

ผลการสำรวจความคิดเห็นของ ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567



National



Health



Security



Office



<https://www.nhso.go.th>

**ผลการสำรวจความคิดเห็นของ
ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2567**

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่เน้นระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และข้อเสนอแนะ จากประชากรและกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศที่ทำการสุ่มตัวอย่างตามหลักวิชาการทางสถิติ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 21,971 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 87.17 นอกจากนี้ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จากกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน กปท. จำนวน 78 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 และแนวคำถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) โดยสถิติที่นำมาใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (Chi-square, T-test, F-test, One-way ANOVA, Regression Analysis)

1. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจที่ 8.76, 8.17 และ 8.53 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งมีค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการที่มีค่าเพิ่มขึ้น 0.09 คะแนน โดยร้อยละผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง อยู่ที่ร้อยละ 93.13, 94.47 และ 96.60 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดจากปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและ สปสข. ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานที่ตอบสนองกลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้ กลุ่มประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปัจจัยด้านการรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสข. 1330, Line และปัจจัยด้านความสะดวกในการติดต่อสอบถามหมายเลขสายด่วน สปสข. 1330 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจัยด้านระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit) และปัจจัยด้านการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสข. และเครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพและปัจจัยด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน

2. การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าประชาชน รับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 37.48

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.1330 ของกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีการรับรู้หมายเลขถูกต้องร้อยละ 29.69, 90.05, 91.19 และ 96.26 ตามลำดับ

การรับรู้ว่าคุณค่าที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ได้แก่ คนไทยทุกสิทธิ ของกลุ่มประชาชน และกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการรับรู้ถูกต้องร้อยละ 32.59 และ 80.23 ตามลำดับ

การรับรู้ถึงการจัดตั้ง กปท./ กปท. กทม. ของกลุ่มประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีการรู้จักกองทุนร้อยละ 26.04, 63.16, 96.68 และ 85.79 ตามลำดับ

การรับรู้และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ของกลุ่มผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีการรับรู้ถูกต้องร้อยละ 74.08, 96.34 และ 95.93 ตามลำดับ

การรับรู้ว่ามี การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับทุกกลุ่ม ของกลุ่มผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีการรับรู้ถูกต้องร้อยละ 68.89, 94.42 และ 88.08

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 71.31 สำหรับผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 91.38 ในส่วนของเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่ามีการรับรู้และความเข้าใจมากที่สุดในประเด็นที่ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 99.50

การรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่ามี การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่ อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 97.94 นอกจากนี้พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และความเข้าใจมากที่สุดในประเด็นที่สปสช.จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชนหรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร้อยละ 97.26

3. ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การรับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ ของกลุ่มประชาชนเฉลี่ย 4 ช่องทาง ผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉลี่ย 6 ช่องทาง และเครือข่ายองค์กรภาคี เฉลี่ย 8 ช่องทาง

ช่องทางที่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ของกลุ่มประชาชน คือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) สำหรับผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th และช่องทางที่เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด คือ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ

ความต้องการต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชนมีความต้องการต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) สำหรับผู้ให้บริการ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีความต้องการการรับรู้ผ่านเว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

4. ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มเป้าหมายมีความคาดหวังสูงกว่าระดับที่ปฏิบัติได้จริง ส่งผลทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ปฏิบัติได้ โดยประเด็นที่เกิดช่องว่างมากที่สุดและมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช.พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นของกลุ่มประชาชน คือ การส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ ประเด็นของกลุ่มผู้ให้บริการ คือ การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) ประเด็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. กฎระเบียบของ สปสช. และประเด็นของเครือข่ายองค์กรภาคี คือ การสนับสนุนของ สปสช.

5. ข้อเสนอแนะจากประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

5.1 ข้อเสนอแนะของประชาชนต่อความต้องการและความคาดหวังต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าประชาชนต้องการให้ สปสช. ควรเพิ่มจำนวนหน่วยบริการเอกชน คลินิก และร้านยาที่เข้าร่วมจัดการบริการสิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น และควรประชาสัมพันธ์รายชื่อหน่วยบริการเอกชนที่เข้าร่วมการจัดการบริการสาธารณสุขให้ประชาชนทราบ ตลอดจนปรับปรุงสิทธิเข้ารับบริการให้การเจ็บป่วยทุกระดับสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกสถานพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจกับ ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในรูปแบบและหลักเกณฑ์การบริการรักษาผู้ป่วย โดยไม่ต้องรับใบส่งตัวก่อนเข้ารับการรักษา และช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และเข้าถึงชุมชนได้ง่าย

5.2 ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อชุดสิทธิประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการให้ สปสช. ควรพิจารณา ปรับชุดสิทธิประโยชน์ในบางสิทธิ เช่น การตรวจและรักษาในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง การตรวจ และรักษาในกลุ่มทันตกรรม ซึ่งมีต้นทุนการตรวจและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ให้สามารถเข้ารับบริการและ เบิกจ่ายค่าชดเชยได้ ให้ครอบคลุมการรักษาและการเข้าถึงได้จริงมากที่สุด

5.3 ข้อเสนอแนะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการ ด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าต้องการให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกัน และควบคุมโรคต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของ กปท. และสปสช. ควรสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้ มากขึ้นและครบทุกภาคส่วน หรือเป็นรูปแบบการจัดตั้งหน่วยบริหารจัดการแยกออกมา โดยให้หน่วยงาน เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการ

5.4 ข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อความต้องการให้เกิดการพัฒนามากที่สุด ได้แก่ เครือข่าย องค์กรภาคีควรมีบทบาทในการเป็นสื่อกลาง ในการเผยแพร่ความรู้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา กับประชาชนในเรื่อง สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ และเป็นสื่อกลางให้กับ สปสช. สำหรับข้อเสนอแนะที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการให้เกิดการพัฒนามากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ โซเชียล (Social Media) ทุกๆ Platform ทั้ง YouTube Facebook Tiktok ฯลฯ

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1 ผลการสำรวจสะท้อนผลการรับรู้และความเข้าใจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และความต้องการ จำเป็นเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์และช่องทางการสื่อสารของ สปสช. ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าสปสช. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ทั้งในลักษณะ ที่เป็นสื่อสารมวลชน (Mass Media) และสื่อออนไลน์ (Social Media) แต่ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่ากลุ่ม เป้าหมายต้องการให้เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารมากขึ้น เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและการใช้ระบบ ต่างๆ แก่ผู้ให้บริการ การรับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายโดยเร็ว การพัฒนาบุคลากรของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการรับรู้และความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถช่วยในการประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจกับประชาชนและชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงการพัฒนาการรับรู้และความเข้าใจให้กับ อสม. มากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน เป็นต้น

6.2 สปสช. ควรพัฒนาและปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับให้มีความเหมาะสม เกิดความ เท่าเทียมกันและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และจำนวนครั้งในการรักษา รวมถึงควรทำให้เกิดความชัดเจนว่าลักษณะ อาการแบบใดที่ใช้ชุดสิทธิประโยชน์ได้ นอกจากนี้ควรสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วย งานบริการ โดยการวางแผนบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้หน่วยบริการลด ขั้นตอนและระยะเวลาการเข้ารับบริการของประชาชนที่หน่วยบริการได้ เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดในหน่วยบริการ และความเครียดของผู้ให้บริการและประชาชน

6.3 สปสช. ควรปรับปรุงช่องทางในการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ แก่หน่วยบริการ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับ สปสช. และการสอบถามข้อมูลต่างๆ ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดความรวดเร็ว การติดต่อได้ง่าย ไม่เสียเวลารอคอย และเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและความชัดเจนในข้อมูลที่ให้ไป

6.4 สปสช. ควรมุ่งเน้นนโยบายการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการจากหน่วยบริการให้น้อยลง โดย สปสช. ควรดำเนินการการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคร่วมกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ของ สปสช. คือกลุ่มประชาชนในวัยแรงงาน (อายุ 31-60 ปี) และประกอบอาชีพที่หลากหลาย กลุ่มเป้าหมายนี้จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดี เพราะเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ การมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คนไทยทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดย สปสช. อาจขยายความร่วมมือกับภาคอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนด้านอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

6.5 สปสช. ควรสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการ ในการวางแผนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับขนาดของหน่วยบริการ รวมถึงบุคลากรในหน่วยบริการ งบประมาณในการดำเนินงาน อัตราเบิกจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมกับต้นทุนการบริการ ตลอดจนกฎ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่หน่วยบริการต้องถือปฏิบัติ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจร่วมกันทั้ง 2 หน่วยงาน การลดภาระด้านงบประมาณของหน่วยบริการ และปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกัน

6.6 ระบบการยืนยันเข้ารับบริการและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) เป็นระบบที่ดำเนินการมาหลายปีแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาการเข้าระบบอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในกลุ่มประชาชนและกลุ่มผู้ให้บริการ ดังนั้น สปสช. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาาระบบนี้ให้สามารถใช้งานได้และเหมาะสมกับประชาชนทุกช่วงวัย การฝึกอบรมผู้ให้บริการอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านนี้อยู่ตลอดเวลา และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจในระบบนี้ และเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

6.7 สปสช. ควรสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการสำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการใช้เครื่องมือสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองหรือพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น เห็นได้จากการขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นในครั้งนี้นี้ที่มีอัตราการตอบกลับและการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อย

คำนำ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลในด้านความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ จากกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาในครั้งนี้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลของประชาชน ผู้ให้บริการ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี เพื่อให้ได้มาซึ่งผลการสำรวจที่สะท้อนความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการเก็บรวบรวมประเด็นสำคัญต่างๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพการให้บริการที่ดี และเป็นแนวทางประกอบในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้ จะได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถสะท้อนปัญหาของการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างแท้จริง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิผลต่อไปในอนาคต ทั้งนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลให้การดำเนินงานในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสำรวจทุกท่าน รวมถึงผู้ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานภาคสนามให้แก่คณะผู้วิจัย ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สิงหาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฎ
สารบัญภาพ	ม
บทที่ 1 บทนำ	1
1. หลักการและเหตุผล	1
2. วัตถุประสงค์โครงการ	2
3. ระยะเวลาดำเนินการ	2
4. ขอบเขตการศึกษา	2
5. สมมติฐาน	7
6. นิยามศัพท์เฉพาะ	7
7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	9
1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	12
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ	13
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้	16
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ	23
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง	30
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น	32
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
9. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	37
1. ระเบียบวิธีวิจัย	37
2. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย	37
3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง	39
4. พื้นที่ดำเนินการศึกษา	42
5. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา	43
6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
8. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	51
9. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา	55
10. การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการ	55
บทที่ 4 ผลการศึกษา	59
1. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงาน	59
 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1.1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน	59
1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
1.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	68
1.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	81
1.5 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	92
1.6 การรับบริการสาธารณสุข ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	96
1.7 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงาน	119
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชน	129
1.9 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการ	133
และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ต่อการดำเนินงาน	153
 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
2.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการ	153
2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	154
2.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	159
2.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	175
2.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	187
2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้บริการ	206
2.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	212

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงาน	257
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
3.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	257
3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	258
3.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	265
3.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	278
3.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	287
3.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	304
3.7 ข้อเสนอแนะและความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	308
4. ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงาน	327
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
4.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	327
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	328
4.3 บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี	329
4.4 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	330
4.5 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	334
4.6 ความพึงพอใจ ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง	336
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเครือข่ายองค์กรภาคี	350
4.8 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	356
5. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ประเด็นเรื่อง	362
“กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”	
5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	362
5.2 การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับจากการบริหาร กปท.	363
5.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ระเบียบ/ แนวทางของการบริหาร กปท.	366
5.4 การรับรู้บทบาทของ กปท.ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น	371
5.5 ความมั่นใจของการบริหาร กปท.	373

