็น	R^2 = 0.069, Adjusted R^2 = 0.068, F = 61.770, p < 0.001	การรับรู้สิทธิหลายประเด็นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ โดยเฉพาะสิทธิกรณีฉุกเฉิน การเปลี่ยนหน่วยบริการ การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และการบำบัดทดแทนไต	สนับสนุนสมมติฐาน
ผู้ให้บริการ	การประเมินประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 16 ประเด็น	R^2 = 0.114, Adjusted R^2 = 0.105, F = 12.587, p < 0.001	ระบบตรวจสอบสิทธิ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที นโยบายมะเร็ง การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ความเพียงพอของงบประมาณ และการสื่อสารข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ	สนับสนุนบางส่วน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	แนวทางบริหารกองทุน การมีส่วนร่วม กฎระเบียบ และการสนับสนุนข้อมูล	แบบจำลองที่มีอยู่ไม่ได้ใช้คะแนนการรับรู้สิทธิประโยชน์เป็นตัวแปรอิสระโดยตรง	ผลการวิเคราะห์ยังไม่ตรงกับตัวแปร ตามข้อความของสมมติฐาน	ยังไม่สามารถสรุปโดยตรง
เครือข่ายองค์กรภาคี	ผลลัพธ์การสนับสนุน การสนับสนุน การมีส่วนร่วม ระบบการจัดการ และการสื่อสารข้อมูล	R^2 = 0.620, Adjusted R^2 = 0.616, F = 161.920, p < 0.001	การมีส่วนร่วมและผลลัพธ์จากการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ แต่การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลไม่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น	ยังไม่ใช่หลักฐานโดยตรงของการรับรู้สิทธิ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์ 12 ประเด็นของประชาชนสามารถอธิบาย ความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 6.90 ส่วนแบบจำลองของผู้ให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 11.40 ขณะที่แบบจำลองเครือข่ายองค์กรภาคีอธิบายความพึงพอใจได้ร้อยละ 62.00 แต่ตัวแปรการสื่อสารข้อมูลไม่มีนัยสำคัญเมื่อควบคุมปัจจัยอื่น

จากการพิจารณา**ตารางที่ 139** พบว่า กลุ่มประชาชนมีหลักฐานสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ชัดเจนที่สุด โดยการรับรู้สิทธิประโยชน์ทั้ง 12 ประเด็นสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 6.90 และแบบจำลองโดยรวมมีนัยสำคัญทางสถิติ สิทธิที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากที่สุดคือสิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤต รองลงมาคือสิทธิในการลงทะเบียนหรือเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ การรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ร้านยาและคลินิก และสิทธิการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย นอกจากนี้ การรับรู้สิทธิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การแพทย์แผนไทย นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และการสนับสนุนผ้าอ้อมหรือวัสดุซึมซับมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจเช่นกัน

ผลดังกล่าวแสดงว่า การรับรู้สิทธิที่ประชาชนสามารถเชื่อมโยงกับการตัดสินใจใช้บริการหรือการลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจมากกว่าสิทธิที่มีลักษณะเฉพาะหรือประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ใช้บริการ อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการอธิบายความพึงพอใจของคะแนนการรับรู้อยู่ที่ร้อยละ 6.90 แสดงว่าการรับรู้เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของความพึงพอใจ โดยยังมีปัจจัยด้านประสบการณ์ใช้บริการ คุณภาพการรักษา ความสะดวก ระยะเวลารอคอย การสื่อสารของบุคลากร และการแก้ไขปัญหาสิทธิร่วมด้วย

สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการ ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยด้านการดำเนินงานจำนวน 16 ประเด็นสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ร้อยละ 11.40 (R^2 = 0.114, Adjusted R^2 = 0.105) โดยแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 12.587$, $p < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณ และช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ทั้งนี้ เนื่องจากตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์ครอบคลุมปัจจัยด้านการดำเนินงานหลายมิติ มิได้เป็นตัวแปรด้านการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์โดยตรงทั้งหมด จึงพิจารณาว่าผลของกลุ่มผู้ให้บริการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน

ในกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี แบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ร้อยละ 62.00 โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญคือผลลัพธ์การสนับสนุนของ สปสช. และการเปิดโอกาสให้เครือข่ายมีส่วนร่วม ขณะที่การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ผลดังกล่าวแสดงว่า การได้รับข้อมูลหรือการประชาสัมพันธ์เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอที่จะสร้างความพึงพอใจแก่เครือข่าย หากข้อมูลนั้นไม่ได้นำไปสู่การมีส่วนร่วม การตอบสนองต่อข้อเสนอ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อย่างไรก็ตาม แบบจำลองนี้ไม่ได้ใช้คะแนนการรับรู้สิทธิประโยชน์โดยตรง จึงยังไม่ถือเป็นหลักฐานที่ตรงกับสมมติฐานข้อที่ 4 อย่างสมบูรณ์

สรุปผลสมมติฐานข้อที่ 4 : ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 บางส่วน โดยพบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการรับรู้สิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจในกลุ่มประชาชน และพบความสัมพันธ์ในบางองค์ประกอบของกลุ่มผู้ให้บริการ ขณะที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคียังไม่มีการทดสอบคะแนนการรับรู้สิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจโดยตรง

จากการพิจารณาผลการทดสอบสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ พบว่า สมมติฐานข้อที่ 3 มีหลักฐานทางสถิติรองรับชัดเจนที่สุด โดยลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหลักหรือเป็นสาเหตุโดยตรงของความพึงพอใจ เนื่องจากความพึงพอใจยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ใช้บริการ คุณภาพบริการ ระบบสนับสนุน งบประมาณ การประสานงาน และผลลัพธ์ที่แต่ละกลุ่มได้รับจากการดำเนินงานของระบบ

สำหรับสมมติฐานข้อที่ 4 พบว่าการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจอย่างชัดเจนในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะสิทธิที่ช่วยเพิ่มความสะดวก ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และสามารถนำไปใช้ตัดสินใจได้โดยตรง ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการพบความสัมพันธ์ของทั้งการรับรู้สิทธิและประสิทธิภาพของระบบสนับสนุนการทำงาน ขณะที่ผลของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีแสดงให้เห็นว่า การสื่อสารข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการสร้างความพึงพอใจ หากไม่เกิดการมีส่วนร่วม การตอบสนองต่อข้อเสนอ หรือผลลัพธ์ที่เครือข่ายสามารถนำไปใช้ช่วยเหลือประชาชนได้จริง

ส่วนสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 แม้ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความแตกต่างของการรับรู้และความต้องการจำเป็นระหว่างกลุ่มเป้าหมาย บทบาท และพื้นที่อย่างชัดเจนในเชิงพรรณนา แต่ยังไม่มีผลการทดสอบทางสถิติที่ตรงกับข้อความของสมมติฐานครบถ้วน จึงควรสรุปอย่างตรงไปตรงมาว่า ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานในเชิงแนวโน้ม แต่ยังไม่สามารถยืนยันในเชิงสถิติได้อย่างสมบูรณ์ การสรุปในลักษณะดังกล่าวช่วยแยกให้ชัดเจนระหว่างสิ่งที่ข้อมูลแสดงให้เห็นกับสิ่งที่ได้รับการยืนยันจากการทดสอบเชิงอนุมาน

โดยสรุป ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีลักษณะ บทบาท ประสบการณ์ และข้อจำกัดที่แตกต่างกัน การพัฒนาระบบจึงไม่ควรใช้มาตรการเดียวกับทุกกลุ่ม การสื่อสารสิทธิควรออกแบบให้เหมาะกับประชาชนที่มีข้อจำกัดด้านข้อมูลและเทคโนโลยี การสนับสนุนผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับระบบตรวจสอบสิทธิ งบประมาณ การเบิกจ่าย และการคืนข้อมูล การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมุ่งที่กฎระเบียบ การบริหารกองทุน บุคลากร และการประสานงาน ส่วนการทำงานกับเครือข่ายองค์กรภาคีควรให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม การตอบสนองต่อข้อเสนอ และการทำให้การสนับสนุนเกิดผลลัพธ์ที่สามารถนำไปใช้คุ้มครองสิทธิของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองจำนวน 3 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 45 คน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองจำนวน 20 คน ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการจำนวน 14 คน และผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตจำนวน 11 คน เพื่อศึกษาบทบาท กระบวนการทำงาน คุณค่าของศูนย์ฯ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนช่องว่างระหว่างข้อกำหนดตามมาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

ผลการศึกษาจะครอบคลุมการอธิบายบทบาทและคุณค่าของศูนย์ฯ จากมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนขยายไปสู่กระบวนการทำงานจริง การเปรียบเทียบข้อกำหนดตามมาตรฐาน (Standard Operating Procedure ; SOP) กับการปฏิบัติในพื้นที่ การวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ ตลอดจนการสังเคราะห์ข้อเสนอแนะสำหรับยกระดับศูนย์ฯ และระบบความร่วมมือของภาคีเครือข่ายต่อไป

4.5.1 บทบาทและคุณค่าของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การศึกษาบทบาทและคุณค่าของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองจะเป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของศูนย์ในระบบจริง รวมทั้งตอบวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความคาดหวังและมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม โดยการเปรียบเทียบมุมมองของศูนย์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หน่วยบริการ และ สปสช.เขต

4.5.1.1 มุมมองของผู้ปฏิบัติงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองมีหน้าที่เป็นจุดรับเรื่องในระดับชุมชน ทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ รับฟังและคัดกรองปัญหา รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน ประสานหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช.เขต รวมถึงช่วยไกล่เกลี่ย ติดตาม และแจ้งผลแก่ผู้ร้องเรียน ศูนย์ฯ จึงไม่ได้ทำหน้าที่เพียงรับคำร้องหรือส่งต่อเอกสาร แต่มีบทบาทดูแลเรื่องตั้งแต่ประชาชนเริ่มติดต่อจนได้รับคำตอบหรือถูกส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีอำนาจรับผิดชอบอย่างเหมาะสม

คุณค่าของศูนย์ฯ เกิดจากความใกล้ชิดกับชุมชนและความไว้วางใจของประชาชน ผู้ปฏิบัติงานสามารถช่วยอธิบายเรื่องสิทธิหรือข้อมูลทางการแพทย์ให้เข้าใจง่าย ทำให้ประชาชนที่ไม่ทราบขั้นตอนหรือไม่สะดวกติดต่อหน่วยงานโดยตรงสามารถเข้าสู่ระบบได้ง่ายขึ้น เรื่องทั่วไปที่เกิดจากความไม่เข้าใจหรือการสื่อสารคลาดเคลื่อนสามารถแก้ไขได้รวดเร็วผ่านการพูดคุยและการประสานงาน ศูนย์ฯ ยังช่วยสะท้อนปัญหาที่อาจไม่ปรากฏในระบบรายงานทางการ โดยเฉพาะปัญหาของประชาชนที่ไม่กล้าร้องเรียนกับหน่วยบริการโดยตรงหรือไม่ทราบว่าจะต้องติดต่อหน่วยงานใด

อย่างไรก็ตาม การทำงานของศูนย์ฯ จำนวนมากยังกระจุกตัวอยู่ที่ผู้ปฏิบัติงานหลักเพียง 1–2 คน และไม่มีทีมสำรองที่สามารถรับช่วงงานได้อย่างเต็มรูปแบบ เมื่อผู้ประสานงานหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ การรับเรื่อง การติดตาม และการบันทึกข้อมูลอาจหยุดชะงัก นอกจากนี้ ความพร้อมด้านทรัพยากร อุปกรณ์ อินเทอร์เน็ต ทักษะดิจิทัล และการเข้าถึงประชาชนกลุ่มเปราะบางยังแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ทำให้ศูนย์ฯ แม้จะมีภารกิจเหมือนกัน แต่สามารถดำเนินงานได้ไม่เท่ากัน

4.5.1.2 มุมมองของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการมีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ ในขั้นตอนการตรวจสอบข้อเท็จจริงและการแก้ไขปัญหาที่ต้องอาศัยข้อมูลจากระบบบริการ หน่วยบริการทำหน้าที่ตรวจสอบเวชระเบียน ทบทวนเหตุการณ์และข้อมูลจากบุคลากร พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลหรือกระบวนการให้บริการ ขณะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ประสานเอกสาร โดยเฉพาะกรณีตามมาตรา 41 และเชื่อมเรื่องเข้าสู่กลไกแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด

ในมุมมองของกลุ่มนี้ ศูนย์ฯ มีคุณค่าในฐานะพันธมิตรและคนกลางที่ช่วยลดความตึงเครียดระหว่างประชาชนกับหน่วยบริการ ศูนย์ฯ ช่วยรับฟังปัญหาและเรียบเรียงประเด็นจากมุมของผู้รับบริการ ก่อนส่งให้หน่วยบริการตรวจสอบในประเด็นที่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังช่วยสื่อสารข้อมูลกลับไปยังประชาชนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้การอธิบายไม่ได้เกิดจากหน่วยบริการเพียงฝ่ายเดียว พื้นที่ที่มีจุดประสานงานและผู้มีอำนาจตอบข้อมูลชัดเจนสามารถประสานข้อมูลและปิดเรื่องได้รวดเร็วกว่าพื้นที่ที่ยังไม่สามารถระบุผู้รับผิดชอบได้ชัดเจน

ปัญหาสำคัญคือจุดประสานงานและผู้มีอำนาจอนุมัติหรือให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจนในบางหน่วยงาน ส่งผลให้การขอข้อมูลหรือเอกสารอาจใช้เวลานานขึ้น การเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงานยังส่งผลต่อความต่อเนื่องของการทำงาน เนื่องจากระบบความร่วมมือจำนวนหนึ่งยังพึ่งพาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เมื่อบุคลากรเดิมย้ายหรือเปลี่ยนบทบาท ศูนย์ฯและหน่วยบริการอาจต้องเริ่มสร้างความเข้าใจและช่องทางประสานงานใหม่

4.5.1.3 มุมมองของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต

สปสช.เขต มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ฯ ในด้านสื่อประชาสัมพันธ์ งบประมาณ การอบรม และการให้คำปรึกษาในกรณีที่มีความซับซ้อน รวมถึงรับเรื่องที่เกินขีดความสามารถของศูนย์ฯ เชื่อมโยงหน่วยงานในพื้นที่ และรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอเข้าสู่กลไกระดับจังหวัดหรือส่วนกลาง บทบาทดังกล่าวทำให้สปสช.เขตเป็นทั้งผู้สนับสนุน ผู้ติดตาม และผู้เชื่อมโยงปัญหาจากพื้นที่เข้าสู่การพิจารณาในระดับที่สูงขึ้น

ในมุมมองของ สปสช.เขต ศูนย์ฯ มีคุณค่าในฐานะพื้นที่รับฟังเสียงของประชาชน ผู้เชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชน และผู้ผลักดันข้อเสนอเชิงระบบ ข้อมูลจากศูนย์ฯ ช่วยให้ สปสช.รับรู้ปัญหาที่อาจไม่ปรากฏในข้อมูลการให้บริการหรือข้อมูลการเบิกจ่าย เช่น ความไม่เข้าใจสิทธิ ความยากในการติดต่อหน่วยบริการ หรืออุปสรรคของประชาชนกลุ่มเปราะบาง หากข้อมูลได้รับการรวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ศูนย์ฯ สามารถช่วยทำให้ปัญหาเฉพาะรายกลายเป็นข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบได้

อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนด้านงบประมาณ การอบรม การติดตาม และการประเมินยังแตกต่างกันระหว่างเขต ศูนย์ฯ จำนวนหนึ่งขาดทีมงานประจำ ทีมงานสำรอง หรือพี่เลี้ยงที่สามารถให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน รูปแบบการเก็บข้อมูลและแนวทางแจ้งผลกลับไปยังศูนย์ฯ ยังไม่ชัดเจนในทุกพื้นที่ ทำให้ศูนย์ฯ อาจไม่ทราบว่าข้อมูลหรือข้อเสนอที่ส่งเข้าสู่ระดับเขตและส่วนกลางถูกนำไปดำเนินการต่ออย่างไร

4.5.2 กระบวนการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกระบวนการทำงานของศูนย์ฯ พบว่า กระบวนการจริงไม่ได้ดำเนินเป็นเส้นตรงตามเอกสาร แต่เป็นการวนกลับระหว่างการรวบรวมข้อมูล การติดต่อคู่กรณี การอธิบายแก่ผู้ร้อง และการขอข้อมูลเพิ่มเติม จนกว่าจะมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการแก้ไขหรือส่งต่อ โดยขั้นตอนที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประชาชนพบปัญหาการใช้สิทธิและติดต่อศูนย์ฯ