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.6 การดำเนินงาน การจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47	374
5.7 ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการบริการและบริหารงาน กปท.	376
5.8 การอภิปรายผล	378
5.9 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยต่อการบริการและบริหารงาน กปท.	379
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	381
1. สรุปผลการศึกษา	381
1.1 อัตรากារตอบกลับ	381
1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	381
1.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	382
1.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	383
1.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	384
1.6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	386
1.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	387
1.8 ผลการศึกษา เรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”	388
2. การอภิปรายผล	390
3. ข้อเสนอแนะ	391
3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	391
3.2 ข้อเสนอแนะในการสำรวจครั้งต่อไป	393
บรรณานุกรม	395
ภาคผนวก	401
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	402
ภาคผนวก ข แนวคำถามการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”	429

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ	4
2 ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ	7
3 การเปรียบเทียบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการศึกษาคความพึงพอใจ	26
4 พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชน และผู้ให้บริการ	43
5 อัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมประเทศ	60
6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	61
7 ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต	65
8 จำนวนและร้อยละการรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ ประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	68
9 จำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	69
10 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจถึงผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจาก สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	69
11 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ	69
12 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตาม สปสช. เขต	72
13 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	74
14 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	78
15 จำนวนและร้อยละของจำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักและเคยใช้	81
16 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” ภาพรวมระดับประเทศ	82
17 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต	85
18 ร้อยละความต้องการของประชาชนต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19 ร้อยละความต้องการของประชาชนต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	91
20 ร้อยละของจำนวนประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	95
21 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาพรวมระดับประเทศ	96
22 การรับบริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาภาพรวมระดับประเทศ	96
23 การรับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาภาพรวมระดับประเทศ	97
24 ร้อยละของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต	99
25 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อสถานที่ที่ประชาชนรับบริการสาธารณสุข และใช้สิทธิบัตรทอง ภาพรวมระดับประเทศ	100
26 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อประเภทการรับบริการสาธารณสุข และใช้สิทธิบัตรทองภาพรวมระดับประเทศ	101
27 ร้อยละของประชาชนต่อประเภทการรับบริการสาธารณสุขและ ใช้สิทธิบัตรทองจำแนกตาม สปสช. เขต	103
28 จำนวนและร้อยละของประชาชนในค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุข จากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ภาพรวมระดับประเทศ	104
29 ร้อยละของประชาชนในการใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการสาธารณสุข และใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดจำแนกตาม สปสช. เขต	106
30 ความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	108
31 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตาม สปสช. เขต	112
32 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองภาพรวมระดับประเทศ	113
33 ร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองจำแนกตาม สปสช. เขต	115
34 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุข ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาพรวมระดับประเทศ	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า	
35	ร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช. เขต	118
36	จำนวนและร้อยละของประชาชนที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	119
37	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของประชาชนที่เคยใช้บริการการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	121
38	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	125
39	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	129
40	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	129
41	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	130
42	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	130
43	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	131
44	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	132
45	จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	134
46	จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	136
47	จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	137

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
63 ร้อยละของจำนวนข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	157
64 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	159
65 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่รู้จัก กปท./กปท. กทม.	159
66 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจที่มาของงบประมาณ ภาพรวมระดับประเทศ	160
67 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ ในการสนับสนุน การจัดกิจกรรม ภาพรวมระดับประเทศ	160
68 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงาน ที่ กปท./กปท.กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในพื้นที่ภาพรวมระดับประเทศ	161
69 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้ต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	164
70 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	166
71 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	167
72 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ ภาพรวมระดับประเทศ	167
73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	173
74 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อจำนวนช่องทางบริการข้อมูลที่รู้จักและเคยใช้	178
75 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” ภาพรวมระดับประเทศ	178
76 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต	181
77 ร้อยละความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางการบริการข้อมูลสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	184

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
78	ร้อยละความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	186
79	ร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	190
80	จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยใช้บริการหรือไม่เคยใช้บริการในประเด็น การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	191
81	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการ ต่อการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	193
82	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	200
83	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	206
84	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	206
85	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	207
86	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการ ของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	207
87	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	208
88	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	209
89	จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการในการให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	212
90	จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 1 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	213

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
147	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	243
148	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	243
149	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	243
150	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	243
151	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	244
152	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	244
153	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	244
154	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	245
155	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	245
156	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	245
157	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	245
158	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อการตรวจสอบ ก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	246
159	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit) ภาพรวมระดับประเทศ	246
160	จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน เรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	247

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
176 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	253
177 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	253
178 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	253
179 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	254
180 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	254
181 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	255
182 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	255
183 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	255
184 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	256
185 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	256
186 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	256
187 อัตราการตอบกลับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	258
188 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	258
189 จำนวนและร้อยละบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	259
190 ร้อยละข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	262
191 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาท ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	265
192 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	268
193 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ	269
194 จำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อหมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมระดับประเทศ	269
195 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. และหมายเลขสายด่วน สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต	271

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
196 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	272
197 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจต่อที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. ภาพรวมระดับประเทศ	272
198 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ภาพรวมระดับประเทศ	273
199 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ภาพรวมระดับประเทศ	273
200 ร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม. จำแนกตาม สปสช. เขต	276
201 จำนวนและร้อยละของจำนวนช่องทางบริการข้อมูลที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จักและเคยใช้	278
202 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ภาพรวมระดับประเทศ	278
203 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำแนกตาม สปสช. เขต	281
204 ร้อยละความต้องการของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	284
205 ร้อยละความต้องการของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	286
206 ร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ	290
207 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ	291
208 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	292

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
209 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	293
210 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อกฎระเบียบของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	294
211 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ	295
212 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต	300
213 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	304
214 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	305
215 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาระดับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	305
216 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	306
217 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	306
218 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	307
219 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ภาพรวมระดับประเทศ	309
220 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. 1 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข	310
221 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. 2 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข	311
222 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. 3 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข	311

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
237 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 4 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	320
238 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 5 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	320
239 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 6 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	321
240 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 7 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	322
241 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 8 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	322
242 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 9 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	323
243 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 10 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	324
244 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 11 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	325
245 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 12 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	325
246 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 13 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	326
247 อัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี	328
248 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายองค์กรภาคี	328
249 จำนวนและร้อยละของบทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี	329
250 จำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของเครือข่ายองค์กรภาคี	331
251 จำนวนและร้อยละเครือข่ายองค์กรภาคีที่รู้จัก กปท./กปท. กทม.	331
252 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อแหล่งที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม.	331
253 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	332

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
254	จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจหน่วยงานสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	332
255	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	333
256	ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	334
257	ร้อยละของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.	335
258	จำนวนและร้อยละของจำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เครือข่ายองค์กรภาคีรู้จักและเคยใช้	335
259	ร้อยละความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ	336
260	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	337
261	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี	339
262	ร้อยละของจำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี และภาพรวมระดับประเทศ	342
263	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	344
264	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	344
265	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการสนับสนุนของ สปสช.	345
266	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	345

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
267	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบการจัดการของ สปสช.	346
268	การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	347
269	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	350
270	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	351
271	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	351
272	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคี กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	352
273	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	352
274	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	353
275	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	354
276	จำนวนข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือขยายบริการด้านสาธารณสุข	356
277	จำนวนข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ	357
278	จำนวนข้อเสนอแนะ/ความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	358
279	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	362
280	ร้อยละของจำนวนประชาชนที่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการจาก กปท.	365

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
281 ปัญหาและอุปสรรคของประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการจากการรับบริการ และบริหารงาน กปท.	367
282 ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท.จากการบริหารงาน กปท.	368
283 ปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท.	369
284 ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายจากการบริการและบริหารงาน กปท.	370

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การเกิดกระบวนการรับรู้	19
2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล	22
3 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)	24
4 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	36
5 อัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมประเทศ	60
6 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2563-2567	92
7 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต	93
8 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ในการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	122
9 อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	153
10 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2563-2567	187
11 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต	187
12 การกระจายตัวภาพรวมของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	196
13 อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	257
14 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2563-2567	287
15 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต	287
16 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติภาพรวม 4 ประเด็น	296
17 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็น แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	296
18 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็น การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	297

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
19 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็น กฎระเบียบของ สปสช.	297
20 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็น การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.	298
21 สัดส่วนอัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี	327
22 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2563-2567	337
23 การเปรียบเทียบการให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี	340
24 การเปรียบเทียบจำนวนคนที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนนขึ้นไป จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี	343
25 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ด้านความเหมาะสม ของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	347
26 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านการสนับสนุนของ สปสช.	348
27 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	348
28 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านระบบการจัดการของ สปสช.	349
29 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	349
30 แนวโน้มการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ในประเด็น การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	350



บทที่ 1 บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นบริการด้านสุขภาพของรัฐที่มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศที่ใช้จริงมาจนถึงปัจจุบัน โดยเริ่มจากการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขพัฒนาสถานพยาบาลใกล้บ้านในระดับอำเภอที่มีคุณภาพไว้คอยดูแลประชาชนถึงครอบครัวและชุมชน ตามมาด้วยระดับจังหวัด และได้ขยายเป็นโครงการในระดับประเทศในชื่อว่า “โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข” ซึ่งมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่ยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพของประเทศไทย ภายใต้แนวคิด “สร้างนำซ่อม”

ต่อมาได้มีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทย โดยการนำร่องในโครงการที่รู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท รักษาทุกโรค” ขยายพื้นที่ดำเนินการตลอดจนสามารถครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ เพื่อให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงได้มีการผลักดันจนเกิดเป็น “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” ได้สำเร็จ และจัดตั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นเป็นหน่วยบริหารระบบ เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการกำหนดสิทธิประโยชน์ และเป็นตัวแทนในการคุ้มครองดูแลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2566)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนในประเทศไทย ถือเป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็นโดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย โดยได้ดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด แผนปฏิบัติราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565) และมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาด้านสาธารณสุข ดังปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งมีการกิจในการดูแลประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และป้องกันการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ประกอบกับกรมบัญชีกลางในฐานะผู้กำกับดูแลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนได้กำหนด

ให้ทุนหมุนเวียนมีการวัดการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสียได้ สปสข. โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล จึงได้จัดให้มีการจัดจ้างสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ขึ้น เพื่อนำผลการสำรวจดังกล่าวมาปรับปรุงการทำงาน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นข้อมูลให้กระทรวงการคลังและสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ติดตามผลการดำเนินงานการบริหารกองทุนหมุนเวียนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์โครงการ

2.1 เพื่อสำรวจความคิดเห็น และความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 เพื่อสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและปรับปรุงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. ระยะเวลาดำเนินการ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 มีระยะเวลาการดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม ถึง 30 สิงหาคม 2567 รวมเป็นระยะเวลา 240 วัน

4. ขอบเขตการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

4.1 ขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณ ในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ประกอบด้วย

4.1.1 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 2) การรับรู้ และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- 4) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) การรับบริการสาธารณสุขภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 6) ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 7) ปัญหา และอุปสรรคต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แห่งชาติ

8) ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

4.1.2 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 2) การรับรู้ และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- 4) ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานในระบบหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ

4.1.3 ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีดังนี้

- 1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 1.2) การรับรู้ และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 1.3) ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- 1.4) ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานใน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1.5) ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการดำเนินงานในระบบหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 2) ขอบเขตการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่

- 2.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- 2.2) การรับรู้ และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ

- 2.3) ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

- 2.4) ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานใน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 2.5) ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

จากขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาเชิงปริมาณในการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายการศึกษาใน
โครงการ มีความสัมพันธ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงปริมาณกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ

ขอบเขตการศึกษา	ประชากร	ผู้ให้บริการ	องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	
			อปท.	เครือข่ายองค์กรภาคี
1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสำรวจ	✓	✓	✓	✓
2. การรับรู้ และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	-	✓
3. การรับรู้ และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	-	✓	-
4. ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
5. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
6. การรับบริการสาธารณสุขภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	-	-	-
7. ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
8. ปัญหาและอุปสรรคของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓
9. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	✓	✓	✓	✓

4.2 ขอบเขตการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาประเด็นเจาะลึกเรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)” มีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาดังนี้

4.2.1 ขอบเขตการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการจาก กปท.

มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
- 2) การรับบริการและการเข้าถึงการให้บริการ จาก กปท.
- 3) คุณภาพการให้บริการจาก กปท.
- 4) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก กปท.
- 5) บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการบริหารงานของ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น
- 6) ความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท./ รูปแบบการให้บริการ/ การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อๆ ไป
- 7) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและการบริหารของ กปท.
- 8) การดำเนินงาน/ การจัดบริการสาธารณสุข/ การบริหารจัดการงาน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท.

9) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต

4.2.2 ขอบเขตการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนผู้ที่เคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท. มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
- 2) คุณภาพการบริหารงานของ กปท.
- 3) คุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจาก กปท.
- 4) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก กปท.
- 5) บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการบริหารงานของ กปท.

และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น

- 6) การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.
- 7) ความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท./ รูปแบบการให้บริการ/ การบริหารจัดการ

กปท. ในปีต่อไป

- 8) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและการบริหารของ กปท.
- 9) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต

งาน กปท. ในอนาคต

4.2.3 ขอบเขตการศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหาร/ ผู้รับผิดชอบงาน กปท. มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
- 2) คุณภาพการบริหารงานของ กปท.
- 3) การเข้าถึงบริการของประชาชน และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้จากการบริหารงาน กปท.

งาน กปท.

- 4) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก กปท.
- 5) การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.
- 6) การบริหารงาน กปท. ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47
- 7) ความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท./ รูปแบบการให้บริการ/ การบริหารจัดการ

กปท. ในปีต่อไป

- 8) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต

งาน กปท. ในอนาคต

4.2.4 ขอบเขตการศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
- 2) คุณภาพการบริหารงานของ กปท.
- 3) การเข้าถึงบริการของประชาชน และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้จากการบริหารงาน กปท.

งาน กปท.

- 4) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก กปท.
- 5) การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.
- 6) การบริหารงาน กปท. ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47
- 7) ความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท./ รูปแบบการให้บริการ/ การบริหารจัดการ

กปท. ในปีต่อๆ ไป

- 8) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหาร

งาน กปท. ในอนาคต

4.2.5 ขอบเขตการศึกษาความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท.

มีดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ
- 2) คุณภาพการบริหารงานของ กปท.
- 3) การเข้าถึงบริการของประชาชน และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้จากการบริหาร

งาน กปท.

- 4) ปัญหาและอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจาก กปท.
- 5) การดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.
- 6) การบริหารงาน กปท. ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47
- 7) ความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท./ รูปแบบการให้บริการ/ การบริหารจัดการ

กปท. ในปีต่อๆ ไป

- 8) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหาร

งาน กปท. ในอนาคต

จากขอบเขตการศึกษาด้านเนื้อหาเชิงคุณภาพในการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ มีความสัมพันธ์ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างขอบเขตการศึกษาเชิงคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในโครงการ

ขอบเขตการศึกษา	ประชากร ที่เคยรับ บริการจาก กปท.	ประชาชนที่ เคยยื่นเสนอ โครงการ	ผู้บริหาร/ ผู้รับผิดชอบงาน กปท.	ผู้ให้บริการ ที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท.	เครือข่าย องค์กรภาคี
1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	✓	✓	✓	✓	✓
2. การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจาก การบริหารกองทุน กปท.	✓	✓	✓	✓	✓
3. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ ระเบียบ/แนวทาง ของการบริหาร กปท.	✓	✓	✓	✓	✓
4. การรับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และ การจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น	✓	✓	✓	✓	✓
5. ความมั่นใจของการบริหาร กปท. /รูปแบบการบริการ/การ บริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป	✓	✓	✓	✓	✓
6. การดำเนินงาน/การจัดบริการสาธารณสุข/การบริหารจัดการ งาน PP-บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท.	✓	✓	✓	✓	✓

5. สมมติฐาน

การศึกษาเชิงปริมาณครั้งนี้ มีสมมติฐานการศึกษา จำนวน 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความต้องการจำเป็น (Priority Index) ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สปสช. หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.2 กปท. หมายถึง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

6.3 สิทธิบัตรทอง หมายถึง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.4 ประชาชน หมายถึง ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากกลุ่มเป้าหมายประชาชน

อายุ 15 ปีขึ้นไป

6.5 ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์/ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

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

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผลผลิต (Output) จากโครงการ ได้แก่

7.1.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่มีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2567 ตลอดจนการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการและกิจกรรมในโครงการ หรือการส่งเสริมการรับรู้และเข้าถึงสิทธิให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

7.1.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้บริหาร/ ผู้รับผิดชอบงาน กปท. ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่มีต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

7.2 ผลลัพธ์ (Outcome) จากโครงการ ได้แก่

7.2.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถวางแผนการพัฒนาของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่มีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

7.2.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถส่งเสริมและพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการจากผลการศึกษาของโครงการ



บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์โครงการ และขอบเขตการศึกษา คณะผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ตำรา บทความทางวิชาการ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 โดยมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 8 หัวข้อดังนี้

1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้
5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ
6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง
7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากหัวข้อที่จะดำเนินการศึกษาค้นคว้า คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นและรายละเอียดในการตรวจเอกสารตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1 การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นบริการด้านสุขภาพของรัฐให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกภาคส่วนให้ได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งก่อนหน้าที่จะมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึง มีการขับเคลื่อนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนลดการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยเฉพาะกลุ่มคนยากจนในชนบท และได้ถูกผลักดันเป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศ จึงได้มีการผลักดันจนเกิดเป็น พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้สำเร็จ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 52 ที่บัญญัติให้ “ชาวไทยมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” และมาตรา 82 ได้มีการบัญญัติให้ “รัฐต้องจัดการและส่งเสริมบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนและระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า” และได้มีการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) บริหารงานภายใต้การกำกับดูแล

ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการขยายแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนหรือที่รู้จักกันในชื่อ โครงการ “สิทธิบัตรทอง หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งเปลี่ยนเป็น “30 บาท รักษาทุกที่” ในปัจจุบัน และได้ขยายพื้นที่ดำเนินการจนสามารถครอบคลุมพื้นที่ทั้งประเทศ ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา เพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การได้รับบริการทางการแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกันในประชากรแต่ละกลุ่ม (สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus, สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินงานโดยยึดหลัก “นโยบายคุณภาพ” ที่มุ่งพัฒนาและการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นระบบโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน รวมถึงทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนในการกำหนดสิทธิประโยชน์และคุ้มครองดูแลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับพื้นที่โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ที่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ช), สืบค้นเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567)

ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งในส่วนของ การเป็นผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ การบริหารจัดการ การตรวจสอบและรับรองคุณภาพบริการ แต่ประชาชนยังคงประสบปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะเรื่องสิทธิประโยชน์ของประชาชนในการเข้ารับบริการ ที่ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ในการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพนอกจากแต่ละส่วนงานจะดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่แล้ว ยังคงต้องมีการประสานสร้างความเข้าใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีของทุกฝ่าย ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้จัดหาบริการ อีกทั้งต้องให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาระบบร่วมกัน เพื่อนำมาสู่ความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน และให้เป็นหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรวิชาชีพและเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งในด้านการเสนอข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนานโยบาย และการดำเนินงานด้านต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ และการร่วมมือกันในการบริหารจัดการรายโรค ซึ่งจะมีส่วนทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการบริการเพิ่มขึ้น

1.2 สิทธิหลักประกันสุขภาพ ตามระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีสวัสดิการรักษายาบาลหลักที่สำคัญอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความคุ้มครองกลุ่มประชาชนในสัดส่วนที่ต่างกัน โครงสร้างระบบประกันสุขภาพในประเทศไทยทั้ง 3 ระบบ มีความหลากหลายของกองทุน

และอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่ต่างกัน กล่าวคือ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรมบัญชีกลาง สังกัดกระทรวงการคลัง ระบบประกันสังคม อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงแรงงาน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้แต่ละระบบมีการออกแบบระบบและแนวคิดที่ต่างกัน เช่น การเงินการคลังที่แตกต่างกัน สิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลต่างกัน การบริหารจัดการ และคุณภาพในการรักษายาบาลต่างกัน (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, มปป.)

1.3 การจัดการระบบบริการสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการสุขภาพผ่านหน่วยบริการภาครัฐ ที่ครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งนี้ในประเทศไทยสามารถแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ซึ่งการให้บริการแต่ละระดับที่กล่าวมานั้นมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมโยงกันด้วยระบบการส่งต่อ (Referral System) และการจัดการบริการกับปัญหาทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนแตกต่างกัน (ชูขณะ มะกรสาร และคณะ, 2557)

ระบบบริการสาธารณสุขมีโครงสร้างที่ประกอบด้วยระบบต่างๆ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ 2) กำลังคนด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ 4) เทคโนโลยีด้านการแพทย์ 5) งบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลของระบบ ซึ่งการดำเนินงานจะต้องคำนึงถึง การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และบริการต่างๆ ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย (แสงสิทธิ์ กฤษฏี, มปป.)

ระบบบริการสุขภาพของไทยนับได้ว่าเป็นการพัฒนาในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และได้มีการขยายตัวของบริการสุขภาพในระดับต่างๆ ออกไปทุกระดับให้ครอบคลุมพื้นที่ และมีระบบการส่งต่อที่ดี ทั้งในส่วนของบริการระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษายาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค โดยเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด และมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึงที่สุด ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกจากการที่ประเทศไทยมีการจัดหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรทุกคน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา มีผลทำให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้า ประชาชนได้รับการรักษายาบาลและป้องกันโรคที่จำเป็นอย่างทั่วถึง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2552) โดยการพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อกำหนดไว้ในมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การเพิ่มสมรรถนะในด้านต่างๆ ของสถานพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน ผู้รับบริการ และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ให้มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย มีกลไกในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเป็นสถานพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.1 การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดยใช้แนวคิดในการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่นตามที่ระบุอยู่ใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 และ พ.ร.บ. กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ.2542 โดยเน้นการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งมีกรอบการใช้งาน โดยเน้นเรื่อง การแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีสวัสดิการชุมชนรองรับและสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการมุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน โดยสนับสนุนให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชนร่วมดำเนินกิจกรรมการจัดบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ซึ่งตลอดระยะเวลาของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์ และการพัฒนากลไกการดำเนินงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ ที่สามารถครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดูแลผู้มีสิทธิบัตรทอง ผลจากการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้คนไทยมีความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพที่มากกว่าร้อยละ 99 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นโดยไม่ล้มละลายจากการรักษาพยาบาล ช่วยลดรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพในครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค), 2565)

2.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กระบวนการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการระดมความคิดเห็นจากนักวิชาการ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่พึงได้ในฐานะความเป็นประชาชนไทย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับทุกภาคส่วนในการร่วมผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข และก่อให้เกิดความเป็นธรรมที่ประชาชนควรได้รับจากระบบสุขภาพของประเทศไทย (วินัย สวัสดิ์วร, 2556)

การบริหารจัดการกองทุนจะมีคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีคณะกรรมการบริหารมาจากหลายภาคส่วน ซึ่งมาจากตำแหน่งโดยตรง และจากการคัดเลือก มีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี คณะกรรมการมีหน้าที่ในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ภายใต้การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ทั้งนี้หากคณะกรรมการมีการตอบสนองต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ย่อมส่งผลต่อการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ประสบความสำเร็จตามไปด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ง), 2555)

ปัจจุบันปริมาณการใช้บริการและอัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้จัดสรรงบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพร้อมเร่งรัดให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้านสาธารณสุขและให้ความสำคัญในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปอย่างเร่งด่วน พร้อมทั้งเร่งรัดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อลดภาระงบประมาณการให้บริการแก่ผู้ป่วยในระยะยาว รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงินของระบบหลักประกันสุขภาพ พร้อมทั้งติดตามการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การให้บริการ เพื่อให้มีความคุ้มค่าจากการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จ), สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2567)