กระบวนการเริ่มต้นเมื่อประชาชนหรือผู้ร้องพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิ การเข้ารับบริการ หรือการดำเนินงานของหน่วยบริการ และติดต่อศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การเข้าพบโดยตรง โทรศัพท์ เครือข่ายชุมชน อสม. ผู้นำชุมชน หรือผู้ประสานงานในพื้นที่ ในขั้นตอนนี้ ผู้ร้องจะให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเหตุการณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เอกสารหรือหลักฐานที่มี และความช่วยเหลือที่ต้องการได้รับ ศูนย์ฯ จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ช่วยให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการได้โดยไม่จำเป็นต้องทราบล่วงหน้าว่าควรติดต่อหน่วยงานใดหรือใช้ช่องทางร้องเรียนประเภทใด

ขั้นตอนที่ 2 รับและคัดกรองเรื่องร้องเรียน

เมื่อได้รับเรื่อง ศูนย์ฯ จะรับฟังปัญหาและคัดกรองลักษณะของเรื่อง เพื่อจำแนกว่าเป็นคำปรึกษาทั่วไป เรื่องร้องทุกข์หรือร้องเรียนตามมาตรา 57 หรือมาตรา 59 กรณีขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 หรือเป็นเรื่องซับซ้อนที่ต้องอาศัยการตรวจสอบและการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่น การคัดกรองไม่ได้พิจารณาเฉพาะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่รวมถึงความต้องการของผู้ร้อง เช่น ต้องการข้อมูลและคำอธิบาย ต้องการให้หน่วยบริการแก้ไขปัญหา หรือต้องการเข้าสู่กระบวนการพิจารณาอย่างเป็นทางการ ผลจากการคัดกรองจะถูกใช้กำหนดเส้นทางการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลและหลักฐาน

หลังจากคัดกรองประเภทเรื่องแล้ว ศูนย์ฯ จะสัมภาษณ์ผู้ร้องเพิ่มเติมเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงและตรวจสอบเอกสารประกอบ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล วันและเวลาที่เกิดเหตุ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ลำดับเหตุการณ์ เอกสารการรักษา หนังสือส่งตัว ใบเสร็จรับเงิน หรือเอกสารประกอบคำร้องตามมาตรา 41 ศูนย์ฯ จะช่วยจัดเรียงข้อมูลให้เห็นประเด็นที่ต้องตรวจสอบอย่างชัดเจน และอาจติดต่อกลับไปยังผู้ร้องเพิ่มเติมกรณีที่ข้อมูลหรือเอกสารยังไม่ครบถ้วน ขั้นตอนนี้ทำให้เรื่องที่ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นมีข้อมูลเพียงพอต่อการตรวจสอบและลดการขอข้อมูลซ้ำจากผู้ร้อง

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบข้อเท็จจริง

กรณีที่ไม่สามารถให้คำตอบหรือแก้ไขจากข้อมูลของผู้ร้องเพียงฝ่ายเดียว ศูนย์ฯ จะประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยบริการให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงในส่วนที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการจะทบทวนเวชระเบียน ลำดับเหตุการณ์ และข้อมูลจากบุคลากร พร้อมจัดทำคำชี้แจงเกี่ยวกับเหตุผลหรือกระบวนการให้บริการ ขณะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ประสานเอกสารและกลไกการตรวจสอบในระดับจังหวัด โดยเฉพาะกรณีตามมาตรา 41 การตรวจสอบข้อมูลจากทั้งฝ่ายผู้ร้องและหน่วยบริการช่วยให้การพิจารณามีความรอบด้านและไม่ตั้งอยู่บนคำอธิบายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว

ขั้นตอนที่ 5 แก้ไข ไกล่เกลี่ย และเยียวยาเบื้องต้น

เมื่อได้รับข้อเท็จจริงจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์ฯ จะนำข้อมูลกลับมาอธิบายแก่ผู้ร้อง และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยบริการพิจารณาแนวทางแก้ไข หากปัญหาเกิดจากความเข้าใจไม่ตรงกัน การสื่อสารไม่ครบถ้วน หรือขั้นตอนบริการที่สามารถปรับแก้ได้ อาจดำเนินการผ่านการชี้แจง การพูดคุย การไกล่เกลี่ย หรือการแก้ไขบริการเบื้องต้น โดยศูนย์ฯ ทำหน้าที่เป็นคนกลางที่ช่วยให้ประชาชนเข้าใจข้อมูลจากหน่วยบริการ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้หน่วยบริการรับทราบผลกระทบและความต้องการของประชาชน กระบวนการนี้ช่วยให้เรื่องจำนวนหนึ่งสามารถยุติได้ในระดับพื้นที่โดยไม่จำเป็นต้องยกระดับไปสู่หน่วยงานส่วนกลาง

ขั้นตอนที่ 6 ส่งต่อเมื่อเรื่องเกินศักยภาพของศูนย์ฯ

หากเรื่องมีความซับซ้อน ต้องใช้อำนาจพิจารณาเฉพาะ หรือไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับศูนย์ฯ และหน่วยบริการ ศูนย์ฯ จะส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม เช่น สายด่วน สปสช.1330 สปสช.เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลไกพิจารณาระดับจังหวัด หรือส่วนกลางตามประเภทของปัญหา เรื่องที่ต้องส่งต่ออาจรวมถึงกรณีตามมาตรา 41 เรื่องที่ต้องพิจารณาร่วมจากหลายหน่วยงาน และปัญหาเกี่ยวกับระบบส่งต่อ การเบิกจ่าย งบประมาณ หรือแนวทางเชิงนโยบาย การส่งต่อควรประกอบด้วยข้อมูลและเอกสารที่ศูนย์ฯ รวบรวมไว้ พร้อมระบุหน่วยงานที่รับช่วงและประเด็นที่ต้องดำเนินการต่ออย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 7 ติดตามและแจ้งผลแก่ผู้ร้อง

หลังจากประสานแก้ไขหรือส่งต่อ ศูนย์ฯ ยังมีหน้าที่ติดตามความคืบหน้าจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและแจ้งสถานะแก่ผู้ร้องเป็นระยะ เมื่อได้รับข้อสรุปหรือผลการดำเนินงานแล้ว ศูนย์ฯ จะอธิบายผลให้ผู้ร้องเข้าใจ รวมถึงสอบถามว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วหรือยังมีประเด็นที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม ขั้นตอนนี้ทำให้ผู้ร้องไม่ต้องติดต่อหลายหน่วยงานด้วยตนเอง และยังคงมีศูนย์ฯ เป็นจุดติดต่อหลักตลอดกระบวนการ แม้ว่าการตรวจสอบหรือการตัดสินใจบางส่วนจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่น

ขั้นตอนที่ 8 ปิดเรื่อง บันทึกข้อมูล CRM และคืนบทเรียน

เมื่อผู้ร้องได้รับคำตอบ ปัญหาได้รับการแก้ไข หรือมีการส่งต่อให้หน่วยงานที่มีอำนาจรับผิดชอบอย่างชัดเจน ศูนย์ฯ จะดำเนินการปิดเรื่องและบันทึกผลลงในระบบ CRM ข้อมูลที่บันทึกควรครอบคลุมประเภทเรื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิธีดำเนินการ ผลลัพธ์ และสถานะของเรื่อง นอกจากใช้เป็นหลักฐานและติดตามผลการดำเนินงานแล้ว ข้อมูลจากเรื่องร้องเรียนยังสามารถนำมาจำแนกและทบทวนเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดซ้ำ ก่อนคืนข้อมูลหรือจัดทำข้อเสนอร่วมกับหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สปสช. เพื่อปรับปรุงบริการและป้องกันไม่ให้ปัญหาเดิมเกิดขึ้นกับประชาชนรายอื่น

ทั้งนี้ กระบวนการทำงานจริงทั้ง 8 ขั้นตอน สอดคล้องกับโครงสร้างและเจตนารมณ์ของข้อกำหนดโดยรวม ตั้งแต่การรับและคัดกรองเรื่อง รวบรวมหลักฐาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไขหรือไกล่เกลี่ย ส่งต่อ ติดตาม แจ้งผล ปิดเรื่อง และบันทึก CRM รวมถึงการนำข้อมูลกลับมาทบทวนเพื่อพัฒนาระบบ อย่างไรก็ตาม ความครบถ้วนและความเป็นระบบยังแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดเก็บหลักฐาน การบันทึก CRM การระบุผู้รับผิดชอบหลังส่งต่อ การติดตามสถานะ และการนำข้อมูลหลังปิดเรื่องไปวิเคราะห์เชิงระบบ แม้ขั้นตอนหลักตรงตามเอกสาร แต่ระดับการปฏิบัติยังไม่สม่ำเสมอทุกศูนย์ฯ

นอกจากนี้ ปัญหาหลักเกิดขึ้นเมื่อจากกระบวนการที่มีหลายขั้นตอน ในขณะที่ศูนย์ฯ มีผู้ปฏิบัติงานจริงเพียงไม่กี่คน ทำให้งานสะดุดเมื่อบุคลากรหลักไม่อยู่ นอกจากนี้ เรื่องซับซ้อนต้องรอข้อมูล เอกสาร หรือการตอบกลับจากหน่วยบริการ สสจ. สปสช.เขต และส่วนกลาง จึงทำให้ศูนย์ฯ ควบคุมระยะเวลาทั้งหมดไม่ได้ แม้ยังต้องติดตามและสื่อสารกับผู้ร้อง ขณะเดียวกัน ปัญหาบางประเภท เช่น ระบบส่งต่อ การเบิกจ่าย งบประมาณของหน่วยบริการและนโยบายระดับประเทศ อยู่นอกเหนืออำนาจของศูนย์ฯ ผลสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ไม่ใช่ศูนย์ฯ เพียงฝ่ายเดียว

4.5.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อกำหนดตามมาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริง

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ได้นำ**มาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของศูนย์ฯ คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ปี พ.ศ. 2569** ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานการดำเนินงาน 5 ด้าน มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ฯ คุ้มครองสิทธิบัตรทองในระดับพื้นที่ เพื่อพิจารณาว่าแนวทางและกระบวนการปฏิบัติงานจริงมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดตามมาตรฐานมากน้อยเพียงใด รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่างและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น โดยผลการเปรียบเทียบระหว่างข้อกำหนดตามเอกสารกับการปฏิบัติงานจริงสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 140 ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริงของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ประเด็นการดำเนินงานตามมาตรฐาน	เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	การปฏิบัติงานจริงจากการสัมภาษณ์	ช่องว่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริง
การสร้างการรับรู้เข้าถึงสิทธิและคุ้มครองสิทธิ	สื่อสารข้อมูลสิทธิอย่างต่อเนื่อง ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน มีสถานที่หรือจุดติดต่อที่ประชาชนเข้าถึงได้ และใช้ช่องทางสื่อสารหลายรูปแบบ ทั้งการสื่อสารโดยตรง สื่อประชาสัมพันธ์ และเครือข่ายในพื้นที่	ศูนย์ฯ ใช้ช่องทางที่หลากหลาย ได้แก่ แผ่นพับ ป้ายในโรงพยาบาล และ รพ.สต. เวทีประชุมผู้นำชุมชน การจัดบูธ วิทยุ โทรศัพท์ Line และสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการทำงานผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน ศูนย์ฯ ย่อย และแกนนำระดับอำเภอหรือตำบล พื้นที่ที่มีศูนย์ฯ ย่อยหรือเครือข่ายกระจายตัว สามารถรับรู้ปัญหาและส่งต่อเรื่องได้ใกล้ประชาชนมากกว่า	กิจกรรมบางส่วนเกิดขึ้นเฉพาะช่วงที่มีงบประมาณหรือโครงการ เมื่อกิจกรรมสิ้นสุด การสื่อสารอาจลดลง นอกจากนี้ เกณฑ์ที่เน้นจำนวนช่องทาง ป้าย หรือสถานที่ อาจสะท้อนเพียงความพร้อมทางกายภาพ แต่ยังไม่ตอบว่า ประชาชนเข้าใจสิทธิ รู้จักบทบาทของศูนย์ฯ และนำข้อมูลไปใช้ได้จริงหรือไม่
บุคลากรและทีมงาน	มีโครงสร้างการทำงานและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ มีการพัฒนาศักยภาพและการอบรมที่เหมาะสม รวมถึงมีเครือข่ายช่วยรับและส่งต่อเรื่องในระดับจังหวัด อำเภอ หรือตำบล	โครงสร้างจริงแตกต่างกันตามพื้นที่ แต่โดยทั่วไปประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้รับเรื่อง ผู้ประสานหน่วยงาน ผู้บันทึก CRM และเครือข่ายอำเภอหรือตำบล อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ปฏิบัติงานหลักจริงมักมีเพียง 1–2 คน เป็นอาสาสมัคร มีงานประจำ และรับผิดชอบหลายบทบาท พื้นที่หลายแห่งจึงกังวลเรื่องการขาดคนรุ่นใหม่และทีมสำรอง	ข้อกำหนดเน้นการมีโครงสร้างและการอบรม แต่ยังไม่เชื่อมโยงชัดเจนกับจำนวนคนที่จำเป็น ภาระงาน เวลาปฏิบัติงาน ค่าตอบแทน สมรรถนะขั้นต่ำ และผู้รับช่วงเมื่อคนหลักไม่อยู่

ตารางที่ 140 ผลการวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริงของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานตามมาตรฐาน	เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	การปฏิบัติงานจริงจากการสัมภาษณ์	ช่องว่างระหว่างเกณฑ์มาตรฐานกับการปฏิบัติงานจริง
การจัดการข้อร้องเรียน	มีแนวปฏิบัติในการรับและจำแนกเรื่อง ตรวจสอบข้อเท็จจริง รวบรวมหลักฐาน บันทึกในระบบ CRM รักษาความลับ แจ้งกรอบเวลา ประสาน หรือส่งต่อกรณีมาตรา 41 มาตรา 57 และมาตรา 59 ติดตาม แจ้งผล ประเมินความพึงพอใจ และปิดเรื่องอย่างเป็นระบบ	กระบวนการจริงโดยทั่วไป ศูนย์ฯ จะรับเรื่องผ่านการเข้าพบ โทรศัพท์ และเครือข่าย ก่อนสอบถามเหตุการณ์ เอกสาร และความต้องการของผู้ร้อง เรื่องทั่วไปหรือคำปรึกษาสามารถจบได้ภายในวันเดียว ส่วนเรื่องที่ต้องลงพื้นที่ รอเจ้าหน้าที่หรือขอข้อมูลจากหน่วยบริการ อาจใช้ประมาณ 2–3 วันหรือมากกว่า กรณีซับซ้อนและมาตรา 41 จึงเชื่อมต่อ สสจ. สปสช.เขต หรือ 1330	การบันทึกไม่สม่ำเสมอ โดยบางศูนย์ฯ คีย์ CRM โดยตรง ขณะที่บางแห่งใช้กระดาษหรือส่งให้คนหลักบันทึกภายหลัง ทำให้งานที่เกิดขึ้นจริงอาจไม่ปรากฏในระบบ นอกจากนั้น การติดตามหลังส่งต่อยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน บางพื้นที่ยังไม่ชัดว่าใครติดตามภาพรวมของเคส ผู้ร้องจึงอาจไม่ทราบว่าเรื่องอยู่กับใคร
การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ	ศูนย์ฯ ควรรวบรวมและจำแนกข้อมูลเรื่องร้องเรียน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ เช่น ทุก 3–6 เดือน ระบุปัญหาที่เกิดซ้ำ จัดทำข้อเสนอนำเสนอหน่วยบริการ สสจ. สปสช.เขต หรือกลไกที่เกี่ยวข้อง และแสดงผลการปรับปรุงบริการหรือระบบที่เกิดจากข้อมูลดังกล่าว	บางพื้นที่มีการสรุปข้อมูลรายเดือนหรือรายปี แยกคำปรึกษา มาตรา 41 มาตรา 57/59 และประเด็นที่เกิดซ้ำ ก่อนนำเสนอ สปสช.เขตหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหาเกิดซ้ำในหน่วยบริการ อาจมีคณะทำงานลงพื้นที่เพื่อติดตามและกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐาน	การพัฒนาคุณภาพไม่สม่ำเสมอทุกศูนย์ฯ หลายศูนย์ฯ ยังใช้ข้อมูลเพื่อปิดเคสหรือรายงานจำนวนเรื่อง มากกว่าการวิเคราะห์เชิงลึก นอกจากนี้ ศูนย์ฯ บางแห่งไม่สามารถดึงข้อมูลจาก CRM มาวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง และไม่เห็นวงจรอย่างชัดเจนว่าข้อเสนอที่ส่งขึ้นไปอยู่ระหว่างการพิจารณา หรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง
การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	ศูนย์ฯ ควรทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการคืนข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมหรือถอดบทเรียนร่วมกัน และใช้ความร่วมมือดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันไม่ให้ปัญหาเดิมเกิดขึ้นซ้ำ	ความร่วมมือจริงเกิดขึ้นผ่านโทรศัพท์ กลุ่ม Line การประชุม การลงพื้นที่ร่วมกัน และการทำงานผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน ศูนย์ฯ ย่อย และเครือข่ายระดับอำเภอ ศูนย์ฯ ที่มีจุดประสานกับหน่วยบริการและ สสจ.ชัดเจนสามารถขอข้อมูลนัดหารือ หรือแก้ปัญหาได้รวดเร็วกว่า	การมีเครือข่ายในเชิงโครงสร้างยังไม่เท่ากับการมีเครือข่ายที่เคลื่อนไหวได้จริง ขณะเดียวกัน การประเมินเน้นจำนวนครั้งที่ประชุมหรือจำนวนกิจกรรม มากกว่าคุณภาพความร่วมมือและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

โดยสรุป การปฏิบัติงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองมีองค์ประกอบหลักตามมาตรฐานทั้ง 5 ด้าน แต่ระดับความต่อเนื่องและผลลัพธ์แตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ โดยที่ช่องว่างสำคัญเกิดจากการขาดกิจกรรมเพียง รวมทั้งความไม่สอดคล้องที่เกิดขึ้นระหว่างภารกิจที่กำหนดกับกำลังคน เวลา งบประมาณ เทคโนโลยี และอำนาจในการดำเนินงานของศูนย์ฯ

4.5.4 การวิเคราะห์เงื่อนไขที่สัมพันธ์กับความสำเร็จและข้อจำกัดของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

จากการศึกษาเปรียบเทียบศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ชัดเจน กับศูนย์ฯ ที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มศักยภาพ โดยสามารถสรุปเงื่อนไขสำคัญได้ดังนี้

เงื่อนไขของศูนย์ฯ ที่ดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง

1. **ประชาชนรู้จักและไว้วางใจศูนย์ฯ** ประชาชนในพื้นที่ทราบว่าศูนย์ฯ ตั้งอยู่ที่ใด ติดต่อผ่านช่องทางใด และเข้าใจว่าศูนย์ฯ สามารถช่วยเหลือเรื่องใดได้บ้าง ผู้ประสานงานได้รับความเชื่อถือและถูกมองว่าเป็นคนกลางที่รับฟังปัญหาได้อย่างเป็นอิสระ จึงทำให้ประชาชนกล้าแจ้งปัญหาและให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการช่วยเหลือ
2. **มีเครือข่ายที่อยู่ใกล้ประชาชนและทำงานได้จริง** ศูนย์ฯ สามารถทำงานผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน ศูนย์ฯ ย่อย และผู้ประสานงานระดับตำบลหรืออำเภอ เครือข่ายไม่ได้มีเพียงรายชื่อ แต่รู้บทบาท สามารถประชาสัมพันธ์สิทธิ รับฟังปัญหา ให้คำแนะนำเบื้องต้น และส่งต่อเรื่องมายังศูนย์ฯ หลักได้ ทำให้ประชาชนไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังศูนย์ฯ จังหวัดทุกกรณี
3. **มีทีมงานและการแบ่งบทบาทที่ชัดเจน** มีการกำหนดว่าใครเป็นผู้รับเรื่อง ใครประสานหน่วยบริการ ใครบันทึกข้อมูลในระบบ CRM และใครเป็นผู้ปฏิบัติงานสำรอง เมื่อบุคลากรหลักไม่อยู่จึงยังสามารถรับช่วงงานได้ ลดความเสี่ยงที่กระบวนการจะหยุดชะงักหรือข้อมูลสูญหาย
4. **ประสานกับหน่วยบริการ สสจ. และ สปสช.เขตได้จริง** มีจุดติดต่อและช่องทางสื่อสารที่ชัดเจน สามารถโทรศัพท์สอบถามข้อเท็จจริง ขอเอกสาร นัดหารือ หรือลงพื้นที่ร่วมกันได้ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานทำให้เรื่องทั่วไปได้รับการแก้ไขรวดเร็ว และทำให้กรณีซับซ้อนถูกส่งต่อไปยังผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม
5. **สามารถแยกประเภทเรื่อง จัดการ และส่งต่อได้เป็นระบบ** ศูนย์ฯ สามารถจำแนกได้ว่าเรื่องใดเป็นคำปรึกษาที่ให้ข้อมูลและยุติได้ทันที เรื่องใดต้องประสานหน่วยบริการ และเรื่องใดต้องส่งต่อไปยัง สสจ. สปสช.เขต สายด่วน 1330 หรือกลไกที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งติดตามและแจ้งผลแก่ผู้ร้องอย่างต่อเนื่อง
6. **นำข้อมูลจากเรื่องร้องเรียนไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดซ้ำ** ไม่ได้มุ่งเพียงปิดเรื่องรายกรณี แต่มีการรวบรวมและจำแนกประเด็นที่เกิดซ้ำ เพื่อนำเสนอหน่วยบริการ สสจ. สปสช.เขต หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ทำให้ข้อมูลจากประชาชนถูกใช้ประกอบการปรับขั้นตอนบริการ การลงตรวจเยี่ยม หรือการพัฒนาระบบในระดับพื้นที่

ลักษณะของศูนย์ฯ ที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มศักยภาพ

1. **พึ่งพาผู้ปฏิบัติงานหลักเพียง 1–2 คน** งานรับเรื่อง ประสานหน่วยงาน ติดตาม และบันทึกข้อมูล กระจุกตัวอยู่กับบุคลากรไม่กี่คน เมื่อบุคลากรหลักติดภารกิจ เจ็บป่วย หรือยุติบทบาท การดำเนินงานอาจหยุดชะงักทันที และไม่มีผู้รับช่วงที่มีความรู้หรือเครือข่ายเทียบเท่า
2. **มีเครือข่ายในเชิงรายชื่อ แต่ยังไม่เกิดการทำงานจริง** แม้มีรายชื่อกรรมการหรือเครือข่ายหลายพื้นที่ แต่บางส่วนยังไม่เข้าใจบทบาท ไม่ได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถรับและส่งต่อเรื่องได้ ประชาชนจึงยังต้องติดต่อผ่านศูนย์ฯ หลักเพียงแห่งเดียว และศูนย์ฯ ไม่สามารถขยายการเข้าถึงไปยังพื้นที่ย่อยได้อย่างแท้จริง
3. **มีการช่วยเหลือประชาชน แต่ขาดการบันทึกและหลักฐาน** เรื่องบางส่วนได้รับการแก้ไขผ่านการโทรศัพท์ การพูดคุย หรือการประสานแบบไม่เป็นทางการ แต่ไม่ได้บันทึกในระบบ CRM หรือจัดเก็บหลักฐานให้ครบถ้วน ทำให้ผลงานที่เกิดขึ้นจริงไม่ปรากฏในระบบ และไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ติดตามหรือวิเคราะห์ปัญหาซ้ำได้
4. **ทำงานในลักษณะตั้งรับมากกว่าการดำเนินงานเชิงรุก** ศูนย์ฯ เริ่มดำเนินการเมื่อมีประชาชนเข้ามาร้องเรียนเป็นหลัก แต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์ การเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง การให้ความรู้เรื่องสิทธิ และการติดตามปัญหาในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนยังไม่รู้จักศูนย์ฯ หรือเข้าถึงความช่วยเหลือได้ล่าช้า
5. **ขาดงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับภารกิจ** ไม่มีผู้ปฏิบัติงานประจำ งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับค่าเดินทาง โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต การลงพื้นที่ และการพัฒนาเครือข่าย รวมถึงมีข้อจำกัดด้านคอมพิวเตอร์และทักษะการใช้ CRM ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ครบทั้งการรับเรื่อง ติดตาม บันทึกข้อมูล และทำงานเชิงรุก
6. **เผชิญปัญหาที่อยู่นอกเหนืออำนาจของศูนย์ฯ** ปัญหาบางประเภทเกี่ยวข้องกับระบบส่งต่อ การเบิกจ่ายและสภาพคล่องของหน่วยบริการ การจัดสรรงบประมาณ หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายระดับประเทศ ศูนย์ฯ สามารถรับเรื่อง รวบรวมข้อมูล และส่งต่อได้ แต่ไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขได้ด้วยตนเอง หากไม่มีหน่วยงานรับช่วงและตอบกลับอย่างชัดเจน เรื่องอาจใช้เวลานานและทำให้ประชาชนคาดหวังผลจากศูนย์ฯ เกินกว่าขอบเขตอำนาจที่มี

โดยสรุป ความเข้มแข็งของศูนย์ฯ คุ้มครองสิทธิบัตรทองไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกันทั้งความไว้วางใจของประชาชน เครือข่ายที่ทำงานได้จริง ทีมงานที่มีบทบาทชัดเจนและมีผู้ปฏิบัติงานสำรอง ช่องทางประสานกับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนความสามารถในการจัดการ ส่งต่อ และนำข้อมูลข้อร้องเรียนไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดซ้ำ ในทางกลับกัน ศูนย์ฯ ที่ยังดำเนินงานได้ไม่เต็มศักยภาพมักเผชิญข้อจำกัดหลายด้านพร้อมกัน ทั้งการพึ่งพาบุคลากรหลัก เครือข่ายที่ยังไม่เคลื่อนไหว การบันทึกข้อมูลไม่ครบ การทำงานเชิงตั้งรับ และทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงต้องรับมือกับปัญหาที่อยู่นอกเหนืออำนาจของศูนย์ฯ การยกระดับศูนย์ฯ จำเป็นต้องพัฒนาทั้งบุคลากร ระบบข้อมูล การประสานงาน และการสนับสนุนทรัพยากรควบคู่กัน

4.5.5 ข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

จากผลการศึกษาข้างต้น นำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ให้มีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับมาตรฐาน และสามารถช่วยเหลือประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) ประเมินความพร้อมด้านเทคโนโลยีและปรับระบบ CRM ให้สอดคล้องกับการทำงานจริง

แม้ศูนย์ฯ ทุกแห่งรับรู้ถึงความจำเป็นในการบันทึกเรื่องร้องเรียนในระบบ CRM แต่ความสามารถในการใช้งานจริงแตกต่างกันอย่างมาก บางศูนย์ฯ สามารถรับเรื่องและบันทึกข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือได้ทันที ขณะที่บางแห่งยังต้องจดข้อมูลลงในแบบกระดาษหรือส่งรายละเอียดให้ผู้ประสานงานหลักบันทึกย้อนหลัง เนื่องจากมีผู้ใช้ระบบได้จริงเพียง 1–2 คน ขาดอุปกรณ์ อินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือผู้ปฏิบัติงานยังไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่ ความแตกต่างดังกล่าวทำให้เรื่องที่ได้รับการช่วยเหลือจริงบางส่วนไม่ปรากฏในระบบ ข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่สามารถนำกลับมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดซ้ำได้ ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่า การกำหนดให้ทุกศูนย์ฯ ใช้ระบบรูปแบบเดียวกันโดยไม่พิจารณาความพร้อม อาจทำให้ CRM กลายเป็นภาระด้านเอกสารมากกว่าจะเป็นเครื่องมือช่วยจัดการ

ดังนั้น สปสช. จึงควรประเมินความพร้อมของแต่ละศูนย์ฯ อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมอุปกรณ์ที่มีอยู่ คุณภาพอินเทอร์เน็ต จำนวนผู้ที่สามารถใช้ระบบได้จริง ทักษะของผู้ปฏิบัติงาน และวิธีรับส่งข้อมูลจากศูนย์ฯ ย่อยหรือเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อกำหนดรูปแบบการสนับสนุนที่แตกต่างกัน เช่น ศูนย์ฯ ที่มีความพร้อมสูงอาจใช้ระบบผ่านโทรศัพท์หรือคอมพิวเตอร์ได้โดยตรง ขณะที่ศูนย์ฯ ที่ยังมีข้อจำกัดควรได้รับอุปกรณ์ การฝึกปฏิบัติ และการติดตามแบบใกล้ชิด

นอกจากนี้ การประเมินความพร้อมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบระบบ CRM เพื่อรองรับศูนย์ฯ ทุกระดับ โดยการแนวทางการปรับปรุงระบบ CRM เบื้องต้น คือ การปรับให้รองรับการเปิดเคสด้วยข้อมูลขั้นต่ำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบันทึกเรื่องได้ทันทีและเพิ่มเติมข้อมูลภายหลัง รองรับการบันทึกร่าง การแนบภาพเอกสาร และการใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ ลดช่องข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็นต่อการเริ่มดำเนินการ รวมทั้งสร้างแบบฟอร์มกระดาษที่ใช้โครงสร้างข้อมูลเดียวกับ CRM สำหรับพื้นที่ที่ไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถนำข้อมูลเข้าสู่ระบบภายหลังโดยไม่ต้องเรียบเรียงใหม่ทั้งหมด พร้อมจัด Helpdesk หรือพี่เลี้ยงระดับเขตที่ศูนย์ฯ สามารถติดต่อได้โดยตรงและได้รับคำตอบภายในระยะเวลาที่เหมาะสม การสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้ข้อมูลการดำเนินงานมีความครบถ้วนมากขึ้น ทำให้การติดตามเคสมีความต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้นำข้อมูลไปใช้วิเคราะห์และพัฒนาระบบตามมาตรฐานได้จริง

2) กำหนดผู้ปฏิบัติงานหลัก ทีมสำรอง และสร้างแรงจูงใจอย่างเหมาะสม

ความต่อเนื่องของศูนย์ฯ จำนวนมากยังขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานหลักเพียง 1–2 คน โดยผู้ที่สามารถรับเรื่อง คัดกรอง ประสานหน่วยบริการ ติดตามผล และบันทึก CRM ได้จริงยังมีจำนวนจำกัด เมื่อบุคลากรหลักติดภารกิจ เจ็บป่วย หรือยุติบทบาท การดำเนินงานอาจหยุดชะงักทันที ขณะที่สมาชิกเครือข่ายบางส่วนยังทำหน้าที่เพียงรับข้อมูลและส่งต่อให้ผู้ประสานงานหลัก โดยไม่สามารถรับช่วงกระบวนการทั้งหมดได้ ปัญหาจึงเป็นการขาดทีมปฏิบัติงานจริงที่มีเวลา ทักษะ และความรับผิดชอบต่อเนื่อง

ดังนั้น ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาจึงควรกำหนดให้ทุกศูนย์ฯ มีผู้ประสานงานหลักที่ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีวัน เวลา และช่องทางติดต่อที่ประชาชนรับทราบอย่างชัดเจน พร้อมมีผู้ปฏิบัติงานสำรองที่สามารถรับเรื่อง ติดตาม และเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้เมื่อผู้ประสานงานหลักไม่อยู่ การแบ่งบทบาทควรครอบคลุมทั้งการสื่อสารสิทธิ การจัดการเคส การประสานหน่วยงาน และการบันทึกข้อมูล เพื่อไม่ให้ภาระทั้งหมดตกอยู่กับบุคคลเดียว

นอกจากนั้น เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจำนวนมากเป็นอาสาสมัครและมีภารกิจอื่นควบคู่กัน การพัฒนาศูนย์ฯ จึงไม่ควรอาศัยจิตอาสาเพียงอย่างเดียว แต่ควรลดต้นทุนที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น ค่าเดินทาง ค่าโทรศัพท์ ค่าอินเทอร์เน็ต ค่าเอกสาร และเวลาที่ต้องใช้ในการลงพื้นที่ การสนับสนุนค่าตอบแทนควรพิจารณาจากเวลาปฏิบัติงาน ความต่อเนื่องในการติดตาม ภาระพื้นที่ และความซับซ้อนของเคส ไม่ควรผูกกับจำนวนเรื่องที่ปิดได้เพียงอย่างเดียว เพราะอาจทำให้เกิดแรงจูงใจให้รีบปิดเรื่องหรือหลีกเลี่ยงกรณีที่มีความซับซ้อน

นอกจากแรงจูงใจทางการเงินแล้ว ผู้ปฏิบัติงานควรมีระบบรับรองทักษะ การยกย่องผลงาน การพัฒนาความเชี่ยวชาญ และโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์ฯ รวมถึงการดึงคนรุ่นใหม่ นักศึกษา อสม.รุ่นใหม่ หรือผู้เกษียณที่มีประสบการณ์เข้ามาทำงานคู่กับผู้ปฏิบัติงานเดิม โดยที่ข้อเสอนแนะไม่ได้เป็นการมุ่งเพียงเพิ่มจำนวนคน แต่ต้องการสร้างโครงสร้างบุคลากรที่ทำให้ศูนย์ฯ สามารถให้บริการได้ต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงจากการพึ่งพาคนหลัก และรักษาความรู้ ความสัมพันธ์กับหน่วยงาน และความไว้วางใจของประชาชนไว้ในระดับทีม ไม่ผูกกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