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นแนวคิดด้านการจัดการที่เปลี่ยนจากการเน้นความเป็นเลิศด้านคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์มาเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับลูกค้า เป็นแนวคิดที่เกิดจากความต้องการของภาคธุรกิจที่จะหาทางเพื่อให้องค์กรของตนแข่งขันได้ในตลาด โดยเน้นความสำคัญต่อผู้บริโภคมากขึ้น คุณภาพการบริการนั้นเกิดจากการประเมินของลูกค้าต่อประสบการณ์การรับบริการที่พวกเขาได้รับจากองค์กร คุณภาพนี้ไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์หรือผลิตภัณฑ์เท่านั้น แต่มีความสำคัญในเรื่องการจัดการและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าตลอดทั้งระยะเวลาที่ให้บริการ

3.1 ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

ระดับคุณภาพที่ผู้ให้บริการสามารถให้แก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการได้นั้น นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จของธุรกิจหรือองค์กรใดๆ ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจใหญ่หรือเล็ก องค์กรเฝ้าสังเกตและพัฒนา

คุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างเป็นทางการจึงมักมีโครงสร้างหรือกระบวนการที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงสุดแก่ลูกค้าตลอดเวลา โดยมีผู้ให้ความหมายและกล่าวถึงคุณภาพการให้บริการไว้ดังต่อไปนี้

คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการในการให้บริการ ซึ่งวัดได้จากคุณภาพการบริการ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่สามารถจับต้องได้ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และด้านการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพิจารณาของกลุ่มลูกค้าหรือผู้รับบริการ และคุณภาพการบริการที่ดียังสามารถช่วยสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการส่งผลต่อความตั้งใจใช้บริการซ้ำได้อีกด้วย (วรสิสสิญา ศุภธนโชติพงศ์, 2562)

วัลภา โปหา และสมพล ทุงหั่ว (2563) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการทั้งในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในบริการ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงการใส่ใจผู้ใช้บริการ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ธัญญามาส ปัจจุสานนท์ (มปป.) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการด้านการเข้าใจและการรู้จักผู้รับบริการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการ มีข้อมูลสินค้าเป็นอย่างดีและให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ใช้บริการมีความต้องการ มีความน่าเชื่อถือความเอาใจใส่ และตอบสนองต่อผู้รับบริการ สามารถสร้างความมั่นใจ แก่ผู้ใช้บริการได้ รวมถึงสินค้ามีคุณภาพและการให้บริการที่ดี พนักงานให้บริการด้วยความสุภาพ มีความสะดวกและรวดเร็วอย่างเป็นมาตรฐาน มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) หมายถึง ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง การสร้างความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การเอาใจใส่ การให้บริการที่รวดเร็ว สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับการบริการในการให้บริการได้อย่างเหมาะสม คุณภาพการบริการที่ดีนี้สามารถช่วยสร้างความพึงพอใจและความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า และเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จในธุรกิจหรือองค์กรใดๆ อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการซ้ำในครั้งต่อไป

3.2 คุณภาพการให้บริการ

พิสิทธิ์ พิพัฒน์ โภคากุล (2561) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะของคุณภาพการให้บริการที่ดี สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- 3.2.1 ความถูกต้องแม่นยำ (Accuracy) คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ครั้งแรก
- 3.2.2 ความสุภาพ มีมารยาท (Courtesy) คือ ความมีน้ำใจ พุดจาไพเราะ
- 3.2.3 ความคงเส้นคงวา (Consistency) คือ มีรูปแบบการให้บริการที่เป็นมาตรฐานแบบเดียวกัน ไม่ว่าลูกค้าจะใช้บริการสาขาใดก็ตาม ก็จะได้รับบริการเหมือนกัน
- 3.2.4 การเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) คือ มีช่องทางให้ติดต่อกับบริษัทได้หลากหลายช่องทาง

ลูกค้าสามารถเลือกช่องทางการติดต่อได้ตามความสะดวก

3.2.5 การตอบสนอง (Responsiveness) คือ การแจ้งข้อมูลให้ลูกค้าทราบเป็นระยะ เช่น การแจ้งเตือนเมื่อถึงเวลาเข้ารับบริการ หรือมีการสอบถามโปรโมชันอื่นๆ บริษัทจะต้องทำการตอบกลับลูกค้าโดยทันที

3.2.6 ความครบถ้วนสมบูรณ์ (Completeness) คือ การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จครบถ้วนในครั้งเดียว (One Stop Service) ลูกค้าเกิดความประทับใจในการใช้บริการและมีโอกาสในการขยายบริการได้เพิ่มขึ้น

3.2.7 เวลา (Timeliness) ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะในปัจจุบันมีการแข่งขันสูง ลูกค้ามีความคาดหวังเมื่อเข้ารับบริการจะใช้เวลาน้อยที่สุดและคุ้มค่าที่สุดในการเข้ารับบริการ และต้องระมัดระวังเรื่องการจัดสรรคิวให้เป็นระบบ จะไม่มีการถูกลัดคิวหรือรอคิวเป็นเวลานาน

คุณภาพการบริการนั้นมักเกิดจากการประเมินของลูกค้าต่อประสบการณ์การรับบริการที่ได้รับจากองค์กร และมีความสำคัญในการจัดการและสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าตลอดทั้งระยะเวลาที่ให้บริการ

3.3 ปัจจัยที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ

ศิริรักษ์ ภูหิรัญ และกฤษฎา มุฮัมหมัด (2563) กล่าวว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ด้านการตอบสนองผู้รับบริการ และด้านความน่าเชื่อถือ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ รวมถึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการว่าจะได้รับการบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

อุดม สมบูรณ์ผล (2564) กล่าวว่า ปัจจัยการจัดการคุณภาพการบริการ ประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมการบริการ ซึ่งมีผลต่อการตั้งใจใช้บริการ การสร้างความมั่นใจต่อการรับบริการของผู้ใช้บริการ มักเกิดจากการให้บริการของพนักงานและการบริหารงานของผู้บริหาร ที่สามารถให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยของผู้ใช้บริการได้อย่างครบถ้วน และให้บริการอย่างถูกต้อง และมีความน่าเชื่อถือ ผู้ใช้บริการจะเกิดความมั่นใจในการใช้บริการ และตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคต

ฉัตร โชติช่วง (2564) กล่าวว่า ปัจจัยคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แสดงให้เห็นว่าหากศูนย์บริการมีการให้บริการที่ดีมีคุณภาพต่อผู้ให้บริการ ก็จะสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ให้บริการและทำให้ผู้ให้บริการเกิดความภักดีกับศูนย์บริการในการใช้บริการครั้งต่อไป

นพดล ชูเศษ และคณะ (มปป.) กล่าวว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวต่อธุรกิจโรงแรม ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งองค์ประกอบคุณภาพการบริการด้านสิ่งแวดล้อมที่พบเห็นมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุด รองลงมาคือ คุณภาพบริการด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ และด้านความน่าเชื่อถือ คุณภาพการบริการที่เหนือกว่าย่อมสร้างความพึงพอใจให้กับนักท่องเที่ยว นับว่าเป็นกลยุทธ์สำคัญที่นำมาใช้ในการแข่งขันเพื่อสร้างรายได้เปรียบและสร้างความต้องการให้ลูกค้าที่มากขึ้น

โดยสรุปปัจจัยที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ พบว่าปัจจัยที่เกิดจากผู้ให้บริการมีการให้บริการที่ดี มีความเอาใจใส่ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพของการให้บริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกแก่ผู้ให้บริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ เช่น ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ ความเชื่อถือ/ความไม่เชื่อถือ ความรักดี/ความรักดี เป็นต้น

4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของตัวบุคคล เพราะการตอบสนองของพฤติกรรมใดๆนั้น จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนเอง และความสามารถในการตีความหรือแปลความหมายในสภาพนั้นๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อันได้แก่ ความหมายของการรับรู้ กระบวนการของการรับรู้ และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ความหมายของการรับรู้

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2558) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ตัวบุคคลได้สัมผัสสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วนำมาประมวลผล จัดลำดับความคิด และตีความสิ่งเหล่านั้นที่ได้สัมผัส เพื่อให้สามารถนิยามความหมายต่อสิ่งที่ตัวบุคคลได้สัมผัส ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ การรับรู้ที่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความสามารถในการรับรู้ของแต่ละบุคคล

ชญาดา ทรัพย์เกิด (2558) ให้ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้ว่า การรับรู้ หมายถึง การได้รับสภาพแวดล้อมภายนอก การได้รับบริการ การคัดเลือกการบริการ การจัดระเบียบ แล้วนำสิ่งที่รับรู้มาตีความหรือแปลความหมาย

กัลยา เขียวเปลื้อง (2563) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตทำความเข้าใจและปรับตัวกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยผ่านทางประสาทสัมผัสด้วยการใช้กายภาพสัมผัสสิ่งเร้าและประมวลสิ่งเร้าใหม่ผ่านระบบการคิดของสมอง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แสดงออกมา ซึ่งอาศัยชุดข้อมูลที่สั่งสมหรือประสบการณ์ที่มีในการตีความหรือประมวลผล

ภารดี เทพคายน (2564) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ ความสนใจ การเลือกข้อมูล การจัดการข้อมูล การตีความข้อมูล และการดึงข้อมูลกลับมา โดยกระบวนการของการรับรู้อาจพบความผิดพลาดของการรับรู้ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายข้อ เช่น ความผิดพลาดจากความเหมือน ความผิดพลาดจากการเปรียบเทียบ ความอคติของบุคคล เป็นต้น

อรวิภา พงศ์สุวรรณ (2564) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนมีมุมมอง การตีความ หรือความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความแตกต่างกัน โดยจะขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและอิทธิพลจากสิ่งเร้าภายนอกของตัวบุคคลนั้น

Schiffman and Kanuk (2004) ได้กล่าวถึง การรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกจัดการข้อมูล และตีความสิ่งเร้าให้เกิดเป็นความหมาย ซึ่งแม้ว่าบุคคลจะได้รับสิ่งเร้าเดียวกัน ในสถานการณ์เดียวกัน

แต่นั้นไม่ได้หมายความว่าบุคคลทั้งสองจะตีความเหมือนกันเสมอ เนื่องจากบุคคลทั้งสองอาจตีความสิ่งเร้านั้นแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความต้องการ (Needs) คุณค่า (Values) ความคาดหวัง (Expectations) ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะการสัมผัสรับรู้ สิ่งกระตุ้นที่มีต่อสภาวะแวดล้อม และเงื่อนไขของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ Schiffman และ Kanuk ยังได้กล่าวถึงอิทธิพลที่สามารถบิดเบือนการตีความหมายหรือการแปลความหมายของการรับรู้ของบุคคลได้ มีดังต่อไปนี้

1) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Appearance) กล่าวคือ การใช้บุคคลที่มีบุคลิกดี หรือนายแบบนางแบบ ย่อมช่วยสร้างการโน้มน้าวจิตใจและสร้างทัศนคติเชิงบวกได้มากกว่าการใช้บุคคลธรรมดา

2) ความคิดที่เป็นต้นแบบหรือแบบฉบับของการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ในสังคม (Stereotype) กล่าวคือ บุคคลทั่วไปจะมีภาพในใจที่เป็นต้นแบบหรือแบบฉบับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไว้อยู่แล้ว ซึ่งสิ่งนั้นจะกำหนดว่าสิ่งเร้าจะถูกรับรู้ในลักษณะใด ส่งต่อการรับรู้ของผู้บริโภคที่อาจตีความผิดไปจากความจริงได้

3) สิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้อง (Irrelevant Cues) กล่าวคือ ในสถานการณ์ที่ผู้บริโภคต้องเผชิญหน้ากับการตัดสินใจที่ยาก ผู้บริโภคจึงเบี่ยงเบนหาสิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้องและตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้องนั้น

4) ความประทับใจในครั้งแรก (First Impression) กล่าวคือ ผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะเกิดความประทับใจ และการจดจำความประทับใจในครั้งแรกที่ได้รับเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้บริโภคมักจะใช้ความประทับใจแรกในการประเมินและตัดสินใจในการใช้บริการหรือเลือกซื้อสินค้าในครั้งถัดไป และนำไปสู่การกลับมาใช้บริการซ้ำหรือซื้อซ้ำ