3) ใช้หลัก One Case–One Owner เพื่อให้ทุกเรื่องมีเจ้าภาพติดตามจนสิ้นสุดกระบวนการ

ขั้นตอนหลักตั้งแต่รับเรื่อง คัดกรอง ตรวจสอบข้อเท็จจริง ส่งต่อ ติดตาม และปิดเรื่องมีความสอดคล้องกับข้อกำหนดตามเอกสาร แต่ความชัดเจนของผู้รับผิดชอบติดตามภาพรวมยังแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ศูนย์ฯ อาจเป็นผู้รับเรื่องและติดต่อกับประชาชนในช่วงแรก แต่เมื่อส่งเรื่องไปยังหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช.เขต หรือส่วนกลาง ยังไม่มีกลไกเดียวกันทุกพื้นที่ว่าใครจะติดตามสถานะและแจ้งความคืบหน้าแก่ผู้ร้องจนจบกระบวนการ

ข้อค้นพบดังกล่าวไม่ได้หมายความว่าไม่มีกรอบเวลาตามมาตรฐาน แต่สะท้อนว่า ศูนย์ฯ ไม่สามารถควบคุมระยะเวลาของทุกขั้นตอนได้เพียงฝ่ายเดียว ในขณะที่ประชาชนยังมองศูนย์ฯ เป็นจุดติดต่อหลัก หากไม่มีผู้ติดตามภาพรวม ผู้ร้องอาจไม่ทราบว่าเรื่องอยู่ที่หน่วยงานใด และอาจต้องเล่าเหตุการณ์ซ้ำแก่หลายหน่วยงาน

เพื่อพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน ศูนย์ฯ จึงควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักหรือ Case Owner ตั้งแต่วันที่รับเรื่อง โดยอาจเป็นผู้ประสานงานของศูนย์ฯ หรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายตามประเภทของเรื่อง มีหน้าที่ดูแลภาพรวมของเคส บันทึกสถานะ ประสานผู้รับช่วง และสื่อสารกับผู้ร้องอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถตอบได้ว่าเรื่องอยู่ในขั้นตอนใด อยู่กับหน่วยงานใด กำลังรอข้อมูลอะไร และควรติดตามครั้งต่อไปเมื่อใด

นอกจากนี้ เมื่อมีการส่งต่อ ควรบันทึกชื่อหน่วยงาน จุดประสานที่รับช่วง วันที่ส่ง และขั้นตอนถัดไป หากหน่วยงานปลายทางยังไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกรอบเวลาที่กำหนด Case Owner ควรแจ้งสถานะ เหตุผล และกำหนดติดตามครั้งต่อไปแก่ผู้ร้อง โดยใช้กรอบเวลาที่มีอยู่ตามมาตราและแนวปฏิบัติเป็นจุดตรวจสอบความคืบหน้า ไม่จำเป็นต้องสร้างกรอบเวลาใหม่ซ้ำซ้อน

ทั้งนี้ หลัก One Case–One Owner จะช่วยลดปัญหาเรื่องหลุดระหว่างการส่งต่อ ลดการติดต่อซ้ำ และทำให้ประชาชนเห็นความคืบหน้า แม้ว่าผลลัพธ์สุดท้ายจะต้องอาศัยการดำเนินงานจากหลายหน่วยงาน

4) จัดสรรงบประมาณด้วยหลักเกณฑ์กลางและให้เพียงพอต่อภารกิจจริง

ศูนย์ฯ ไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะการรับเรื่องร้องเรียน แต่ต้องดำเนินภารกิจหลายด้านพร้อมกัน ทั้งการประชาสัมพันธ์สิทธิ การเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง การสร้างและพัฒนาเครือข่าย การลงพื้นที่ การติดตามเคส การบันทึก CRM การประชุม และการวิเคราะห์ข้อมูล อย่างไรก็ตาม งบประมาณที่ได้รับในบางพื้นที่ยังถูกจัดสรรเป็นก้อนเดียว หรือกำหนดจำนวนใกล้เคียงกันทุกศูนย์ฯ แม้ศูนย์ฯ แต่ละแห่งจะมีขนาดพื้นที่ จำนวนศูนย์ย่อย ภาระเคส ระยะทาง และความซับซ้อนแตกต่างกัน

ดังนั้น สปสช. ส่วนกลาง จึงควรกำหนดหลักเกณฑ์กลางที่ทุก สปสช.เขต ใช้เป็นฐานร่วมกัน เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความโปร่งใสและสามารถอธิบายได้ โดยที่เกณฑ์กลางไม่ควรเป็นการให้เงินเท่ากันทุกศูนย์ฯ แต่ควรประกอบด้วยงบพื้นฐานขั้นต่ำสำหรับภารกิจหลัก และงบเพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่ ครอบคลุมผู้ประสานงาน ค่าโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต อุปกรณ์สำหรับบันทึก CRM เอกสาร การเดินทางขั้นต่ำ การประชุมทีม และการพัฒนาศักยภาพ พิจารณาจากจำนวนอำเภอหรือพื้นที่รับผิดชอบ ระยะทาง ความห่างไกล พื้นที่ชายแดนหรือพื้นที่เฉพาะ จำนวนศูนย์ย่อย จำนวนประชากรและกลุ่มเปราะบาง ภาระเรื่องร้องเรียน และความซับซ้อนของการลงพื้นที่ เพื่อให้ศูนย์ฯ ที่มีต้นทุนการปฏิบัติงานสูงได้รับการสนับสนุนสอดคล้องกับภารกิจจริง โดยแยกกรอบงบประมาณให้ชัดเจนระหว่างงบสำหรับรับและติดตามเคส งบประชาสัมพันธ์ งบพัฒนาเครือข่าย งบลงพื้นที่กรณีซับซ้อน และงบพัฒนาบุคลากรหรือเทคโนโลยี และงบเพิ่มเติมสำหรับภารกิจเพิ่มเติมจากนโยบายประจำปี

โดยสรุป ข้อเสนอแนะทั้ง 4 ประการมีความเชื่อมโยงกันและควรดำเนินการเป็นชุดมาตรการเดียวกัน การปรับ CRM จะไม่เกิดผลหากศูนย์ฯ ไม่มีบุคลากรที่สามารถใช้และติดตามข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง การมีบุคลากรจะยังไม่ทำให้เคสมีความต่อเนื่อง หากไม่มีผู้รับผิดชอบหลักติดตามเรื่องระหว่างหลายหน่วยงาน ขณะที่ทั้งการพัฒนาคนระบบข้อมูล และกระบวนการติดตามไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนหากศูนย์ฯไม่ได้รับงบประมาณที่เพียงพอและสอดคล้องกับภารกิจ ดังนั้น การยกระดับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองจึงควรมุ่งสร้างระบบสนับสนุนที่ทำให้ศูนย์ฯ สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานได้จริง

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นว่า ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงประชาชนกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะประชาชนที่มีข้อจำกัดด้านความรู้ การเดินทาง รายได้ ความพิการ ภาษา หรือความสามารถในการประสานหน่วยงานด้วยตนเอง ศูนย์ฯ มีบทบาทในการให้ข้อมูล อธิบายสิทธิ รับเรื่องร้องเรียน ประสานหน่วยบริการ ติดตามการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิ

จุดแข็งของศูนย์ฯ คือความใกล้ชิดกับชุมชนและความเข้าใจบริบทเฉพาะพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ศักยภาพของศูนย์ฯ มีความแตกต่างกันตามจำนวนและประสบการณ์ของบุคลากร งบประมาณ ความร่วมมือกับหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนจาก สปสช. เขต ศูนย์ฯ ที่มีผู้ประสานงานที่มีประสบการณ์และมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งสามารถแก้ไขและติดตามปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ศูนย์ฯ ที่พึ่งพาอาสาสมัครหรือมีบุคลากรจำกัดอาจมีข้อจำกัดด้านเวลา ความรู้เฉพาะเรื่อง และความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

การจัดการเรื่องร้องเรียนมีระดับความซับซ้อนแตกต่างกันตามประเภทปัญหาและลักษณะของผู้ร้องเรียน การใช้ระยะเวลาปิดเรื่องเป็นตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่สะท้อนคุณภาพการดำเนินงานอย่างครบถ้วน ควรพิจารณาร่วมกับระดับความซับซ้อน คุณภาพการช่วยเหลือ ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ และความครบถ้วนของการแจ้งผลกลับ

ระบบข้อมูลควรได้รับการพัฒนาให้สามารถบันทึกประเภทปัญหา ระดับความซับซ้อน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการแก้ไข และสาเหตุของความล่าช้า เพื่อใช้ติดตามรายกรณีและวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ ขณะที่การประเมินมาตรฐานศูนย์ฯ ควรเชื่อมโยงกับแผนพัฒนารายศูนย์ฯ การสนับสนุนจาก สปสช. เขต และระบบพี่เลี้ยง มิใช่จำกัดอยู่เพียงการตรวจสอบเอกสารหรือการให้คะแนน

บทที่ 5
สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569 มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ระดับที่สามารถดำเนินการได้จริง ความต้องการจำเป็น ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญของระบบ โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ผลการศึกษาครอบคลุมทั้งภาพรวมเชิงสถิติและข้อค้นพบเชิงลึกจากประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงได้รับการประเมินในเชิงบวกจากกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดยังคงปรากฏประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ ความแตกต่างของการรับรู้สิทธิระหว่างกลุ่มประชากรและพื้นที่ ความเข้าใจเกี่ยวกับเงื่อนไขและวิธีใช้สิทธิ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพของระบบข้อมูลและการประสานงาน การบริหารงบประมาณและการจ่ายชดเชย ตลอดจนความพร้อมของกลไกสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

บทนี้จึงนำเสนอการสรุปข้อค้นพบสำคัญตามกลุ่มเป้าหมาย สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน สรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษาเชิงคุณภาพ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการสำรวจในครั้งต่อไป โดยสังเคราะห์ร่วมกับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการประชุมหารือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะวิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 สรุปข้อค้นพบสำคัญตามกลุ่มเป้าหมาย

1) กลุ่มประชาชน

ผลการสำรวจกลุ่มประชาชนแสดงให้เห็นว่า ประชาชนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะนโยบายและบริการที่ช่วยลดขั้นตอน ลดภาระการเดินทาง และเพิ่มทางเลือกในการเข้ารับบริการ เช่น การรับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต การรักษาโรคมะเร็งในหน่วยบริการที่มีความพร้อม การรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และการรับบริการผ่านหน่วยบริการทางเลือก อย่างไรก็ตาม การที่คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงมิได้หมายความว่าประชาชนทุกกลุ่มได้รับประสบการณ์จากระบบในลักษณะเดียวกัน เนื่องจากผลการศึกษาแสดงความแตกต่างตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ใช้สิทธิ ลักษณะพื้นที่ และประเภทบริการที่ได้รับ

ด้านการรับรู้สิทธิ พบว่า สิทธิที่มีสารสื่อสารชัดเจน เชื่อมโยงกับความปลอดภัยหรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน และได้รับการประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง มักได้รับการรับรู้ในระดับสูง เช่น สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต การฉีดวัคซีนและตรวจคัดกรองโรค และนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ในทางตรงกันข้าม สิทธิที่เกี่ยวข้องกับบริการเฉพาะกลุ่ม มีเงื่อนไขหลายขั้นตอน หรือประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีประสบการณ์ตรง เช่น บริการสุขภาพจิต การสนับสนุนวัสดุซึมซับสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง และการรับบริการผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ยังมีช่องว่างด้านการรับรู้และความเข้าใจ ทั้งนี้ การรับรู้ว่า “มีสิทธิ” ควรแยกออกจากการเข้าใจว่า “สามารถใช้สิทธิได้อย่างไร ที่ใด และภายใต้เงื่อนไขใด”เนื่องจากการสำรวจพบว่าประชาชนบางส่วนอาจรู้จักชื่อนโยบาย แต่ยังไม่สามารถอธิบายขั้นตอนการใช้สิทธิได้อย่างถูกต้อง

ในด้านช่องทางการรับรู้ข้อมูล พบว่าสื่อมวลชน สื่อบุคคล และช่องทางของหน่วยบริการยังคงมีบทบาทร่วมกัน โดยประชาชนบางกลุ่มรับข้อมูลผ่านโทรทัศน์ ขณะที่ประชาชนในระดับพื้นที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) การวางแผนการสื่อสารจึงไม่ควรพิจารณาเฉพาะอันดับช่องทางในระดับประเทศ แต่ควรวิเคราะห์จำแนกตาม สปสช.เขต อายุ และพื้นที่ในหรือนอกเขตเทศบาล รวมถึงพิจารณากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลจากช่องทางใดเป็นการเฉพาะ การประชุมรายงานผลได้เสนอให้จัดทำข้อมูลช่องทางที่ต้องการรับรู้ครบทุกตัวเลือกจำแนกตามเขตและลักษณะพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำผลไปใช้กำหนดแผนการสื่อสารได้ตรงกับบริบทมากขึ้น

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การเปรียบเทียบผลระหว่างปีจำเป็นต้องพิจารณาโครงสร้างกลุ่มตัวอย่างประกอบ เนื่องจากการเลือกตัวอย่างกลุ่มประชาชนใช้ครัวเรือนเป็นหน่วยหลักและเก็บข้อมูลจากสมาชิกที่เข้าเกณฑ์ภายในครัวเรือน มิได้กำหนดจำนวนผู้ตอบแต่ละช่วงอายุไว้ล่วงหน้า ดังนั้น สัดส่วนช่วงอายุของผู้ตอบอาจแตกต่างจากโครงสร้างประชากรทั่วไปหรือแตกต่างจากปีก่อน จึงเปรียบเทียบโครงสร้างอายุของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรเป้าหมาย เพื่อใช้ประกอบการตีความผลและแสดงความเป็นตัวแทนของข้อมูลให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

โดยสรุป กลุ่มประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับสูงและรับรู้สิทธิสำคัญหลายประเด็น แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจเงื่อนไขการใช้สิทธิ ความแตกต่างของการรับรู้ระหว่างกลุ่มประชากร และการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนที่ไม่ใช้สื่อดิจิทัลหรืออยู่ในพื้นที่ที่ช่องทางส่วนกลางเข้าถึงได้จำกัด การพัฒนาในระยะต่อไปจึงควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารแบบเจาะจงกลุ่ม การเชื่อมข้อมูลจากส่วนกลางกับกลไกในพื้นที่ และการทำให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลไปใช้สิทธิได้จริง

2) กลุ่มผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจกลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มอยู่ในระดับสูงและเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้คะแนนอยู่ในช่วงระดับสูง อย่างไรก็ตาม การกระจายคะแนนแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบส่วนใหญ่รวมตัวอยู่ที่ระดับ 8–9 คะแนน ขณะที่ผู้ให้คะแนนเต็มยังมีสัดส่วนไม่สูงมาก ข้อค้นพบดังกล่าวแสดงว่า ผู้ให้บริการโดยรวมยอมรับคุณค่าและประโยชน์ของระบบ แต่ยังมีเงื่อนไขบางประการที่ทำให้การประเมินยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด

การที่คะแนนความพึงพอใจภาพรวมเพิ่มขึ้นมิได้ขัดแย้งกับการที่ผู้ให้บริการสะท้อนปัญหาผ่านคำถามปลายเปิด เนื่องจากคำถามความพึงพอใจภาพรวมเป็นการประเมินระบบโดยรวม ขณะที่คำถามปลายเปิดเปิดโอกาสให้ผู้ตอบระบุปัญหาเฉพาะด้านที่กระทบต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความเหมาะสมของงบประมาณ ความถูกต้องและความรวดเร็วของการจ่ายชดเชย ระบบตรวจสอบก่อนและหลังการจ่าย ระบบส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย ความเสถียรของระบบออนไลน์ และความชัดเจนของหลักเกณฑ์ ผู้ให้บริการจึงสามารถมีความพึงพอใจต่อระบบโดยรวมในระดับสูง พร้อมกับเห็นว่ากระบวนการบางส่วนยังควรได้รับการปรับปรุง

ทั้งนี้ การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างปีควรพิจารณาร่วมกับโครงสร้างกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะสัดส่วนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้บริหารหน่วยบริการ ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ประเภทหน่วยบริการ อายุ และระยะเวลาปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ตอบแต่ละกลุ่มมีประสบการณ์และความคาดหวังต่อระบบแตกต่างกัน หากสัดส่วนผู้ตอบที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารสิทธิและการประสานงานกับ สปสช. เพิ่มขึ้น คะแนนภาพรวมอาจเปลี่ยนแปลงไปจากปีที่มีบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงในสัดส่วนสูงกว่า การตีความแนวโน้มจึงควรใช้ข้อมูลโครงสร้างกลุ่มตัวอย่างประกอบ และไม่ควรสรุปว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเกิดจากประสิทธิภาพของระบบเพียงปัจจัยเดียว

ด้านช่องทางบริการข้อมูล ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับช่องทางที่เป็นทางการของ สปสช. โดยเฉพาะเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นช่องทางที่ใช้ติดตามประกาศ หลักเกณฑ์ และแนวทางการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ความต้องการรับข้อมูลในอนาคตยังคงสอดคล้องกับช่องทางที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จึงควรมุ่งพัฒนาคุณภาพของข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ค้นหาได้สะดวก และเชื่อมโยงกับเอกสารหรือคำอธิบายที่ใช้ปฏิบัติงานได้ทันที มากกว่าการเพิ่มช่องทางใหม่โดยไม่มีระบบจัดการเนื้อหาที่ชัดเจน

โดยสรุป การยกระดับความพึงพอใจของผู้ให้บริการในระยะต่อไปควรมุ่งแก้ไขประเด็นที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง ได้แก่ ระบบตรวจสอบสิทธิ การบริหารงบประมาณ การจ่ายชดเชยและการคืนข้อมูล ความเสถียรของระบบดิจิทัล การลดภาระการบันทึกข้อมูลซ้ำ และการกำหนดช่องทางประสานงานเมื่อเกิดปัญหาเฉพาะกรณี ทั้งนี้ ควรวิเคราะห์ปัญหาจำแนกตามประเภทหน่วยบริการและเขต เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการแก้ไขได้ตรงกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจริง การประชุมรายงานผลได้เสนอให้ระบุลักษณะของหน่วยบริการหรือกลุ่มผู้ตอบที่สะท้อนปัญหา เพื่อให้หน่วยงานสามารถติดตามและดำเนินการในจุดที่มีข้อจำกัดได้อย่างเหมาะสม

3) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการสำรวจกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร่วมกับ สปสช. อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะด้านการเปิดโอกาสให้ อปท. มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาพในระดับพื้นที่ และด้านความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของ อปท. ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การดำเนินงานด้านการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ประเด็นด้านการสนับสนุนข้อมูลและการประสานงานจากส่วนกลางได้รับการประเมินต่ำกว่าประเด็นอื่นเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า แม้ อปท. จะสามารถเข้าถึงช่องทางบริการและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แต่ยังต้องการข้อมูลที่มีความชัดเจน เป็นปัจจุบัน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องตีความเพิ่มเติมมากเกินไป โดยเฉพาะในเรื่องกฎระเบียบ การบริหารกองทุน การจัดทำโครงการ การเบิกจ่าย และการรายงานผล

ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังและระดับที่สามารถดำเนินการได้จริงชี้ให้เห็นว่า ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ประเด็นดังกล่าวมิได้ขึ้นอยู่กับงบประมาณเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยบุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ ระบบคัดกรองผู้รับบริการ การจัดทำแผนการดูแล และการประสานงานระหว่าง อปท. หน่วยบริการ สปสช. เขต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากพื้นที่มีงบประมาณแต่ขาดแนวทางดำเนินงานหรือบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรง การจัดบริการอาจไม่สามารถเกิดขึ้นได้ตามความคาดหวัง

นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานจำนวนหนึ่งได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานกองทุนควบคู่กับภารกิจอื่น และอาจไม่ได้มีพื้นฐานวิชาชีพตรงกับงานด้านสุขภาพหรือการบริหารกองทุน การสนับสนุนในระยะต่อไปจึงควรมีทั้งการอบรม คู่มือ ตัวอย่างโครงการ ระบบให้คำปรึกษารายกรณี และกลไกพี่เลี้ยงในระดับเขตหรือจังหวัด โดยควรเน้นการฝึกปฏิบัติจากกรณีจริงมากกว่าการชี้แจงข้อกฎหมายหรือหลักเกณฑ์ในลักษณะทั่วไป

โดยสรุป จุดแข็งสำคัญของกลุ่ม อปท. คือความใกล้ชิดกับประชาชนและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระดับพื้นที่ ส่วนประเด็นที่ควรพัฒนา ได้แก่ ความชัดเจนของข้อมูลและกฎระเบียบ ความพร้อมของบุคลากร การสนับสนุนรูปแบบบริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง และการทำให้กองทุนสามารถนำทรัพยากรไปใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์

4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

ผลการสำรวจกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีพบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สปสช. อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะความสะดวกของช่องทางการติดต่อและรับบริการข้อมูลของ สปสช. เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก แอปพลิเคชัน และ Line Official Account การสนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนการให้ข้อมูลและการประสานงานของ สปสช. นอกจากนี้ เครือข่ายยังมีการรับรู้สิทธิประโยชน์ในหลายประเด็นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้ข้อมูล การรับเรื่อง การประสานความช่วยเหลือ และการติดตามปัญหาของประชาชนกลุ่มเฉพาะ

สายด่วน สปสช. 1330 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง และช่องทางประสานงานของเครือข่ายภาคประชาชน เป็นกลไกสำคัญในการให้ข้อมูล รับเรื่องและประสานความช่วยเหลือ โดยเฉพาะกรณีที่ต้องการคำตอบเฉพาะเรื่องหรือการดำเนินการเร่งด่วน ดังนั้น การประเมินประสิทธิภาพของช่องทางดังกล่าวจึงไม่ควรพิจารณาเพียงว่าเครือข่ายรู้จักหรือเคยใช้ช่องทางหรือไม่ แต่ควรครอบคลุมความสะดวกในการเข้าถึง ความรวดเร็วและความชัดเจนของข้อมูล ความสามารถในการส่งต่อเรื่องไปยังผู้รับผิดชอบ การติดตามสถานะ และการแจ้งผลการดำเนินงานกลับแก่เครือข่ายอย่างครบถ้วน

ประเด็นที่ได้รับคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นคือ การสนับสนุนให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน แม้คะแนนยังอยู่ในระดับสูง แต่ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เครือข่ายรับรู้บทบาทของตนในด้านการสื่อสารและคุ้มครองสิทธิมากกว่าบทบาทด้านการร่วมตัดสินใจหรือบริหารจัดการทรัพยากร เครือข่ายจึงมีความคาดหวังให้ สปสช. เปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งแจ้งผลกลับว่าข้อเสนอที่เครือข่ายนำเข้าสู่กระบวนการได้รับการพิจารณาหรือดำเนินการอย่างไร

โดยสรุป เครือข่ายองค์กรภาคีเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมโยงประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางเข้ากับระบบคุ้มครองสิทธิ การพัฒนาในระยะต่อไปควรยกระดับบทบาทของเครือข่ายจากผู้รับข้อมูลและผู้ส่งต่อปัญหาไปสู่หุ้นส่วนในการออกแบบการสื่อสาร การพัฒนาบริการ การติดตามผล และการสะท้อนปัญหาเชิงระบบ พร้อมทั้งสนับสนุนความรู้ เครื่องมือ ระบบข้อมูล และทรัพยากรให้สอดคล้องกับบทบาทของเครือข่ายแต่ละประเภท

5.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) พัฒนาระบบการสื่อสารสิทธิให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทพื้นที่

ผลการสำรวจพบว่า ระดับการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิ รวมถึงช่องทางการรับข้อมูล มีความแตกต่างกันตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาท และบริบทพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ลงลึกถึงรูปแบบเนื้อหา แพลตฟอร์ม และลักษณะการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับข้อมูล ประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ ช่องทางที่ใช้งานจริง และรูปแบบเนื้อหาที่แต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้ เช่น วิดีโอสั้นหรือสื่อสังคมออนไลน์สำหรับกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน การอธิบายแบบเป็นขั้นตอนผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. หรือสื่อชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนคู่มือหรือกรณีตัวอย่างสำหรับผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคี ทั้งนี้ ควรนำรูปแบบการสื่อสารไปทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายก่อนขยายผล และติดตามว่าช่วยเพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการใช้สิทธิได้จริงเพียงใด

2) เชื่อมโยงระบบรับเรื่อง การส่งต่อ และการติดตามผลการคุ้มครองสิทธิ

ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนยังให้ความสำคัญกับการติดตามปัญหาการใช้สิทธิ ขณะที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการผู้รับผิดชอบ ช่องทางประสานงาน และการแจ้งผลกลับที่ชัดเจน นอกจากนี้ ผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่า กรณีร้องเรียนมีระดับความซับซ้อนแตกต่างกัน และศักยภาพในการประสานและติดตามผลของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน การใช้ระยะเวลาปิดเรื่องเพียงอย่างเดียวจึงอาจยังไม่สะท้อนคุณภาพการคุ้มครองสิทธิได้ครบถ้วน สปสช. จึงควรต่อยอดผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์กระบวนการจัดการกรณีปัญหาเชิงลึก ตั้งแต่การรับเรื่อง การจำแนกปัญหา การส่งต่อ การประสานหน่วยงาน การแก้ไข และการแจ้งผลกลับ เพื่อระบุขั้นตอนที่เกิดความล่าช้า การส่งต่อหลายครั้ง การบันทึกข้อมูลซ้ำ หรือการขาดความต่อเนื่องในการติดตาม โดยจำแนกตามประเภทปัญหา ระดับความซับซ้อน ช่องทางรับเรื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบริบทพื้นที่ เพื่อนำไปปรับกระบวนการและกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งระยะเวลา คุณภาพการช่วยเหลือ ผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ และความครบถ้วนของการแจ้งผลกลับ

3) ยกระดับระบบสนับสนุนผู้ให้บริการด้านงบประมาณ การจ่ายชดเชย และข้อมูล

ผลการสำรวจพบว่า ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของงบประมาณ การส่งและคืนข้อมูล ตลอดจนกระบวนการตรวจสอบและการจ่ายชดเชย โดยยังมีข้อสะท้อนเกี่ยวกับความซับซ้อนของขั้นตอน การติดตามสถานะ เหตุผลของรายการที่ไม่ผ่านการพิจารณา และการแก้ไขข้อมูลซ้ำ สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษากระบวนการเบิกจ่ายเชิงลึกตั้งแต่การส่งข้อมูล การตรวจสอบ การแจ้งแก้ไข จนถึงการจ่ายชดเชย โดยจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ กองทุน บริการ และพื้นที่ เพื่อระบุว่าข้อจำกัดเกิดจากหลักเกณฑ์ ระบบสารสนเทศ คุณภาพข้อมูลการสื่อสาร หรือภาระงานของผู้ปฏิบัติ และนำผลไปยกระดับระบบที่มีอยู่ให้สามารถแจ้งสถานะและเหตุผลได้ชัดเจน ลดการส่งข้อมูลซ้ำ และสนับสนุนให้หน่วยบริการดำเนินการได้อย่างถูกต้องและสะดวกยิ่งขึ้น

4) เสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง

ผลการสำรวจพบว่า อปท. มีความต้องการจำเป็นสูงในเรื่องการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งเป็นงานที่ต้องอาศัยมากกว่างบประมาณ ทั้งด้านบุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ การคัดกรองผู้รับบริการ การจัดทำแผนบริการ และการประสานงานกับหน่วยบริการ ขณะที่ความพร้อมและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาความพร้อมของ อปท. เชิงลึก โดยจำแนกตามประเภทองค์กร ขนาดพื้นที่ ทรัพยากร บุคลากร และประสบการณ์ดำเนินงาน เพื่อระบุว่าพื้นที่แต่ละกลุ่มต้องการการสนับสนุนด้านใด และนำผลไปปรับรูปแบบการสนับสนุนที่มีอยู่ให้เหมาะสม เช่น คู่มือและตัวอย่างโครงการ การให้คำปรึกษารายกรณี ระบบพี่เลี้ยง การประสานผู้เชี่ยวชาญ และการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติระหว่างพื้นที่ พร้อมติดตามว่าการสนับสนุนดังกล่าวช่วยเพิ่มการเข้าถึงและความต่อเนื่องของบริการสำหรับกลุ่มเปราะบางได้จริงเพียงใด

5) ยกระดับการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี

ผลการสำรวจพบว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน และบทบาทด้านการคุ้มครองสิทธิอยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเด็นการมีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุน การร่วมให้บริการ และการตอบสนองต่อความคิดเห็นและข้อเสนอแนะยังมีช่องว่างที่ควรพัฒนา สปสช. จึงควรต่อยอดผลการสำรวจด้วยการศึกษาเชิงลึกถึงรูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมที่เครือข่ายต้องการในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การระบุปัญหา การออกแบบการสื่อสารและบริการ การร่วมดำเนินงาน จนถึงการติดตามผล รวมทั้งศึกษาข้อจำกัดที่ทำให้ข้อเสนอของเครือข่ายยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เพื่อนำไปปรับกลไกการมีส่วนร่วมที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับบทบาทและศักยภาพของเครือข่าย พร้อมกำหนดช่องทางแจ้งผลกลับอย่างชัดเจนว่าข้อเสนอใดได้รับการดำเนินการอยู่ระหว่างการพิจารณา หรือยังมีข้อจำกัด เพื่อให้เครือข่ายเห็นผลจากการมีส่วนร่วมและสามารถสื่อสารต่อกับประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

6) พัฒนามาตรฐานและระบบสนับสนุนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล รับเรื่อง ประสานหน่วยบริการ และติดตามการคุ้มครองสิทธิของประชาชน แต่ศักยภาพในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ฯ แตกต่างกันตามจำนวนและประสบการณ์ของบุคลากร งบประมาณ ความร่วมมือกับหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการสนับสนุนจาก สปสช. เขต สปสช. จึงควรต่อยอดผลการศึกษาด้วยการวิเคราะห์เชิงลึกถึงเงื่อนไขที่ทำให้แต่ละศูนย์ฯ สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิผล รวมถึงข้อจำกัดที่ส่งผลต่อการรับเรื่อง การประสานงาน การติดตามผล และความต่อเนื่องในการช่วยเหลือประชาชน เพื่อนำไปจัดกลุ่มศูนย์ฯ ตามระดับความพร้อมและกำหนดรูปแบบการสนับสนุนที่เหมาะสมเป็นรายศูนย์ฯ เช่น การพัฒนาความรู้เฉพาะด้าน การสนับสนุนบุคลากรและระบบข้อมูล การจัดระบบพี่เลี้ยง และการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติระหว่างพื้นที่ โดยเชื่อมผลการประเมินกับแผนพัฒนาของแต่ละศูนย์ฯ และผลลัพธ์ด้านการคุ้มครองสิทธิที่ประชาชนได้รับ มิใช่พิจารณาเพียงความครบถ้วนของเอกสารหรือกระบวนการเท่านั้น

7) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงพื้นที่

ผลการสำรวจพบความแตกต่างของระดับการรับรู้ ความพึงพอใจ และความต้องการจำเป็นระหว่างกลุ่มเป้าหมายและเขตพื้นที่ แต่ข้อมูลจากการสำรวจเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถอธิบายสาเหตุหรือบริบทของความแตกต่างดังกล่าวได้ครบถ้วน สปสช. จึงควรต่อยอดด้วยการศึกษาและเชื่อมโยงผลการสำรวจกับข้อมูลการใช้บริการ เรื่องร้องเรียน การติดต่อสายด่วน 1330 การเบิกจ่าย และผลการดำเนินงานรายเขต โดยวิเคราะห์ว่าประเด็นที่มีคะแนนต่ำ มีค่า PNI สูง หรือเกิดขึ้นซ้ำสัมพันธ์กับลักษณะประชากร รูปแบบบริการ หรือข้อจำกัดของพื้นที่อย่างไร เพื่อนำไปกำหนดมาตรการและจัดสรรการสนับสนุนให้ตรงกับสาเหตุของปัญหา รวมทั้งพัฒนาการนำเสนอข้อมูลที่ช่วยให้หน่วยงานส่วนกลางและระดับเขตสามารถติดตามกลุ่มและพื้นที่ที่ควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับต้นได้อย่างชัดเจน ภายใต้หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

8) จัดทำกลไกติดตามการนำผลสำรวจไปใช้ประโยชน์

ผลการสำรวจสะท้อนทั้งประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับสูงและประเด็นที่ยังมีช่องว่างหรือมีค่า PNI อยู่ในลำดับต้น อย่างไรก็ตาม การสำรวจในแต่ละปีควรสามารถแสดงให้เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าข้อค้นพบจากรอบที่ผ่านมาได้รับการนำไปใช้พัฒนาการดำเนินงานในประเด็นใด และส่งผลต่อประสบการณ์ของประชาชนผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคีอย่างไร สปสช. จึงควรคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ปรากฏซ้ำ มีผลกระทบต่อหลายกลุ่ม หรือมีความแตกต่างระหว่างพื้นที่มาติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงข้อค้นพบ มาตรการที่ดำเนินการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมในกรณีที่ผลการประเมินยังไม่เปลี่ยนแปลงตามที่คาด เพื่อให้การสำรวจครั้งต่อไปสามารถสะท้อนทั้งความก้าวหน้า ประเด็นที่ยังต้องพัฒนา และประสิทธิผลของการนำเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไปใช้ปรับปรุงระบบได้อย่างเป็นรูปธรรม