5) การรีบด่วนสรุป (Jumping to Conclusion) กล่าวคือ การที่ผู้บริโภคทั่วไปมักมีพฤติกรรมที่รีบด่วนสรุป รีบด่วนตัดสินใจ หรือตีความก่อนการพิจารณาสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในสภาพแวดล้อมนั้น ทำให้เกิดการตีความไม่ถูกต้อง

6) การประเมินแบบเหมารวม (Halo Effect) กล่าวคือ การที่บุคคลประเมินสิ่งเร้าเพียงสิ่งเดียวแล้วคิดเหมารวมว่าสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน ก็ย่อมจะมีลักษณะที่เหมือนกัน

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใดก็ตามได้สัมผัส รับรู้ หรือ รับความรู้สึก หรือ ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น แล้วนำมาตีความหมาย วิเคราะห์ ประมวลผล ซึ่งการรับรู้พร้อมกันในเวลาเดียวกันของกลุ่มบุคคล ไม่จำเป็นต้องตีความหรือวิเคราะห์การรับรู้เหมือนกัน อาจมีการตีความหรือวิเคราะห์ที่แตกต่างกันออกไปนั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานการทำความเข้าใจ ประสบการณ์ ความต้องการ คุณค่า ความคาดหวัง และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการรับรู้ของแต่ละบุคคล

4.2 กระบวนการของการรับรู้

กระบวนการของการรับรู้ เป็นการแสดงถึงความสลับซับซ้อนและธรรมชาติของการกระทำตอบโต้ในการรับรู้ (สร้อยตระกูล (ตีวานนท์) อรรถมานะ, 2550) แบ่งกระบวนการย่อยได้เป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

4.2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment) ในที่นี้หมายถึง สิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ (Situation) สิ่งเร้านั้นก็คือ การเร้าทางประสาทสัมผัส (Sensual Stimulation) ส่วนสถานการณ์ต่างๆ นั้น อาจเป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) อาทิ สถานที่

ทำงาน ภูมิอากาศ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural Environment) อาทิ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากปราศจากสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคล หรือ เกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น แต่หากปรากฏมีสิ่งเร้าหรือเกิดสถานการณ์ดังกล่าว ก็ถือว่าขั้นตอนแรก ของกระบวนการย่อยได้เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งจะตามมาด้วยขั้นตอนต่อไป

4.2.2 การเผชิญหน้าในการรับบริการ (Confrontation) สำหรับการเผชิญหน้านั้น อาจกล่าวได้ ว่าการรับรู้ของบุคคล เริ่มเมื่อบุคคลนั้นได้เผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะ หรือเผชิญ กับสถานการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง เช่น การที่บุคคลเข้าไปทำงานในองค์กรหนึ่ง และถูกแวดล้อมด้วยทั้งสภาพแวดล้อมทางกายและสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมขององค์กรการรับรู้ใน สิ่งเร้าทางกายภาพของบุคคลนั้นจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึก (Sensory Filters) ของบุคคลนั้นๆ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ความสามารถทางกายภาพของบุคคล อาทิความสามารถของสายตาซึ่งมี ต่างๆ กัน เช่น บางคนสายตาสั้น บางคนสายตายาว บางคนสายตาเอียง หรือความสามารถในการได้ยิน เป็นต้น นอกจากนี้ ตัวกรองหรือความสามารถนี้ยังเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุของบุคคล ความอดทน ทางกายภาพ เป็นต้น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า กระบวนการรับรู้ของประสาทสัมผัสนั้น เป็นเรื่องส่วนตัวของแต่ละ บุคคลจริงๆ แม้การรับรู้ในประสาทสัมผัสจะเกิดขึ้น และร่างกายมนุษย์รับข้อมูลดิบของสิ่งเร้าแล้วก็ตาม ความรู้สึก นึกคิดในจิตใจของบุคคลนั้นจะยังไม่เกิดจนกว่าขั้นตอนของการคัดเลือกจะมีขึ้น

4.2.3 การคัดเลือกการบริการ (Selection) เมื่อผ่านขั้นตอนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าและ สถานการณ์และรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว ในท่ามกลางสิ่งเร้ามากมายและสถานการณ์ต่างๆนั้น บุคคล จะเลือกให้ความสนใจในสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามทัศนะของบุคคลนั้น ขั้นตอน นี้เรียกว่า การคัดเลือก (Selection) ขั้นตอนการคัดเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยา (Psychological Filters) ซึ่งจะกำหนดว่าสิ่งเร้าใดที่บุคคลจะรับไว้หรือจะปฏิเสธ บุคคลจะมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญ ในสิ่งเร้าที่ตนได้คัดเลือก และจะไม่เห็นความสำคัญในสิ่งเร้าที่ตนปฏิเสธแม้สิ่งเร้าเหล่านั้นจะมีอยู่ในสภาพแวดล้อม เดียวกันก็ตาม ในขั้นตอนการคัดเลือกนี้ปรากฏมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคัดเลือก นั่นก็คือลักษณะของสิ่งเร้า ประการหนึ่งและลักษณะของผู้ทำการคัดเลือกอีกประการหนึ่ง

4.2.4 การจัดระเบียบ (Perceptual Organization) เมื่อบุคคลได้คัดเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสภาพ แวดล้อมภายนอกแล้ว ก็จะมีการจัดระเบียบของการเรียนรู้ (Perceptual Organization) ทั้งนี้เพื่อจะเป็นการ ปูทางให้ขั้นตอนที่จะเกิดขึ้นต่อไป แม้บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว อันทำให้เขาแตกต่างไปจาก บุคคลอื่นอย่างมากก็ตาม แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อตัวการจัดระเบียบของการรับรู้ในสิ่งเร้าของ บุคคล โดยทั่วไปปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ความคล้ายคลึงกัน (Similarity) เช่น ความคล้ายคลึงกันในเรื่องสี ขนาด หรือ ลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้เห็นความแตกต่างทางกายภาพ นอกจากนี้ระยะใกล้ไกล (Proximity in Space) ความเร็ว ช้า (Proximity in Time) ของสิ่งเร้าหรือสิ่งที่ถูกรับรู้ก็มีอิทธิพลต่อการจัดระเบียบของการรับรู้ด้วยเช่นกัน นั้นหมายความว่า สีคล้ายกัน ขนาดใกล้เคียงกัน หรือสิ่งที่อยู่ใกล้ๆ กัน เคลื่อนไหวด้วยความเร็วช้าคล้ายๆ กัน มักจะถูกรับรู้และแปลความหมายว่าอยู่ในกลุ่มเดียวกัน

4.2.5 การตีความ (Interpretation) ขั้นตอนการตีความเป็นขั้นตอนของการตีความในสิ่งเร้าที่รับเข้ามาในตัวบุคคล และได้ดำเนินการจัดระเบียบไว้แล้ว การตีความ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในบรรดาขั้นตอนทั้งหลาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความก็คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะส่วนตัวของบุคคลผู้นั้น นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการตีความ ได้แก่ Stereotype, Halo effect เป็นต้น

กันยา สุวรรณแสง (2554) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการคาบเกี่ยวระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision Making) และการแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีกระบวนการหลักจำนวน 3 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการภายนอกหรือสิ่งเร้า 2) กระบวนการภายในหรือการรับรู้ และ 3) กระบวนการแสดงออกหรือปฏิกิริยาตอบสนอง ทั้งนี้ ร่างกายสามารถรับรู้ได้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 จากนั้น จึงเกิดการตีความโดยอาศัย ความเข้าใจ ความคิด ความจำ การเรียนรู้ และการมโนภาพ แล้วจึงเกิดการตัดสินใจและได้แสดงพฤติกรรมนั้นออกมา ดังนั้น ในแง่ของพฤติกรรมแล้วการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเกิดกระบวนการรับรู้

ที่มา: กันยา สุวรรณแสง (2554)

กลไกของการรับรู้จากการที่สิ่งเร้าภายนอกและภายในมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอวัยวะ (Sensory Organ) คือ เครื่องรับสิ่งเร้าของมนุษย์ส่วนที่รับความรู้สึกของอวัยวะรับสัมผัสอาจอยู่ลึกเข้าไปข้างในมองจากภายนอกไม่เห็น อวัยวะรับสัมผัสแต่ละอย่างมีประสาทสัมผัส (Sensory Nerve) ช่วยเชื่อมอวัยวะรับสัมผัสกับเขตแดนการสัมผัสต่างๆ ที่สมองและส่งผ่านประสาทมอเตอร์ (Motor Nerve) ไปสู่อวัยวะ (Motor Organ) ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ และปฏิกิริยาตอบสนองของอวัยวะจะออกมาในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับคำสั่งการของระบบประสาท ซึ่งสาเหตุที่มนุษย์มีความไวต่อความรู้สึก ก็เพราะเซลล์รับสัมผัสมีเซลล์ที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัว อวัยวะสัมผัสเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการรับรู้ อวัยวะสัมผัสนั้นต้องมีความสมบูรณ์จึงจะสามารถรับรู้สิ่งเร้าได้ดี เพราะอวัยวะสัมผัสสิ่งเร้าที่มากกระทบแล้วประสาทรับสัมผัสส่งกระแสประสาทไปยังสมอง เพื่อให้สมองแปลความหมายออก เกิดเป็นการรับรู้ และพึงทราบว่าอวัยวะสัมผัสของมนุษย์มีขีดความสามารถจำกัด ดังนั้น ประเภท ขนาด และคุณภาพของสิ่งเร้าจึงมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนอง เสียงเบาเกินไป แสงน้อยเกินไป ส่งผลทำให้รับสัมผัสไม่ได้ (กันยา สุวรรณแสง, 2554)

การรับรู้ เกิดจากการที่มีสิ่งเร้าและสถานการณ์เข้ามากระทบกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา (การเห็น) หู (การได้ยิน) จมูก (การดมกลิ่น) ลิ้น (การลิ้มรส) และผิวหนัง (การสัมผัส) ตัวกระตุ้นเหล่านี้จะถูกรับรู้และถูกแปลความหมายกลายเป็นผลลัพธ์ ก่อให้เกิดการรับรู้ขึ้นมา ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และภูมิหลังในอดีตของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไป การรับรู้นอกจากจะขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าหรือลักษณะของตัวกระตุ้น (Stimulus Factor) แล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนตัวบุคคล (Personal Factor) ซึ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในการรับรู้ และมีการแปลข้อมูลให้เป็นไปตามโครงสร้างความเข้าใจของแต่ละบุคคล (Individual's Cognitive Structure) ควบคู่กันไปด้วย (กันยา สุวรรณแสง, 2554)

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

การศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้ สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2544) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีจำนวน 8 ข้อดังต่อไปนี้

1) ความต้องการของมนุษย์ (Need) หรือความต้องการของผู้รับรู้ หากบุคคลนั้นมีความสนใจหรือต้องการมักจะตอบสนองต่อการรับรู้ ทำความเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการตอบสนองความต้องการของตัวเอง ต่างจากความสิ่งที่ไม่ต้องการรับรู้หรือไม่สนใจรับรู้ บุคคลก็จะทำความเข้าใจและรับรู้ได้ช้ากว่า

2) ประสบการณ์ (Experiences) บุคคลทั่วไปมักจะตีความสิ่งที่ตนสัมผัสตามประสบการณ์และภูมิหลังของตัวเอง หากเป็นสิ่งที่เคยพบเจอมาแล้วในอดีตเมื่อบุคคลได้รับรู้ข้อมูลอีกครั้ง มักจะนำประสบการณ์ที่เคยได้รับมาใช้นำมาในการตีความหมาย

3) การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory Set) การที่คนเรามีประสบการณ์และเรียนรู้สิ่งใดมาก่อนทำให้เราเตรียมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นเหมือนกับที่เราได้เรียนรู้มา

4) บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เช่น คนที่มีบุคลิกภาพยึดมั่น ถือมั่น จะรับรู้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกยืดหยุ่น