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการสำรวจในครั้งต่อไป

1) แยกความจำเป็นพื้นฐานออกจากความต้องการเพิ่มเติม

ชุดคำถามของประชาชนในส่วนของความคาดหวังอาจรวมประเด็นที่เป็น “ความจำเป็น” และ “ความต้องการเพิ่มเติม” ไว้ในชุดเดียวกัน ตัวอย่างเช่น การได้รับการรักษาที่มีคุณภาพเป็นความจำเป็นพื้นฐาน ขณะที่ความใกล้บ้านหรือความสะดวกบางประการอาจเป็นความต้องการเพิ่มเติม การรวมทั้งสองลักษณะไว้ในการคำนวณเดียวกันอาจทำให้การตีความลำดับความต้องการจำเป็นคลาดเคลื่อน จึงควรแบ่งคำถามเป็นอย่างน้อยสองมิติ ได้แก่ ระดับความจำเป็นต่อคุณภาพและผลลัพธ์ของบริการ และระดับความต้องการให้เพิ่มความสะดวกหรือทางเลือก จากนั้นจึงกำหนดวิธีวิเคราะห์ให้เหมาะสม โดยใช้ค่า PNI สำหรับประเด็นที่เป็นความจำเป็นและวิเคราะห์ความต้องการเพิ่มเติมในฐานะโอกาสพัฒนาหรือคุณลักษณะที่สร้างความพึงพอใจ

2) ลดการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและพัฒนาวิธีตรวจสอบย้อนกลับที่ปลอดภัยกว่า

ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมลเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่จำเป็นต่อการวิเคราะห์โดยตรง แม้การสำรวจปี 2569 ยังคงเก็บข้อมูลดังกล่าวเพื่อรองรับการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอก แต่กำหนดให้เป็นข้อมูลที่ไม่บังคับตอบและขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ตอบ ในปีถัดไปควรพิจารณาใช้รหัสแบบสอบถาม รหัส EA รหัสผู้สัมภาษณ์ วันและเวลาที่เก็บข้อมูล การสุ่มตรวจโดยหัวหน้าทีม การลงตรวจร่วม หรือกลไกตรวจสอบอื่นแทนการเก็บข้อมูลติดต่อส่วนบุคคลทั้งหมด หากยังมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลติดต่อ ควรแยกฐานข้อมูลดังกล่าวออกจากฐานข้อมูลวิเคราะห์ จำกัดสิทธิการเข้าถึง และกำหนดระยะเวลาการทำลายข้อมูลอย่างชัดเจน

3) รักษาความต่อเนื่องของตัวชี้วัดและความสามารถในการเปรียบเทียบระหว่างปี

ควรกำหนดชุดคำถามหลักที่คงถ้อยคำ นิยาม ฐานผู้ตอบ เกณฑ์คะแนน และวิธีคำนวณต่อเนื่องอย่างน้อย 3–5 ปี เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แนวโน้มได้อย่างเหมาะสม หากมีความจำเป็นต้องปรับคำถาม ควรจัดทำตารางเชื่อมโยงตัวแปรเดิมและตัวแปรใหม่ พร้อมระบุว่าตัวชี้วัดใดสามารถเปรียบเทียบโดยตรงได้นอกจากนี้ ควรเพิ่มตารางเปรียบเทียบโครงสร้างกลุ่มตัวอย่างระหว่างปี โดยเฉพาะอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ วิชาชีพ หน้าที่หลัก ประเภทหน่วยบริการ ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลสำรวจ

4) แยกการวัดช่องทางการสื่อสารออกจากรูปแบบเนื้อหา

แบบสอบถามควรแยกให้ชัดเจนระหว่างช่องทางที่ผู้ตอบเคยได้รับข้อมูล ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล และรูปแบบเนื้อหาที่ต้องการภายในช่องทางนั้น เช่น ข้อความ อินโฟกราฟิก วิดีโอสั้น การถ่ายทอดสด หรือการตอบคำถามแบบโต้ตอบ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการวางแผนผลิตเนื้อหาของ สปสช.นอกจากนี้ชุดตัวเลือกของคำถาม “เคยได้รับข้อมูล” และ “ต้องการรับข้อมูล” ควรใช้ชื่อและลำดับเดียวกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ช่องว่างระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันกับความต้องการในอนาคตได้โดยตรง

5) ปรับคำถามปลายเปิดให้มีขอบเขตชัดเจนและลดการตอบซ้ำ

ควรแยกคำถามปลายเปิดตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ ปัญหาจากการติดต่อหรือใช้บริการของ สปสช. ปัญหาด้านนโยบายหรือโครงสร้างระบบ ปัญหาด้านงบประมาณและการเบิกจ่าย และข้อเสนอแนะต่อบริการเฉพาะ ไม่ควรใช้คำถามกว้างหลายข้อที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบกล่าวถึงประเด็นเดียวกันซ้ำ เนื่องจากอาจทำให้ความถี่ของคำหรือประเด็นสูงกว่าจำนวนผู้ตอบที่มีความคิดเห็นดังกล่าวจริงแนวทางที่เหมาะสมคือ ให้ผู้ตอบเลือกประเด็นหลักก่อน แล้วจึงเปิดช่องให้ระบุรายละเอียดของปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงเนื้อหา

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2568). รายละเอียดรายการข้อมูลเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ.
https://dashboard.anamai.moph.go.th/kpitemplate/template_4211_2025.pdf

กรมอนามัย. (2569, 22 มกราคม). กรมอนามัยหนุนมีลูกคุณภาพ แก้วิกฤตเด็กเกิดน้อย ชู “1,000–2,500 วัน คือหัวใจสำคัญ”. https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/220169-2/

ข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560. (2560, 3 กรกฎาคม). ราชกิจจานุเบกษา, 134(ตอนพิเศษ 175 ง), 43–48.
https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/E/175/43.PDF

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา, 119 (116 ก), 1–28.
https://legal.moph.go.th/index.php?option=com_remository&Itemid=814&func=select&id=303

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2569). นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ 2569.
https://nci.go.th/Service_plan.html

สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ. (2568). การสำรวจการเข้าถึงสื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ พ.ศ. 2568.
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2026/20251211105639_63509.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.ก). เครือข่าย สปสช. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2569, จาก
https://www.nhso.go.th/th/networknhso-th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.ข). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 7 สิงหาคม 2569,
https://www.nhso.go.th/

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566–2570.
https://media.nhso.go.th/ebook/flipbook/169/1/1

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568, 27 มิถุนายน). 30 มิ.ย. นี้ สปสช. จับมือ Thai PBS เปิดเวทีสาธารณะ “รับฟังความคิดเห็นฯ” ระดับประเทศ ปี 2568.
https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/30-thai-pbs-2568

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568). ข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569.
https://www.nhso.go.th/th/agency-th/report-finance-2/56309-2569-62/file

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568). รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.
https://stream.nhso.go.th/ebook/flipbook/282/1/1

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2568ง 11 กรกฎาคม). สปสช. หนุนผู้ป่วยไตวายเข้าถึงเครื่องล้างไตอัตโนมัติ เพิ่มบริษัทผลิตน้ำยารองรับบริการ.
https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/2025-07-11-03-24-23

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2569). การคุ้มครองสิทธิประชาชน ปี 2569 [หลักสูตรออนไลน์]. NHSO MOOC.
https://mooc.nhso.go.th/course/detail/207

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2569). แนวทางการดำเนินงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง พ.ศ. 2569.
https://media.nhso.go.th/view/1/E-BOOK2/TH-TH

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2569, 16 กุมภาพันธ์). “บัตรทอง” รับมือสังคมสูงวัย ปี 2568 จัดบริการดูแลผู้สูงอายุ 11.09 ล้านครั้ง.
https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/2568-11-09

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2569). มาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ปี พ.ศ. 2569 ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการคุ้มครองสิทธิ พ.ศ. 2567–2571 [เอกสารภายใน].

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2569, 30 มิถุนายน). สปสช. หนุนสิทธิประโยชน์คัดกรอง “มะเร็งปากมดลูก” ปี 2568 รับบริการกว่า 1.4 ล้านราย กว่า 85% ตรวจด้วย HPV DNA Test.
https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/2568-1-4-85-hpv-dna-test

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2569). Thailand Renal Replacement Therapy (TRT) Registry 2024: Annual data report.
https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2026/02/Ebook-TRT-book-2024-27-FEB-2026.pdf

สุวิมล ว่องวาณิช. (2562). การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Dalton, J. (2019). Kano model. In Great big Agile: An OS for Agile leaders (pp. 189–190). Apress.
https://doi.org/10.1007/978-1-4842-4206-3_37

Goldstein, E. B. (2015). Cognitive psychology: Connecting mind, research, and everyday experience (4th ed.). Cengage Learning.

Greer, S. L., & da Fonseca, E. M. (2015). Decentralization and health system governance. In E. Kuhlmann, R. H. Blank, I. L. Bourgeault, & C. Wendt (Eds.), The Palgrave international handbook of healthcare policy and governance (pp. 409–424). Palgrave Macmillan.
https://doi.org/10.1057/9781137384935_25

Kano, N., Seraku, N., Takahashi, F., & Tsuji, S. (1984). Attractive quality and must-be quality. Journal of the Japanese Society for Quality Control, 14(2), 147–156.
https://doi.org/10.20684/quality.14.2_147

Kemp, S. (2025, November 8). Digital 2026: Thailand. DataReportal.
https://datareportal.com/reports/digital-2026-thailand

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). Marketing management (15th ed.). Pearson.

OECD. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Oliver, R. L. (2014). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315700892

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.

Park, Y. R., & Sah, A. (2022). 2022 citizen engagement annual report. World Bank. https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099121523173537056

Schiffman, L. G., & Wisenblit, J. (2019). Consumer behavior (12th ed.). Pearson.

Tangcharoensathien, V., Patcharanarumol, W., Kulthanmanusorn, A., Saengruang, N., & Kosiyaporn, H. (2019). The political economy of UHC reform in Thailand: Lessons for low- and middle-income countries. Health Systems & Reform, 5(3), 195–208. https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1630595

World Health Organization. (2023a). Creating healthy life trajectories: Universal health coverage and a life course approach [Technical brief]. https://www.who.int/publications/m/item/creating-healthy-life-trajectories--universal-health-coverage-and-a-life-course-approach

World Health Organization. (2023b). Social participation for universal health coverage : Technical paper. https://www.who.int/publications/i/item/9789240085923

World Health Organization. (2025, May 19). Quality health services. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

World Health Organization, & World Bank. (2023). Tracking universal health coverage : 2023 global monitoring report. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379

ภาคผนวก

เลขชุดแบบสอบถาม..... วันที่สัมภาษณ์..... เลข สปสช. ..... จังหวัด.....
ลักษณะที่ตั้งในครัวเรือน ☐ 1 ในเหตุ ☐ 2 นอกเขต ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำชี้แจงโครงการ

อ้างถึง : โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569

โครงการสำรวจครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์เชิงสถิติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปรับปรุงการสื่อสารและการให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการสำรวจจะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในแบบสอบถามนี้ ประชาชน หมายถึงผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอยู่ในกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คัดกรองของแบบสอบถาม โดยการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นความสมัครใจของท่าน และจะไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิการรับบริการของท่านแต่อย่างใด

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้เก็บข้อมูลและผู้ประสานงานโครงการที่ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยและระเบียบวิธีสำรวจ โครงการจะเก็บรวบรวมเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็น จัดเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อการสรุปผลเชิงสถิติและการรายงานภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ การดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และแนวทางที่โครงการกำหนด

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน :

☐ ยินยอมให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
☐ ไม่ยินยอม (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

คำถามคัดกรอง

S1 ท่านอายุเท่าไหร่.....ปี **(อายุต่ำกว่า 15 ปี ยุติการตอบแบบสอบถาม)**

S2 ท่านมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท หรือไม่

❍ 1 มี ❍ 2 ไม่มี **(ยุติการตอบแบบสอบถาม)**

ถ้าตอบมี หน่วยบริการที่ท่านลงทะเบียนใช้สิทธิคือ (ชื่อหน่วยบริการ) .....

❍ 1 ไม่ทราบ ❍ 2 จำไม่ได้

S3 ท่านอาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้ ใช่หรือไม่ ❍ 1 ใช่ (ต้องอยู่ต่อเนื่อง 3 เดือน) ❍ 2 ไม่ใช่ (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

D1 ชื่อ ..... D2 เบอร์ติดต่อ ..... D3 e-mail.....

D4 ที่อยู่ ..... อำเภอ/เขต ..... ตำบล/แขวง ..... รหัสไปรษณีย์ .....

D5 เพศ ❍ 1 ชาย ❍ 2 หญิง ❍ 3 เพศทางเลือก (LGBTQ+) ❍ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

D6 สถานภาพสมรส ❍ 1 โสด ❍ 2 สมรส ❍ 3 ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ❍ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

D7 ระดับการศึกษา

❍ 1 ไม่ได้เรียน ❍ 2 ประถมศึกษา ❍ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น

❍ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❍ 5 อนุปริญญา/ปวส. ❍ 6 ปริญญาตรี

❍ 7 ปริญญาโท ❍ 8 ปริญญาเอก ❍ 9 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

❍ 10 อื่นๆ (ระบุ) .....

D8 อาชีพหลัก

❍ 1 ว่างงาน ❍ 2 นักเรียน/นักศึกษา ❍ 3 พ่อบ้าน/แม่บ้าน ❍ 4 เกษียณ ❍ 5 เกษตรกร

❍ 6 ค้าขาย ❍ 7 ธุรกิจส่วนตัว ❍ 8 อาชีพอิสระ ❍ 9 รับจ้าง (ใช้แรงงาน)

❍ 10 ลูกจ้าง ❍ 11 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ ❍ 12 อื่นๆ (ระบุ).....

D9 รายได้ต่อเดือน (ครัวเรือน) ..... บาท

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

Q1 ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน ❍ 1 หัวหน้าครัวเรือน ❍ 2 สมาชิกในครัวเรือน

Q2 ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่ ❍ 1 มี ❍ 2 ไม่มี ❍ 3 ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q3 ท่านคิดว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ❍ 2 สำนักงานประกันสังคม (สปส.)

❍ 3 กระทรวงสาธารณสุข ❍ 4 อื่น ๆ (ระบุ) ❍ 5 ไม่ทราบ

Q4 ถ้าหากต้องการติดต่อ “สายด่วน สปสช.” สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทรหมายเลขอะไร (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 โทร. 1669 ❍ 2 โทร. 1506 ❍ 3 โทร. 1330 ❍ 4 โทร. 1130 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q5 ท่านทราบหรือไม่ว่า สปสช. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (เช่น อบต./อบจ./เทศบาล) จัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ

❍ 1 ทราบ (ตอบข้อ Q5.1) ❍ 2 ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ Q6)

Q5.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.))

❍ 1 ทราบ ❍ 2 ไม่ทราบ

Q6 ข้อความต่อไปนี้ ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30 บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. ลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที และเปลี่ยนได้ 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ		
2. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใด ก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)		
3. มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มวัย เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้ (เวลายกตัวอย่าง ให้บอกตามลักษณะประชากร)		
4. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟู แม่หลังคลอด		
5. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ		
6. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า		
7. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ		
8. "30 บาทรักษาทุกที่" คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ		
9. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call		

Q6 ข้อความต่อไปนี้ ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ต่อ)

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30 บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
10. มีสิทธิรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ บำบัดรักษาด้านจิตเวชและยาเสพติด		
11. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน		
12. ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ		

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q7 ท่านรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ผ่านช่องทางต่อไปนี้หรือไม่
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	เคยรับรู้ข้อมูล	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล
1. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"		
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"		
3. Line Official Account "สปสช." (@nhso)		
4. แอปพลิเคชัน "สปสช" (App สปสช.)		
5. YouTube สปสช. "@nhsothailand"		
6. TikTok สปสช. "@nhso_official"		
7. Pantip "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)"		
8. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330		
9. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)		
10. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง		
12. โทรทัศน์		
13. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย		
14. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์		
15. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์		
16. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน		
17. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง		
18. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข		
19. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน		
20. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)		

Q8 ท่าน**ต้องการ**รับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 - 3)**

..... เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”
..... เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
..... Line Official Account “สปสช.” (@nhso)
..... แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)
..... YouTube สปสช. “@nhsothailand”
..... TikTok สปสช. “@nhso_official”
..... Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”
..... โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330
..... ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
..... ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
..... โทรทัศน์
..... วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย
..... ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
..... คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
..... ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
..... ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง
..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
..... ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน
..... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
..... อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ตอบทุกคน)

Q9 ท่านมีความพึงพอใจใน**ภาพรวม**ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q10 ท่านมีความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วย บริการอื่น ที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุข ที่ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุข ทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วย บริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และ หน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิค การแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q11 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q11.1) ❍ 2 ไม่เคยใช้บริการ (ข้ามไปตอบข้อ Q12)

Q11.1 ความพึงพอใจต่อการให้บริการสายด่วน สปสช. 1330 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการจากเจ้าหน้าที่สายด่วน สปสช. 1330	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อสายด่วน สปสช. 1330	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q12 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยใช้งานผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช. หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q12.1) ❍ 2 ไม่เคยใช้บริการ (ข้ามไปตอบข้อ Q13)

Q12.1 ความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่านช่องทางการให้บริการต่าง ๆ ของ สปสช.

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น การตรวจสอบสิทธิ/ ลงทะเบียนสิทธิด้วยตนเอง ผ่าน Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA ‘onhso’, โทร 1330	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q13 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช.....

.....

ส่วนที่ 5 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

Q14 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง หรือไม่

❍ 1 รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง ❍ 2 รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ❍ 3 ไม่ได้รับบริการ

***ผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุข แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปตอบข้อ Q19**
***ผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปตอบข้อ Q20**

Q15 ท่านใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดจากที่ใด **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

❍ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย
❍ 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.
❍ 3 ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว
❍ 4 คลินิกเวชกรรมเอกชน
❍ 5 โรงพยาบาลชุมชน
❍ 6 โรงพยาบาลทั่วไป
❍ 7 โรงพยาบาลศูนย์
❍ 8 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
❍ 9 โรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น
❍ 10 โรงพยาบาลเอกชน
❍ 11 ร้านยา
❍ 12 คลินิกพยาบาล
❍ 13 คลินิกกายภาพบำบัด
❍ 14 คลินิกเทคนิคการแพทย์
❍ 15 คลินิกทันตกรรม
❍ 16 คลินิกแพทย์แผนไทย
❍ 17 คลินิกฟอกไต
❍ 18 อื่นๆ (ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ใช้บริการ)
❍ 19 บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call
❍ 20 ไม่ทราบ

Q16 ประเภทของการ “รับบริการ” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
❍ 2 บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก
❍ 3 บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
❍ 4 บริการทันตกรรม/ทำฟัน
❍ 5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
❍ 6 บริการสาธารณสุขอื่น ๆ (ระบุ)

Q17 การใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ท่านมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเพิ่มเติมหรือไม่

❍ 1 มีค่าใช้จ่าย (ตอบข้อ 17.1 และ 17.2 ต่อ)
❍ 2 ไม่มีค่าใช้จ่าย (ข้ามไปข้อ Q18)
❍ 3 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ (ข้ามไปข้อ Q18)

Q17.1 หากมีค่าใช้จ่ายเบื้องต้น 30 บาท ท่านจ่ายเงิน 30 บาท ภายใต้สิทธิใด (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง
❍ 2 จ่าย 30 บาทจากสิทธิที่ได้รับการยกเว้น (21 กลุ่ม)

Q17.2 มีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มเติมนอกจากค่าใช้จ่ายเบื้องต้น 30 บาท หรือไม่

❍ 1 มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ตอบข้อ 17.3 และ 17.4 ต่อ)
❍ 2 ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ข้ามไปข้อ Q18)

Q17.3 ในการจ่ายครั้งนั้น ท่านมีความยินดีหรือไม่

❍ 1 ยินดี
❍ 2 ไม่ยินดี

Q17.4 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อยู่ในหมวดใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 จำไม่ได้ว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไร (ข้ามไปตอบข้อ Q18 ต่อ)

❍ 2 จำได้แต่ยอดรวม จำนวนเงิน บาท (ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้) (ข้ามไปตอบข้อ Q18 ต่อ)

❍ 3 จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย (โปรดระบุคาบบริการที่เสียตามตารางแจกแจงค่าบริการและยอดรวมด้านล่าง)

ค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการสิทธิบัตรทอง	จำนวน (บาท)
1. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยานอก) กรุณาระบุว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรคอะไร และระบุชื่อยา (ถ้าทราบที่ชื่อยา)	
1.1 โรค ..... ชื่อยา	
1.2 โรค ..... ชื่อยา	
1.3 โรค ..... ชื่อยา	
1.4 โรค ..... ชื่อยา	
1.5 โรค ..... ชื่อยา	
2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	
3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เลนส์ตา ข้อเข่าเทียม สายสวนหัวใจ เครื่องช่วยฟัง	
3.1 โรค..... อุปกรณ์	
3.2 โรค ..... อุปกรณ์	
3.3 โรค ..... อุปกรณ์	
4. ค่าเข้ารับบริการ	
4.1 ค่ารับบริการนอกเวลาทำการ	
4.2 ค่าบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	
4.3 บริการอื่นๆ (ระบุ)	
4.3.1	
4.3.2	
5.ค่าอื่นๆ (จำแนกหมวดไม่ได้/ ไม่แน่ใจว่าอยู่หมวดใด)	
5.1	
5.2	
5.3	
5.4	
ค่าบริการรวม (ต้องเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำแนกในแต่ละหมวดรวมกัน)	
เหตุผลที่ได้รับแจ้งที่ต้องเสียค่าใช้จ่าย.....	

**** ข้อ Q18 ถามเฉพาะผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง ****

Q18 ท่านให้คะแนนความพึงพอใจ จากการใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนน จาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ท่าเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
Accessibility										
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือในการให้บริการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ความพร้อม เพียงพอ ของบุคลากรในการให้บริการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Queuing										
4. ระยะเวลาคดคอยในการรับบริการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Communication										
6. การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาด้วยความรู้และความเข้าใจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. การให้คำแนะนำในการเลือกรับการรักษา การเลือกใช้ยาที่เป็นไปตามสิทธิประโยชน์ และการให้ โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา และข้างเคียง และการปฏิบัติตามหากเกิดอาการผิดปกติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Responsiveness										
10. บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อาการ ความเจ็บป่วย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อาการความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trust										
12. ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. ความมั่นใจในคุณภาพของยา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Effectiveness										
14. ผลของการรักษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**** ข้อ Q19 ถามเฉพาะผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองเลย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ****

Q19 เพราะเหตุใด ท่านจึงไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	ใช่	ไม่ใช่
1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิอยู่ยาก		
2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ		
3. หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา		
4. ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ ให้บริการรอตรวจงาน)		
5. ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)		
6. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)		
7. มีสิทธิประกันชีวิต/จ่ายเอง		
8. อื่นๆ (ระบุ)		

**** ข้อ Q20 ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ****

Q20 เพราะเหตุใด ท่านยังไม่ได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 ไม่ป่วย ❍ 2 ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง ❍ 3 ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง

❍ 4 ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์ ❍ 5 ไม่ทราบวาสิทธิ์รักษาอยู่ที่ไหน ❍ 6 ไม่ว่าง/ไม่สะดวก

❍ 7 อื่นๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบทุกคน) Q21 ท่านเคยใช้บริการเหล่านี้หรือไม่ หากเคยใช้ท่านให้คะแนนความคาดหวัง และ ระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
1. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในหน่วยบริการ/ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ Website สปสช./ สปสช./Line OA " @nhso" ได้ อย่างสะดวกรวดเร็ว	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. มีสิทธิ์รักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือฉุกเฉินเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดที่ใกล้ที่สุด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกหัตถกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย มีทางเลือกรับบริการสาธารณสุขที่ร้านยา คลินิก พยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอ ผ่าน Video Call	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทาง ช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบทุกคน)

Q21 ท่านเคยใช้บริการเหล่านี้หรือไม่ หากเคยใช้ท่านให้คะแนนความคาดหวัง และ ระดับที่ปฏิบัติได้จริง จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
7. เมื่อจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาที่หน่วยบริการอื่น บุคลากรทาง การแพทย์ให้คำแนะนำ ประสานส่งต่ออย่างเหมาะสม	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. เมื่อได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บุคลากรของหน่วยบริการ ใดให้คำแนะนำในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line OA Website สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 7 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถามทุกคน)

Q22 ท่านมีปัญหา ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่ (หากมี ทำเครื่องหมาย ✓ ในวงกลม ❍ หน้าประเด็นปัญหา/สรุปครั้งนั้นๆ พร้อมระบุปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ/ความคาดหวัง)

ประเด็น	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ/ความคาดหวัง
❍ 1 การตรวจสอบสิทธิ	
❍ 2 การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	
❍ 3 สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	
❍ 4 ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	
❍ 5 การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	
❍ 6 อื่นๆ ระบุ	

แผนที่ EA..... ลำดับครัวเรือน ..... ลำดับบุคคล .....

เลขชุดแบบสอบถาม..... วันที่สัมภาษณ์..... รหัสโรงพยาบาล .....
เลข สปสช. ..... จังหวัด..... ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำชี้แจงโครงการ

อ้างถึง : โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569

โครงการสำรวจครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์เชิงสถิติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปรับปรุงการสื่อสารและการให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการสำรวจจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในแบบสอบถามนี้ **ผู้ให้บริการ** หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นความสมัครใจของท่าน และจะไม่ส่งผล กระทบต่อการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ในการประสานงาน หรือการพิจารณาใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้เก็บข้อมูลและผู้ประสานงานโครงการที่ผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยและ ระเบียบวิธีสำรวจ โครงการจะเก็บรวบรวมเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็น จัดเก็บรักษาเป็นความลับอย่าง เคร่งครัด จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อการสรุปผลเชิงสถิติและการรายงานภาพรวมเท่านั้น การดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และแนวทางที่โครงการกำหนด

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน :

- ☐ ยินยอมให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
- ☐ ไม่ยินยอม (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

คำถามคัดกรอง

ข้อมูลสถานพยาบาล

S1 ชื่อหน่วยบริการ ..... สังกัด .....

S2 จังหวัด ..... เขต/อำเภอ ..... แขวง/ตำบล ..... รหัสไปรษณีย์.....

❍ 1 ในเขตเทศบาล ❍ 2 นอกเขตเทศบาล

Q1 เพศ ❍ 1 ชาย ❍ 2 หญิง ❍ 3 เพศทางเลือก (LGBTQ+) ❍ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

Q2 ท่านอายุเท่าไร.....ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ ..... Q4 email .....

Q5 ระดับการศึกษา

❍ 1 ไม่ได้เรียน ❍ 2 ประถมศึกษา ❍ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น

❍ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ❍ 5 อนุปริญญา/ปวส. ❍ 6 ปริญญาตรี

❍ 7 ปริญญาโท ❍ 8 ปริญญาเอก ❍ 9 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

❍ 10 อื่นๆ (ระบุ) .....

Q6 ประเภทผู้ให้บริการ

❍ 1 แพทย์ ❍ 2 ทันตแพทย์ ❍ 3 เภสัชกร

❍ 4 พยาบาล ❍ 5 นักวิชาการสาธารณสุข ❍ 6 กลุ่มวิชาชีพอื่น

❍ 7 ผู้บริหารหน่วยบริการ ❍ 8 ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

Q7 หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงานของท่าน (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 งานบริการ (เฉพาะงานที่ตอบว่าทำงานบริการ หน้าที่ของท่านคือ เลือกคำตอบเดียว)

❍ 1.1 บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)

❍ 1.2 งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ❍ 2 ผู้บริหารหน่วยบริการ

❍ 3 ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

Q8 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในสถานะตาม Q6 ณ สถานที่ปัจจุบัน

❍ ปี ❍ เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q9 ถ้าหากต้องการติดต่อ “สายด่วน สปสช.” สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทรหมายเลขอะไร (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 โทร. 1669 ❍ 2 โทร. 1506 ❍ 3 โทร. 1330 ❍ 4 โทร. 1130 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q10 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

❍ 1 รู้จัก (ตอบข้อ Q10.1 - Q10.3) ❍ 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q11)

Q10.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสนับสนุนของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ❍ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

❍ 3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ❍ 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

❍ 5 ไม่ทราบ

Q10.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน

❍ 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ❍ 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

❍ 4 ได้ทั้งข้อ 1 3 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q10.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ❍ 2 สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน

❍ 3 องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน ❍ 4 หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน

❍ 5 ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ❍ 6 ไม่ทราบ

Q11 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)		
1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง		
1.2 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-59 ปี		
1.3 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี		
1.4 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการ สาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call		
1.5 ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิค การแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ		
1.6 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูก ถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ		
1.7 กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิ์ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว		
1.8 ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แม่รองซับ/แผ่น เสริมซับซ้อน		
1.9 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานีชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)		

Q11 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน กิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (I.T.C) 3. กองทุนพื้นทุนสมรรถภาพระดับจังหวัด		
2.2 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ		
2.3 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิเป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของ สำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้		
2.4 หน่วยบริการต้องจัดให้มีการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (การบิดสิทธิ) หลังจากที่ผู้มีสิทธิรับบริการแล้ว		
2.5 หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยบริการนวัตกรรมได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 7 วัน, บริการ OP, PP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ ภายใน 15 วัน และ บริการ IP ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการภายใน 30 วัน		
2.6 หากหน่วยบริการมีข้อสงสัยในเรื่องการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สามารถติดต่อ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5)		
2.7 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
3. การคุ้มครองสิทธิ		
3.1 การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการหรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้		
3.2 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกัน สุขภาพในหน่วยบริการ สปสช.เขต สสจ. และสายด่วน สปสช. 1330		
3.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบ ความเสียหายภายใน 2 ปี		
3.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี		

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q12 ท่านรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ผ่านช่องทางต่อไปนี้หรือไม่
โปรดทำเครื่องหมาย V ลงในช่องที่ตรงกับความ คิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	เคยรับรู้ข้อมูล	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล
1. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"		
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"		
3. Line Official Account "สปสช." (@nhso)		
4. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม สปสช. เขต ... กองทุน UC/Line กลุ่ม HD สปสช. เขต ...		
5. แอปพลิเคชัน "สปสช." (App สปสช.)		
6. YouTube สปสช. "@nhsothailand"		
7. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330		
8. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)		
9. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง		
10. โทรทัศน์		
11. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์		
12. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์		
13. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง		
14. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข		
15. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน		

Q13 ท่าน**ต้องการ**รับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 - 3)

..... เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”
..... เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
..... Line Official Account “สปสช.” (@nhso)
..... Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน
..... แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)
..... YouTube สปสช. “@nhsothailand”
..... โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330
..... ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
..... ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
..... โทรทัศน์
..... ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
..... คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
..... ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง
..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
..... ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน
..... อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q14 ท่านมี**ความพึงพอใจในภาพรวม**ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ค่อมรอบคะแนนที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q15 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อประชาชน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ผลของการมี "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ที่มีต่อผู้ให้บริการ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่ หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. นโยบาย โรคมะเร็งใบรับบริการที่ไหนก็ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่อง ท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้มีสิทธิรับ บริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิก กายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q16 ใน 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยติดต่อ **เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง** หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q16.1) ❍ 2 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ Q17)

Q16.1 ความพึงพอใจในการติดต่อ **เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง**

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การเบิกจ่ายเงินตามประกาศกองทุนฯ การบันทึกข้อมูลหรือการเข้าใช้งานโปรแกรมจากเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q17 ใน 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยติดต่อ **เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต** หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q17.1) ❍ 2 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ Q18)

Q17.1 ความพึงพอใจในการติดต่อ **เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต**

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ เช่น การเบิกจ่ายเงินตามประกาศกองทุนฯ การบันทึกข้อมูลหรือการเข้าใช้งานโปรแกรมจากเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวก รวดเร็วในการเข้าใช้บริการหรือติดต่อเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q18 ใน 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5) ของ สปสช. หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q18.1) ❍ 2 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ Q19)

Q18.1 ความพึงพอใจในการใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5) ของ สปสช.

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการให้บริการจาก Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเข้าใช้บริการ Provider Center (หมายเลข 1330 กด 5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q19 ใน 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยใช้บริการผ่านช่องทางต่าง ๆ ของ สปสช. หรือไม่

❍ 1 เคย (ตอบข้อ Q19.1) ❍ 2 ไม่เคย (ข้ามไปข้อ Q20)

Q19.1 ความพึงพอใจในการใช้บริการผ่านช่องทางการใช้บริการต่าง ๆ ของ สปสช.

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso", medata.nhso.go.th	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q20 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. .....

.....

Q21 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้ จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ท่านเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (New Authen, Website สปสช., สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช., Line OA, ฯลฯ)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับในส่งตัว	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้าง ไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA, YouTube สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Q21 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้ จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ท่านเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก) (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
9. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านของทางออนไลน์ ของ สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่อง ร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วย บริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
งบประมาณและการจ่ายเงิน (ตอบเฉพาะผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ)			
14. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. ความเหมาะสมและเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

Q22 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

.....

.....

.....

Q23 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

.....

.....

.....

Q24 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจ่ายชดเชยค่าบริการ

.....

.....

.....

Q25 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

.....

.....

.....

Q26 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย (Post Audit)

.....

.....

.....

Q27 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)

.....

.....

.....