5) ทศนคติ (Attitude) ทศนคติมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ถ้าคนเรามีทศนคติที่ดีต่อใครหรือสิ่งใด การกระทำของบุคคลนั้น และการรับรู้ต่อสิ่งนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีอยู่เสมอ

6) ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) บทบาทและหน้าที่ทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ข้อมูลและการตีความ โดยบทบาททำให้การรับรู้สิ่งต่างๆไม่เหมือนกัน

7) วัฒนธรรม (Culture) เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเรารับรู้สิ่งต่างๆ แตกต่างกันไป เนื่องจากวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน

8) สภาพทางอารมณ์ (Emotion) สภาพทางอารมณ์ของผู้รับมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากการรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรม ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกมากที่มีส่วนให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทศนคติ บทบาท และความคาดหวัง การรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมถ้าบุคคลรับรู้ต้องการแสดงพฤติกรรมก็จะแสดงออกอีกแบบหนึ่ง แต่ถ้าบุคคลรับรู้ไม่ถูกต้องจะทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน

กัลยา เขียวเปลื้อง (2563) ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้หลักๆ ประกอบด้วย ค่านิยม ทักษะ บุคลิกภาพความคาดหวัง ประสบการณ์ การตั้งใจ และความสนใจ

พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ (2558) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล แม้ว่าจะมองสิ่งเดียวกันหรืออยู่ในสถานการณ์เดียวกัน โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) ผู้รับรู้ (Perceiver) เมื่อบุคคลได้มองเป้าหมายและพยายามจะตีความสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับรู้และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ทักษะ (Attitudes) แรงจูงใจ (Motives) ความสนใจ (Interests) ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) และความคาดหวัง (Expectations)

1.1) ทักษะ (Attitudes) มีผลต่อการตีความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของคน บุคคลที่มีทักษะที่ดีต่อสิ่งนั้นๆ มักจะรับรู้ได้ดีกว่าบุคคลที่มีทักษะที่ไม่ดี แม้ว่าจะเป็นการรับรู้หนึ่งจะเป็นสิ่งเดียวกันแต่กลับถูกตีความหมายแตกต่างกัน

1.2) แรงจูงใจ (Motives) คือ สิ่งที่ควบคุมพฤติกรรมความต้องการของบุคคลทั่วไปหากบุคคลมีความแรงจูงใจต้องการในการรับรู้สิ่งนั้นเป็นพื้นฐานมักส่งผลต่อพฤติกรรมการรับรู้ที่ดีและตีความได้ถูกต้อง แต่หากความต้องการของบุคคลยังไม่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจจะส่งผลต่อการรับรู้ที่ช้าลง

1.3) ความสนใจ (Interest) คือ สิ่งที่บุคคลนั้นๆ ให้ความสนใจ ใส่ใจ ศึกษา มักส่งผลต่อการรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลให้ความสนใจหรือมีความเกี่ยวข้องมากกว่า แต่ในขณะเดียวกันหากบุคคลนั้นไม่ได้สนใจหรือเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รับรู้อาจทำให้การรับรู้เกิดขึ้นได้ช้าและอาจตีความหมายที่แตกต่างกันออกไป

1.4) ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) คนเราจะรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เราเกี่ยวข้องด้วย และจะนำประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรากำลังรับรู้อยู่ เช่น พนักงานตรวจสอบบัญชีได้พบการลงบัญชีผิดพลาด เพราะเคยมีประสบการณ์และรับรู้ถึง ความผิดพลาดได้ในทันที เป็นต้น

1.5) ความคาดหวัง (Expectations) การรับรู้ของบุคคลอาจถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริงเป็นผลมาจากสิ่งที่เรามองและคาดหวังไว้ หากมีการคาดหวังและได้รับรู้ตามสิ่งที่คาดหวังจะเกิดการตีความที่ถูกต้อง แต่หากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจส่งผลต่อการตีความที่ผิดแปลกออกไป

2) เป้าหมาย (Target) หมายถึง สิ่งที่ถูกสังเกตและรับรู้ เช่น บุคคลที่ส่งเสียงดังมักจะถูกสังเกตจากกลุ่มคนที่เงียบ เช่นเดียวกับ บุคคลที่น่าประทับใจก็มักจะถูกสังเกตจากกลุ่มคนที่ไม่น่าประทับใจ ลักษณะของเป้าหมาย ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว เสียง ขนาด และอื่นๆ เป้าหมายไม่สามารถถูกมองในลักษณะเดียว ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย (Target) กับภูมิหลัง (Background) จึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ และมีแนวโน้มที่มีการจัดกลุ่มที่ใกล้เคียงกันและคล้ายคลึงกันเข้าด้วยกัน สิ่งที่เรามองเห็นขึ้นอยู่กับว่าเราจะแยกรูปภาพออกจากภูมิหลังได้อย่างไร โดยปกติสิ่งที่อยู่ใกล้กันจะมีแนวโน้มที่จะรับรู้เข้าหากันมากกว่า แยกออกจากกัน ซึ่งเป็นผลมาจากทางกายภาพ (Physical) หรือความใกล้เคียงกันของเหตุการณ์ (Proximity) ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว อาจไม่เกี่ยวข้องกันเลยก็ได้ ดังนั้น บุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน

(Similarity) จึงมีแนวโน้มที่จะถูกรวมเข้าด้วยกัน ความคล้ายคลึงกันยิ่งมีมากเท่าไร ความน่าจะเป็นที่บุคคล จะรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเดียวกันก็จะมีมากขึ้นเท่านั้น

3) สถานการณ์ (Situation) เป็นสิ่งที่บุคคลมองเห็นวัตถุหรือเหตุการณ์ที่สำคัญที่ อยู่รอบๆสภาพแวดล้อม และมีอิทธิพลต่อการรับรู้จากความหมาย แนวคิด ทฤษฎี

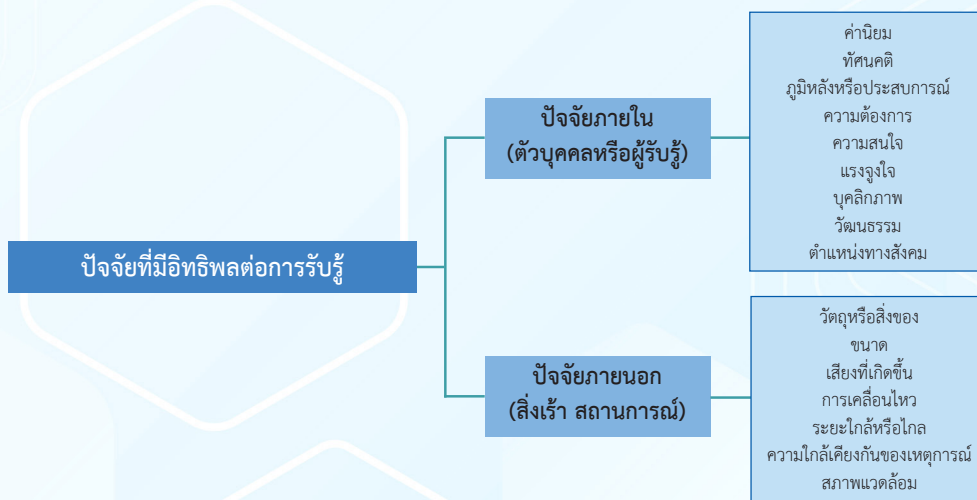
กมลวัฒน์ ยะลาวรรณ (2547) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ สามารถแบ่งออก ได้ดังนี้

1) ปัจจัยทางกายภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง

2) ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพของผู้รับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด อารมณ์ ค่านิยม ความต้องการ ความสนใจ ความพอใจ ความรู้ และประสบการณ์ เป็นต้น

3) ปัจจัยทางด้านสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ลักษณะของสิ่งเร้า ความแตกต่างของสิ่งเร้า เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้มกว่า สิ่งเร้าที่มีความชัดเจน สิ่งเร้าที่มีการกระทำซ้ำบ่อยๆ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สามารถสรุปปัจจัยได้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

ที่มา : พัฒนาโดยผู้วิจัย

5. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) นับว่าทัศนคติที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ซึ่งยากต่อการประเมินด้วยการแสดงออก ทำให้การวัดความพึงพอใจนั้น จำเป็นต้องอาศัยการวัดความคิดเห็นของบุคคล และข้อมูลที่ได้ต้องตรงกับความรู้สึกนึกคิดของตัวบุคคลคนนั้นจริง จึงจะสะท้อนออกมาเป็นระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการหรือสิ่งที่ตัวบุคคลคาดหวังได้จากการศึกษาความพึงพอใจมีหลายงานวิจัยที่ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ ดังนี้

พัฒนา พรหมณี และคณะ (2563) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการที่ได้คาดหวังไว้ สำหรับความพึงพอใจในงาน เป็นทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานที่เขากระทำ ซึ่งแสดงออกมาเป็นความชอบหรือความไม่ชอบลักษณะของงานจากรางวัลที่ได้รับจากการทำงาน ในขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เกิดความร่วมมือร่วมใจ การทำงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (2563) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยอมรับ พอใจ เจตคติที่ดีของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ

กรรณิการ์ รุจิรวโรชิต (2563) ให้ความหมายของความพึงพอใจว่าเป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรมเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้สามารถเกิดขึ้นจากความคาดหวังหรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ สิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจเกิดขึ้นได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล

อัจฉรา บุญชุม (2559) ความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็ความประทับใจหรือไม่ประทับใจภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการโดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการดังกล่าวความสัมพันธ์

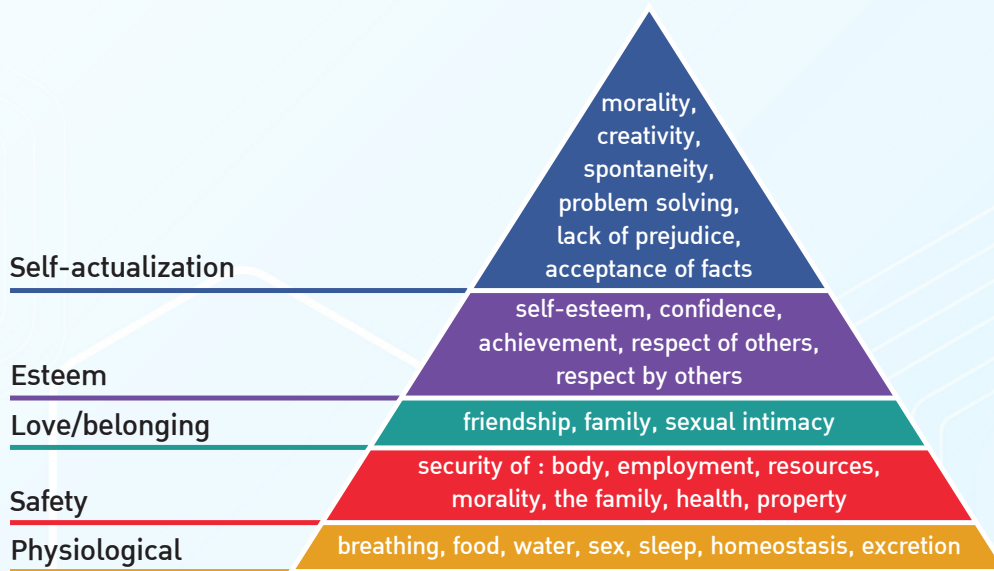
สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือความรู้สึกนึกคิด หรือทัศนคติที่มีต่อสิ่งที่คาดหวังไว้หรือความต้องการของตัวบุคคล เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองต่อความคาดหวังหรือความต้องการนั้น ตัวบุคคลจะเกิดความพอใจหรือความประทับใจหรือความรู้สึกทางบวก ซึ่งจะถูกแสดงออกมาผ่านความรู้สึกพึงพอใจ

5.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีส่วนสัมพันธ์กับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลักความต้องการของมนุษย์ (Human Needs) และการจูงใจ (Motivation) ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านที่ให้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ดังนี้