Q28 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มเติมหรือไม่

.....

.....

.....

เลขชุดแบบสอบถาม..... วันที่สัมภาษณ์..... รหัสองค์การ .....
เลข สปสช. ..... จังหวัด..... ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำชี้แจงโครงการ

อ้างถึง : โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569

โครงการสำรวจครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์เชิงสถิติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปรับปรุงการสื่อสาร การมีส่วนรวม และกระบวนการประสานงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการสำรวจจะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในแบบสอบถามนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และอยู่ในกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คัดกรองของแบบสอบถาม โดยการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นความสมัครใจของท่าน และจะไม่ส่งผลกระทบต่อการประสานงาน การเข้าร่วมกิจกรรม การพิจารณาข้อเสนอ หรือการดำเนินงานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้เก็บข้อมูลและผู้ประสานงานโครงการซึ่งผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการเก็บข้อมูลและการวิจัย โครงการจะเก็บรวบรวมข้อมูลเท่าที่จำเป็น จัดเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อการสรุปผลเชิงสถิติและการรายงานภาพรวมเท่านั้นทั้งนี้ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และแนวทางตามที่โครงการกำหนด

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน :

- ☐ ยินยอมให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
- ☐ ไม่ยินยอม (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

คำถามคัดกรอง

S1 ชื่อหน่วยบริการ ..... สังกัด .....

S2 จังหวัด ..... เขต/อำเภอ ..... แขวง/ตำบล ..... รหัสไปรษณีย์.....

S3 ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ❍ 2 เทศบาลนคร ❍ 3 เทศบาลเมือง
❍ 4 เทศบาลตำบล ❍ 5 องค์การบริหารส่วนตำบล ❍ 6 กรุงเทพมหานคร
❍ 7 เมืองพัทยา

S4 หน่วยงานของท่าน**<u>เข้าร่วมและดำเนินงาน</u>**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ในปีงบประมาณปัจจุบันหรือไม่

❍ 1 เข้าร่วมและดำเนินงานอยู่ ❍ 2 ไม่ได้เข้าร่วม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ

❍ 1 ชาย ❍ 2 หญิง ❍ 3 เพศทางเลือก (LGBTQ) ❍ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

Q2 ท่านอายุเท่าไร.....ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ..... Q4 email .....

Q5 ระดับการศึกษา **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

❍ 1 ไม่ได้เรียน ❍ 2 ประถมศึกษา ❍ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น ❍ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
❍ 5 อนุปริญญา/ปวส. ❍ 6 ปริญญาตรี ❍ 7 ปริญญาโท ❍ 8 ปริญญาเอก
❍ 9 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ ❍ 10 อื่น ๆ (ระบุ)

Q6 ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

❍ 1 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./นายกเมืองพัทยา/ผู้ว่าราชการ กทม.
❍ 2 รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/รองนายกเทศมนตรี/รองนายก อบต./รองนายกเมืองพัทยา/รองผู้ว่าราชการ กทม.
❍ 3 ปลัด อบจ./ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./ปลัดเมืองพัทยา/ปลัด กทม./รองปลัด
❍ 4 หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง
❍ 5 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.
❍ 6 รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
❍ 7 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)
❍ 8 ผู้ปฏิบัติงานกองทุน

Q7 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.), ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC: Long Term Care), กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน ..... ปี ..... เดือน

Q8 บทบาทของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❍ 1 กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ)/อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)/คณะทำงาน

❍ 2 กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ)/อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน

❍ 3 งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

❍ 4 งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)

❍ 5 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)

❍ 6 อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q9 ในความเข้าใจของท่านทราบหรือไม่ว่า **องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีบทบาทดังต่อไปนี้**

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. อปท.(อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่		
2. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้คนพิการ		
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน		
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้		

Q10 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❍ 1 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ❍ 2 รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น ❍ 3 สิทธิประกันสังคม

❍ 4 สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ❍ 5 คนไทยทุกสิทธิ ❍ 6 ไม่ทราบ

Q11 ถ้าท่านต้องการติดต่อ “สายด่วน สปสช.” สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท ต้องโทรหมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

❍ 1 โทร. 1669 ❍ 2 โทร. 1506 ❍ 3 โทร. 1330 ❍ 4 โทร. 1130 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q12 ท่านรู้จัก**กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)** หรือไม่

❍ 1 รู้จัก (ตอบข้อ Q12.1-Q12.3) ❍ 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q13)

Q12.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❍ 1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ❍ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

❍ 3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข ❍ 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

❍ 5 ไม่ทราบ

Q12.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)**

❍ 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน

❍ 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน ❍ 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่

❍ 4 ได้ทั้งข้อ 1-3 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q12.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❍ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ❍ 2 สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน

❍ 3 องค์การชุมชนหรือองค์กรเอกชน ❍ 4 หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน

❍ 5 ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ❍ 6 ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q13 ท่านรับรู้และเคยใช้ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ต่อไปนี้หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางการรับข้อมูล	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th		
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"		
3. เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."		
4. Line Official Account "สปสช." (@nhso)		
5. แอปพลิเคชัน "สปสช" (App สปสช.)		
6. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด ... / Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ ... / Line กลุ่ม กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด ...		
7. TikTok สปสช. "@nhso_official"		
8. YouTube สปสช. "@nhsothailand"		
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330		
10. โทรทัศน์		
11. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย		
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์		
13. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์		
14. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน		
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข		
16. ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง		
17. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)		

Q14 ท่าน**ต้องการ**รับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก**
(ใส่เลขอันดับ 1 - 3)

..... เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”
..... เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
..... เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
..... Line Official Account “สปสช.” (@nhso)
..... แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)
..... Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน
..... TikTok สปสช. “@nhso_official”
..... YouTube สปสช. “@nhsothailand”
..... โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330
..... โทรทัศน์
..... วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย
..... ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
..... คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
..... ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
..... ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง
..... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
..... อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q15 ท่านมีความพึงพอใจใน**ภาพรวม**การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่ง คะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q16 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook กปท., สายด่วน สปสช. 1330	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q17 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. .....

.....

.....

.....

Q18 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
1.แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.			
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.4 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน กปท., กปท. กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.8 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.9 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่ง ผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Q18 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อไปนี้ มากหรือน้อย เพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ท่านหรือพนักงานกลุ่ม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
2. การมีส่วนร่วมของ อปท.			
2.1 การให้ อปท. มีส่วนร่วมในการทำงานกับ สปสช. เช่น เป็นบอร์ดหลักฯ/ บอร์ดควบคุม/อนุกรรมการ/อปสช./อคม./คณะทำงาน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2.2 การให้ อปท. มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยบริการ เครือข่ายภาค ประชาชน องค์กรสุขภาพ สถาบันวิชาการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. กฎระเบียบของ สปสช.			
3.1 **ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3.2 **ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม.** กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3.3 **ตอบเฉพาะ กทม.** ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เอื้อต่อ การดำเนินงานของ กทม.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.			
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้ อย่างชัดเจนถูกต้อง ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท., กทม., LTC,กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และ อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท., กทม., LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

Q19 ท่านคิดว่า อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก) เพิ่มขึ้นในเรื่องใดได้บ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ)**

.....

.....

.....

.....

Q20 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรบ้าง **(ตอบได้หลายคำตอบ)**

.....

.....

.....

.....

เลขชุดแบบสอบถาม..... วันที่สัมภาษณ์..... เลข สปสช. .....
จังหวัด..... ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำชี้แจงโครงการ

อ้างถึง : โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569

โครงการสำรวจครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ และความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปใช้ ประกอบการวิเคราะห์เชิงสถิติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปรับปรุงการสื่อสารและการให้บริการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการสำรวจจะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในแบบสอบถามนี้ **เครือข่ายองค์กรภาคี** หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน ได้แก่ ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชน แออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย รวมทั้งเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ โดยการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นความสมัครใจของท่าน และจะไม่ส่งผลกระทบต่อการประสานงาน การเข้าร่วมกิจกรรม การพิจารณาข้อเสนอ หรือการดำเนินงานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายของท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้เก็บข้อมูลและผู้ประสานงานโครงการซึ่งผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการเก็บข้อมูลและการวิจัย โครงการจะเก็บรวบรวมเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็น จัดเก็บรักษาเป็นความลับ อย่างเคร่งครัด จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อการสรุปผลเชิงสถิติและการรายงานภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และแนวทางตามที่โครงการกำหนด

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน :

- ☐ ยินยอมให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
- ☐ ไม่ยินยอม (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

S1 ชื่อหน่วยบริการ ..... สังกัด .....

S2 จังหวัด ..... เขต/อำเภอ ..... แขวง/ตำบล ..... รหัสไปรษณีย์.....

S3 ประเภทขอเครือข่ายองค์กรภาคี (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 ด้านความหลากหลายทางเพศ ❍ 14 เครือข่ายอื่นๆ (ระบุ)

S3.1 กรณีที่เกี่ยวข้องกับงานหลายด้าน ด้านหลักที่ทำคือ (ใส่หมายเลข 1-14)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ

❍ 1 ชาย ❍ 2 หญิง ❍ 3 เพศทางเลือก (LGBTQ) ❍ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ

Q2 ท่านอายุเท่าไร ..... ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ ..... Q4 email .....

Q5 ระดับการศึกษา (ตอบได้คำตอบเดียว)

❍ 1 ไม่ได้เรียน ❍ 2 ประถมศึกษา ❍ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น ❍ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

❍ 5 อนุปริญญา/ปวส. ❍ 6 ปริญญาตรี ❍ 7 ปริญญาโท ❍ 8 ปริญญาเอก

❍ 9 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ ❍ 10 อื่นๆ (ระบุ)

Q6 ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายหลัก ..... ปี ..... เดือน

Q7 ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ..... ปี ..... เดือน

Q8 บทบาทของการมีส่วนร่วม

Q8.1 บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลักที่ท่านทำงานต่อระบบหลักประกันสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❍ 1 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

❍ 2 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ตามมาตรา 505

❍ 3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)

❍ 4 คณะอนุกรรมการ LTC (Long Term Care) ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

❍ 5 คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

❍ 6 คณะอนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

❍ 7 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

❍ 8 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)

❍ 9 คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงาน อื่นๆในระดับประเทศ/ระดับเขต

❍ 10 อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

Q8.2 ตอบคำถามต่อว่าแต่ละบทบาท/เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ❍) สามารถตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม

❍	1) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน ได้ร่วมอบรม/สร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือ ร่วมกับ สปสช./สปสช.เขต
❍	2) ท่าน/องค์กร ได้มีการประสานความร่วมมือและจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้ให้แก่ประชาชน
❍	3) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
❍	4) ในเครือข่าย/องค์กร ของท่านมีการสร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายเพื่อมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
❍	5) ท่าน/องค์กร ได้มีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่นๆเพื่อการรับรู้การขยายเครือข่าย
❍	6) ท่าน/องค์กร มีส่วนช่วยสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)
❍	7) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมดำเนินงานให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
❍	8) ท่าน/องค์กร มีส่วนร่วมในกระบวนการ สนับสนุนภาคประชาชนในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA) / กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และอื่นๆ
❍	9) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและขึ้นทะเบียนเป็น "ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง" ตาม มาตรา 50[5] แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
❍	10) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนโดยเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
❍	11) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน มีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด
❍	12) ท่าน/สมาชิกในองค์กรของท่าน ได้ร่วมพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ รับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3
❍	13) องค์กรของท่านขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3
❍	14) องค์กร/หน่วยงาน ของท่านได้รับงบประมาณดำเนินงานโครงการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/PPA
❍	15) เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q9 ถ้าท่านต้องการติดต่อ “สายด่วน สปสช.” สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทรหมายเลขอะไร **(ตอบได้คำตอบเดียว)**

❍ 1 โทร. 1669 ❍ 2 โทร. 1506 ❍ 3 โทร. 1330 ❍ 4 โทร. 1130 ❍ 5 ไม่ทราบ

Q10 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

❍ 1 รู้จัก **(ตอบข้อ Q12.1-Q12.3)** ❍ 2 ไม่รู้จัก **(ข้ามไปข้อ Q13)**

Q10.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าว เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(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 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

Q11 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30 บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1.1 ประชาชนสามารถลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที และเปลี่ยนได้ 4 ครั้งต่อปีงบประมาณ		
1.2 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)		
1.3 ประชาชนมีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็ก ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูกได้		
1.4 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด		
1.5 30 บาทรักษาทุกที่ คือทางเลือกเพื่อเพิ่มความสะดวก ให้ผู้มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ (รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข รพ.รัฐประจำอำเภอ) และหน่วยบริการเอกชน เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยังคงใช้สิทธิที่หน่วยบริการประจำได้ตามปกติ		
1.6 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการสาธารณสุขที่ ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และบริการ สาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call		
1.7 ผู้มีสิทธิสามารถรับบริการที่คลินิกนวัตกรรมที่มีการร่วมจัดบริการกับหน่วยบริการประจำได้แก่ คลินิกเทคนิคการแพทย์ ให้บริการเจาะเลือดที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, คลินิกกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) 4 กลุ่มโรค, ผู้มีสิทธิไปรับยาที่ร้านยาที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล		
1.8 กรณีผู้มีสิทธิจำเป็นต้องเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว		
1.9 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า		
1.10 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายไต ดูแลแบบประคับประคอง) ตามความเหมาะสมที่แพทย์แนะนำ		
1.11 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้		

Q11 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30 บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1.12 ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับ/ แผ่นเสริมซึมซับ		
1.13 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึ่งพิง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) สนับสนุนการให้บริการ		
1.14 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)		
1.15 เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิ เรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้		
1.16 หากผู้มีสิทธิได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี		
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่าน กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC		
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดย เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพใน อปท. และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน		

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q12 ท่านรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ผ่านช่องทางต่อไปนี้หรือไม่
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	เคยรับรู้ข้อมูล	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล
1. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"		
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"		
3. Line Official Account "สปสช." (@nhso)		
4. แอปพลิเคชัน "สปสช" (App สปสช.)		
5. YouTube สปสช. "@nhsothailand"		
6. TikTok สปสช. "@nhso_official"		
7. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กลไกเขตและแกนนำ / Line กลุ่ม 50(S) ผู้ประสานโซน...		
8. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330		
9. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)		
10. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง		
11. โทรทัศน์		
12. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย		
13. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์		
14. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์		
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข		
16. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน		
17. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)		
18. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง		

Q13 ท่าน**<u>ต้องการ</u>**รับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด**มากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 - 3)**

..... เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”
..... เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
..... เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.
..... Line Official Account “สปสช.” (@nhso)
..... แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)
..... Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน
..... TikTok สปสช. “@nhso_official”
..... YouTube สปสช. “@nhsothailand”
..... โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330
..... โทรทัศน์
..... วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย
..... ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์
..... คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์
..... ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
..... บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข
..... ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง
..... อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)
..... อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q14 ท่านมี**ความพึงพอใจในภาพรวม**การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยโดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด
(ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q15 ท่านมีความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนของ สปสช. ต่อเครือข่ายองค์กรภาคี ในประเด็นต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชน**รับรู้สิทธิ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชน**เข้าถึงสิทธิ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคีให้ประชาชนได้รับการ**คุ้มครองสิทธิ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคี**ในการร่วมให้บริการ**	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ความพึงพอใจต่อกระบวนการสนับสนุนเครือข่ายองค์กรภาคี**ร่วมบริหารจัดการ**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook สปสช., App สปสช., Line OA "@nhso".	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q16 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช. .....

.....

.....

.....

Q17 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด
(เท่าเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
1. ผลลัพธ์การสนับสนุนของ สปสช. ต่อเครือข่ายองค์กรภาคี			
1.1 ประชาชน**รับรู้สิทธิ**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.2 ประชาชน**เข้าถึงสิทธิ**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.3 ประชาชนได้รับการ**คุ้มครองสิทธิ**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.4. เครือข่ายองค์กรภาคี**มีส่วนร่วมให้บริการ**	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.5. เครือข่ายองค์กรภาคี**มีส่วนร่วมบริหารจัดการ**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. การสนับสนุนของ สปสช.			
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2.2 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. การเปิดโอกาสให้องค์กรมีส่วนร่วม			
3.1 เครือข่ายองค์กรภาคีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3.2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคีได้รับการตอบสนอง	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. ระบบการจัดการของ สปสช.			
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช. สายด่วน สปสช. 1330, App สปสช.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Q17 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 - 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด
(เท่าเครื่องหมายวงกลม ❍ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	เคยใช้บริการ		ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่อง ร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4.4 การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กปพ./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, LTC	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ			
5.1 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารมีความหลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบ อย่างชัดเจน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5.3 เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถามหรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q18 ท่านมีข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

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