5.2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ได้เสนอถึงความต้องการของมนุษย์ที่เรียงลำดับจากความต้องการขั้นพื้นฐานไปจนถึงความต้องการทางสังคม โดยจะพัฒนาขึ้นเป็นลำดับขั้น จำนวน 5 ชั้น โดยหากความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้วส่งผลทำให้ให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะลดลงตามลำดับ ซึ่งความต้องการตามลำดับขั้นนี้ มีความสำคัญกับชีวิตของมนุษย์แตกต่างกันและเป็นความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด ในขณะเดียวกันหากความต้อยยังไม่ได้รับการตอบสนอง มักส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของมนุษย์ โดยทฤษฎี Maslow ได้จัดลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์แบ่งออกเป็น 5 ลำดับขั้นเป็นรูปพีระมิด โดยสิ่งที่มีมนุษย์มีความต้องการมากที่สุดและเป็นความต้องการพื้นฐานซึ่งจะอยู่ฐานด้านล่างของพีระมิด และความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิตคือ ความต้องการสูงสุด จะอยู่ด้านบนสุดของพีระมิด (นเรศ จงอารี, 2550) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory)

ที่มา: Factoryjoe (2009)

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานลำดับแรกที่จำเป็นต่อความต้องการดำรงชีวิต และมนุษย์ต้องการให้เกิดการตอบสนองก่อน เช่น น้ำ อากาศ อาหาร ความต้องการทางเพศ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
- 2) ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety or Security Needs) เป็นความต้องการลำดับที่ 2 ที่มีต่อความปลอดภัยจากอันตรายที่จะเกิดกับร่างกาย และความต้องการที่มีต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจ หน้าที่การงานที่มีผลต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของมนุษย์
- 3) ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging Needs) เป็นความต้องการที่มนุษย์จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร การคบค้าสมาคมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ความต้องการได้รับมิตรภาพและความเห็นใจจากเพื่อนในกลุ่ม

4) ความต้องการการยกย่อง (Esteem Need) เป็นความต้องการการยอมรับนับถือ ในความรู้ความสามารถของมนุษย์ รวมถึงการได้รับชื่อเสียงเกียรติยศ การยกย่องสรรเสริญที่ส่งผลให้มนุษย์เกิดความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง

5) ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-actualization Need) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierarchy Theory) ที่มนุษย์จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมีอยู่ ซึ่งความต้องการในลำดับขั้นนี้ มีลักษณะกว้างขวางและแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

5.2.2 ทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวกับความต้องการของอัลเดอเฟอ์ (Alderfer's ERG Theory)

เคลตัน อัลเดอเฟอ์ (Clayton Alderfer) เป็นบุคคลหนึ่งที่ศึกษาทฤษฎีความต้องการของมนุษย์และได้รับอิทธิพลจากแนวคิดของ เมอร์เรย์ (Murray) อัลเดอเฟอ์จึงได้เสนอทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวกับความต้องการ เรียกว่า ทฤษฎีอี อาร์ จี (ERG) ซึ่งคล้ายกับทฤษฎีของ มาสโลว์ ได้สรุปความต้องการของมนุษย์ไว้ว่ามีเพียง 3 ประเภท (วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น, 2564) ดังนี้

1) ความต้องการเพื่อการคงอยู่ (Existence Needs: E) ความคงอยู่หรือความสามารถที่จะดำรงชีพอยู่ได้ของมนุษย์คือ การที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองสิ่งจำเป็นทั้งกายและจิตใจอย่างพอเพียงที่จะดำรงชีพอยู่ได้โดยไม่มีปัญหา

2) ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness need: R) ความต้องการทางสังคมที่มนุษย์ต้องการมีเพื่อน ไม่ต้องการอยู่อย่างโดดเดี่ยว สามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือทีมได้อย่างเปิดเผยและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์กร เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์ที่เป็นสัตว์สังคม (Social Animal)

3) ความต้องการความก้าวหน้า (Growth Need: G) เป็นความต้องการส่วนบุคคลในการที่ใช้ความรู้และความสามารถและทักษะของตนเพื่อทำงานอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่รวมทั้งได้มีโอกาสใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ได้อย่างเต็มที่ มีความรับผิดชอบสูงขึ้นมีความต้องการความสำเร็จสูงสุดในชีวิตกับบางส่วนของความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ

5.2.3 ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ (McClelland's Acquired-needs Theory)

ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ (McClelland's Acquired-needs Theory) เป็นทฤษฎีที่แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท โดยมีหลักคิดพื้นฐานที่ว่าบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน และความต้องการนั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเรียนรู้ไม่ใช่ว่าถ่ายทอดทางพันธุกรรม (นเรศ จงอารี, 2550) ดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement: nAch) มนุษย์ต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ ซึ่งบุคคลที่ต้องการความสำเร็จจะมีลักษณะชอบการแข่งขัน งานที่ท้าทาย ต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง นอกจากนี้ยังมีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูงและจะต่อสู้เพื่อให้ตนเองบรรลุความสำเร็จมากกว่ารางวัลในรูปสิ่งของ

2) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power: nPow) เป็นความต้องการที่มนุษย์จะมีอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำในการตัดสินใจ รวมถึงการมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นด้วยการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

3) ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation: nAff) เป็นความต้องการที่มนุษย์ต้องการการยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม โดยมีความสัมพันธ์และผูกพันกับสมาชิกในกลุ่ม และการได้รับความเป็นมิตรและมีสัมพันธภาพที่ดีจากบุคคลอื่น

5.2.4 ทฤษฎีการจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของ Herzberg (The Motivation Hygiene Theory)

ทฤษฎีการจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของ Herzberg (The Motivation Hygiene Theory) หรือทฤษฎี 2 ปัจจัย (The Two- 75 Factor Theory) มีรากฐานมาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ที่เป็นการค้นหาปัจจัยที่นำไปสู่การสร้างแรงจูงใจ Herzberg มีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องแรงจูงใจและความพึงพอใจของมนุษย์เพื่ออธิบายว่าแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองแบบคือ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน (ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร, 2562) ดังนี้

1) ปัจจัยสร้างแรงจูงใจหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ (Motivational Factors) เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับตัวงานโดยตรง ทำให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ได้แก่ ความสำเร็จในงานที่ทำของบุคคล การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าของหน้าที่การงาน

2) ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยไม่ให้เกิดความไม่พอใจ (Hygiene Factor) เป็นปัจจัยรักษาแรงจูงใจที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ให้คงอยู่เป็นปกติ ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ได้แก่ ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์กับหัวหน้า ลูกน้อง และเพื่อนร่วมงาน การนิเทศงาน นโยบายการบริหารขององค์กร สภาพการทำงาน สถานะทางอาชีพ ความมั่นคงในการทำงาน และวิธีการปกครองบังคับบัญชา

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจ สามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow มีความใกล้เคียงกับทฤษฎีการจูงใจที่เกี่ยวกับความต้องการของ Alderfer และทฤษฎีความต้องการของ McClelland สำหรับทฤษฎีการจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของ จะถูกมองเป็นหัวข้อใหญ่ครอบคลุมในทุกๆ ด้านของ Maslow Alderfer และ McClelland ทำการเปรียบเทียบทั้ง 4 ทฤษฎี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจ

Maslow	Alderfer	McClelland	Herzberg
ความต้องการความสมบูรณ์ของชีวิต (Self-actualization)	ความต้องการความก้าวหน้า (Growth Need: G)	ความต้องการความสำเร็จ (nAch)	ปัจจัยจูงใจ (Motivational Factors)
ความต้องการการยกย่อง (Esteem)		ความต้องการอำนาจ (nPow)	
ความต้องการทางสังคม (Social or Belonging)	ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Need: R)	ความต้องการความผูกพัน (nAff)	ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors)
ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and Security)	ความต้องการเพื่อการคงอยู่ (Existence Needs: E)		
ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological)			

5.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ การศึกษาพบว่าผู้ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจที่หลากหลาย ดังนี้

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2566) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจสามารถแบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน เพศ จำนวนสมาชิกในการทำงาน อายุ เวลาในการทำงาน เซวรณ์ปัญญา ระดับการศึกษา บุคลิกภาพ ระดับเงินเดือน แรงจูงใจในการทำงาน และความสนใจในงาน

2) ปัจจัยด้านงาน ประกอบด้วย ลักษณะงาน ทักษะความหลากหลายในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน ระยะทางระหว่างบ้านกับที่ทำงาน และโครงสร้างของงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ ประกอบด้วย ความมั่นคงในงาน รายรับ โอกาสก้าวหน้า อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ สภาพการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบในงาน การนิเทศงานสำหรับพนักงานใหม่ การสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา และความศรัทธาในผู้บริหารกับพนักงาน

4) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย การจัดสถานที่ อุณหภูมิ แสง เสียง บรรยากาศในการทำงานที่ช่วยส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานภายในองค์กร

นอกจากนี้ (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2566 อ้างถึง Spector, 1996) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน สรุปได้เป็นหัวข้อดังนี้

1) ปัจจัยด้านลักษณะบุคลิกภาพ มีลักษณะด้านบุคลิกภาพที่น่าสนใจ ได้แก่

1.1) อารมณ์ความรู้สึกทางลบ บุคคลที่มีอารมณ์ทางลบมักจะส่งผลข้ามสถานการณ์ ทำให้เมื่ออยู่ในบริบทของการทำงานหรืออยู่ในองค์กรแล้ว จะมีแนวโน้มในการเกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ตนเองทำหรือองค์กรที่ตนเองอยู่

1.2) ความเชื่ออำนาจในตน บุคคลที่มีความเชื่อในอำนาจในตนจะเชื่อมั่นในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง เมื่อพบอุปสรรคส่งผลให้พวกเขามีความเชื่อว่าจะจัดการได้และสามารถจัดการได้จริง พวกเขาจึงมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีความเชื่อในอำนาจหน้าที่ของตนเอง

2) ปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในระดับที่ค่อนข้างต่ำ แต่เคยมีงานวิจัยพบว่า เพศชายและเพศหญิงชอบลักษณะงานที่แตกต่างกัน โดยเพศชายมักจะชอบงานที่มีลักษณะของการลงมือจัดการ หรือต้องอาศัยทักษะ ความเชี่ยวชาญ หรือชำนาญมากกว่า ในขณะที่เพศหญิงมักจะชอบงานลักษณะงานที่มีความแน่นอน เป็นงานที่มีแบบแผน และเป็นกิจวัตรมากกว่า

3) ปัจจัยด้านอายุ พบว่าบุคคลจะมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เพราะเมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น บุคคลจะมีการตระหนักคิดในเรื่องของผลประโยชน์ที่ตนจะได้รับเพิ่มขึ้นจากองค์กร เป็นผลมาจากความก้าวหน้าในอาชีพในองค์กรนั้น รวมถึงเงื่อนไขการทำงาน ตำแหน่งงาน และเงินเดือนที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นไปด้วย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานและส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร พบว่ามีปัจจัย 3 ด้านที่ส่งผลต่อระดับความพึงพอใจ (รัศมี อิสลาม, 2560) ดังนี้

1) ปัจจัยความต้องการส่วนบุคคล (Personal Need) เป็นปัจจัยที่มุ่งเน้นการใช้ชีวิตประจำวันและความต้องการที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือองค์กร แต่เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ชีวิตการทำงานมีความสุขและพึงพอใจต่องานที่ตนเองปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้ เกิดขึ้นได้ด้วยตัวของบุคคลเอง

2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นปัจจัยที่มุ่งเน้นพฤติกรรมและความต้องการของบุคคลที่คาดหวังต่องานที่ทำ รวมถึงสิ่งที่บุคคลคาดหวังจะปฏิบัติให้ก่อองค์กร โดยมีปัจจัยย่อย ได้แก่ ลักษณะงานที่ได้ทำ การได้รับการยอมรับ ความก้าวหน้าในงาน และความรับผิดชอบในงาน

3) ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นปัจจัยที่องค์กรทำให้แก่บุคลากร และเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กร ซึ่งมีปัจจัยย่อย ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน เงินเดือนและค่าตอบแทน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในงาน และการควบคุมดูแลจากหัวหน้างาน

สรุปได้ว่า ปัจจัยความพึงพอใจเกิดจากความต้องการส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกิดจากสิ่งเร้าภายนอกที่ส่งผลให้เกิดความต้องการ หากความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองมักจะส่งผลต่อความพึงพอใจต่อความต้องการนั้นๆ และหากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความไม่พึงพอใจต่อความต้องการนั้นเช่นกัน ทั้งนี้ ระดับของความพึงพอใจยังขึ้นอยู่กับระดับของความคาดหวังของแต่ละบุคคล หากบุคคลคาดหวังไว้สูงและได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ส่งผลให้มีความพึงพอใจสูง แต่หากบุคคลนั้นคาดหวังไว้สูงแต่ได้รับการตอบสนองต่ำส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่ต่ำด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ จากการสรุปปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจข้างต้นแล้ว ยังพบว่ามีผลสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นอีกด้วย

5.2.6 การวัดความพึงพอใจ

Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1988 (อ้างในปราณี เอี่ยมละออภักดี, 2550) ได้กล่าวถึง การวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ในกระบวนการของการให้บริการสิ่งที่ธุรกิจคาดหวังไว้มากที่สุดคือ ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการบริการที่ได้รับ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการ ธุรกิจสามารถพิจารณาตัวชี้วัดคุณภาพของบริการ สรุปได้ดังนี้

1) ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถ ทักษะ และความรู้ของผู้ให้บริการ และสามารถนำสิ่งเหล่านั้นในการดำเนินการด้านบริการ

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการบริการได้อย่างถูกต้อง เป็นที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ

3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมที่จะให้บริการเพื่อเป็นการตอบสนองลูกค้าได้ตรงเวลาหรือภายในเวลาที่ลูกค้าต้องการ

4) ความเข้าถึงได้ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะติดต่อกับผู้ให้บริการได้สะดวก

5) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ ความต้องการของผู้รับบริการและพร้อมที่จะเสนอตอบความต้องการดังกล่าว

6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ฟังถึงปัญหาของผู้รับบริการและมีความสามารถที่จะแจ้งให้เกิดความเข้าใจได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ผู้ให้บริการต้องเข้าใจภาษาของผู้รับบริการเพื่อจะได้สื่อสารระหว่างกันได้เข้าใจและเกิดความพึงพอใจที่จะรับบริการต่อไป

7) ความไว้วางใจ (Creditability) หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ ไม่ปิดบังต้องโปร่งใสตรวจสอบได้

8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการด้วยความปลอดภัยต่อผู้รับบริการทั้งทางด้านกายภาพและการเงิน

9) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) หมายความว่า มารยาทที่งดงาม ความอ่อนน้อม การพูดจาที่ไพเราะ ความเป็นมิตร และความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดีในขณะที่ให้บริการผู้รับ

10) การจับต้องได้ (Tangibility) หมายความว่า เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ บุคลิกภาพ และการแสดงออกของผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

สาโรช ไสยสมบัติ (2534) กล่าวว่า มาตรฐานความพึงพอใจสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

1) การใช้แบบสอบถาม เป็นหนึ่งในวิธีการที่นิยมใช้กันแพร่หลาย มักจะนิยมใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยจะขอความร่วมมือจากกลุ่มบุคคลเป้าหมายที่เราต้องการเก็บข้อมูลหรือวัดระดับความคิดเห็นหรือความพึงพอใจ โดยบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ อาจมีการกำหนดคำตอบไว้แบบให้เลือกตอบเป็นข้อๆ หรือเป็นคำตอบปลายเปิดให้ตอบได้อย่างอิสระ โดยลักษณะของคำถามอาจจะถามถึงความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ความพึงพอใจในด้านสถานที่ ความพึงพอใจต่อระบบการดำเนินงาน ฯลฯ เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์ เป็นอีกหนึ่งวิธีที่นิยมใช้เก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างชัดเจนและตรงจุดตรงประเด็น โดยวิธีการสัมภาษณ์จำเป็นต้องอาศัยเทคนิคและความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์ ที่จะจูงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามให้ตรงกับข้อเท็จจริง และตรงประเด็นกับสิ่งที่ถาม ซึ่งการวัดความพึงพอใจโดยวิธีการสัมภาษณ์นับว่าเป็นวิธีการที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง

3) การสังเกต เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ โดยวิธีการจะดำเนินการสังเกตจากพฤติกรรมของผู้เข้ารับบริการตั้งแต่ก่อนมารับบริการ ขณะรอรับบริการ และหลังจากการได้รับบริการแล้ว เช่น การสังเกตกริยาท่าทาง การพูด สีหน้า และความถี่ของการมาขอรับบริการ เป็นต้น ซึ่งการวัดความพึงพอใจโดยวิธีนี้ ผู้วัดจะต้องทำอย่างจริงจังและมีแบบแผนที่แน่นอน จึงจะสามารถประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง

โดยสรุปแล้วเห็นได้ว่า การวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี โดยหลักการเลือกใช้นั้นขึ้นอยู่กับ การเก็บข้อมูลว่าผู้วิจัยต้องการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ คำนี้ถึงความสะดวก ความเหมาะสม ตลอดจนจุดมุ่งหมายจริงๆของการวัดความพึงพอใจนั้น ซึ่งจะส่งผลให้การวัดระดับความพึงพอใจมีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือได้มากที่สุด

6. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

6.1 ความหมายของความคาดหวัง (Expectation Theory)

จากการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังจากทฤษฎีของ Vroom (1964) (อ้างใน วีระศักดิ์ อินทรประวัติ, 2560) กล่าวว่า การที่มนุษย์จะเลือกหรือตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น มีสาเหตุหรือแรงจูงใจโดยอาศัยเหตุผลและปัจจัยหลายๆ อย่างประกอบกัน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียว การเลือกหรือพฤติกรรมนั้นจะเป็นระบบของกระบวนการทางจิตอันได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ และเจตคติ โดยมีปัจจัยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1) ความคาดหวังหรือความคาดหวัง คือ ความเชื่อที่ว่าความน่าจะเป็นของพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งความเชื่อที่มากหรือน้อยนั้นจะมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วงระหว่าง 0 ถึง 1 แบ่งเป็น 0 ไม่มีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับผลลัพธ์เลย และ 1 มีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

2) ความพอใจ คือ ความต้องการของพนักงานซึ่งมีความรุนแรงมากต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้สามารถเป็นได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในการทำงานที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น การขึ้นเงินเดือน การได้รับคำชมจากหัวหน้าหรือผู้บริหารระดับสูง จะเป็นความพอใจเชิงบวก ส่วนความพอใจเชิงลบนั้น จะเกี่ยวกับเรื่องของปัญหาความขัดแย้งกันกับเพื่อนร่วมงาน หรือการถูกตำหนิจากหัวหน้าหรือผู้บริหารระดับสูง เป็นต้น เนื่องจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของตัวพนักงาน

3) ผลลัพธ์ คือ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่กระทำ สามารถแยกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้เป็น 2 ระดับ ระดับที่หนึ่ง ด้านผลการปฏิบัติงานจะนำไปสู่การเลื่อนตำแหน่ง หรือการเพิ่มเงินเดือนหรือไม่ (สื่อกลาง) ระดับที่สอง ผลลัพธ์ที่แตกต่างกันมีความสำคัญมากน้อยแค่ไหน เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเพิ่มเงินเดือน (ความพอใจ)

4) สื่อกลาง คือ ตามทฤษฎีของ Vroom ความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งและผลลัพธ์ระดับที่สอง สื่อกลางจะอยู่ในช่วง +1.0 ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ใดๆ ระหว่างผลลัพธ์ระดับที่หนึ่งและผลลัพธ์ระดับที่สอง สื่อกลางจะมีค่าเป็น 0

พรพิมล รียาย และคณะ (2556) ให้ความหมายไว้ว่า ความคาดหวัง คือ ความต้องการ ความรู้สึก การรับรู้ การคาดการณ์ถึงสิ่งที่คุณคลปรารถนาจะเป็นหรือจะได้อะไรในอนาคต

ฤทัย นิธิธนวิจิต (2553) ให้ความหมายไว้ว่า ความคาดหวังเป็นความคิด ความเชื่อ ความต้องการ ความมุ่งหวัง หรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เช่น บุคคล การกระทำ หรือเหตุการณ์ จึงเป็นการคิดล่วงหน้าโดยมุ่งหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ว่าจะเกิดตามที่ตนคิดไว้

สุขุม เฉลยทรัพย์ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า ความคาดหวังเป็นระดับพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่อาศัยประสบการณ์เดิมของตนในการตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดหรือต้องการให้เป็นไปตามความต้องการของตน ความคาดหวังของแต่ละบุคคลในเรื่องหรือสิ่งเดียวกันอาจเหมือนหรือต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม และการเห็นคุณค่าของความสำเร็จ

วีระยุทธ์ พรพจน์ธนาต (2550) ให้ความหมายไว้ว่า ความคาดหวังเป็นอันดับของจุดมุ่งหมาย เป็นการรับรู้ การคาดคะเน ความต้องการ หรือเป็นการประเมินคุณค่าของตนเองหรือผู้อื่น ต่อตนเองหรือผู้อื่น ซึ่งความคาดหวังนั้นเป็นการคิดล่วงหน้า โดยเกิดจากประสบการณ์เดิมในอดีตของบุคคล และมีความประสงค์อย่างแรงกล้าที่จะทำให้สำเร็จ แล้วใช้ความคาดหวังนั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรม และพยายามทำให้สำเร็จตามความคาดหวังนั้น ซึ่งผลของความคาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอาจจะไม่ตรงกันเสมอไป

กล่าวโดยสรุปคือ ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการของความรู้สึก การคิด หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การคิดในสิ่งที่เป็นไปได้ถึงระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหมายว่าจะทำได้ เป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีความต้องการบางอย่างจากบางคน และความต้องการให้บางคนกระทำบางอย่างให้ตนเอง และสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอาจไม่ตรงกันเสมอไป ความคาดหวังจึงเป็นลักษณะทางจิตวิทยา ซึ่งไม่ได้จำเพาะเจาะจงที่การกระทำอย่างเดียว แต่รวมไปถึงแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึก ทศนคติ และค่านิยม ดังนั้น ความคาดหวังของบุคคลจึงเกิดจากลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยใช้มาตรฐานของตนเองเป็นเครื่องวัด ซึ่งระดับของความคาดหวังจะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

6.2 องค์ประกอบของความคาดหวัง

Lovelock; et al. (1996) (อ้างใน ภัทรนิตา อักษรถึง, 2555) ได้ศึกษาองค์ประกอบของความคาดหวังไว้ ดังนี้

1) บริการที่พึงประสงค์ (Desired Service) เป็นสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับหรือปรารถนาที่จะได้รับซึ่งระดับความปรารถนานั้นขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคล และความเชื่อของลูกค้าที่มีต่อบริการที่ได้รับ

2) บริการที่เพียงพอ (Adequate Service) เป็นระดับต่ำสุดของการที่ลูกค้าจะยอมรับได้ โดยไม่เกิดความรู้สึกไม่พอใจ ซึ่งความคาดหวังในระดับนี้เกิดจากการรับรู้ของผู้บริโภคต่อทางเลือกของผู้ให้บริการรายอื่นๆ ระดับการบริการที่พึงประสงค์และระดับบริการที่พอเพียงได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน คือ จากคำสัญญาที่ผู้ให้บริการให้แก่ลูกค้าทั้งที่เป็นสัญญาชัดเจนและเป็นสัญญาไม่ชัดเจน จากการบอกแบบปากต่อปากของลูกค้า และจากประสบการณ์ในอดีตของลูกค้า

3) บริการที่คาดการณ์ (Predicted Service) เป็นระดับการให้บริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากการให้บริการในขณะที่ลูกค้าพบปะกับผู้ให้บริการ การบริการที่คาดการณ์นี้มีผลกระทบโดยตรงต่อการกำหนดระดับการบริการที่พึงประสงค์

7. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความต้องการจำเป็น ด้วยวิธี Priority Needs Index เป็นขั้นตอนในการประเมินความต้องการจำเป็น และการจัดลำดับความสำคัญของการประเมินความต้องการจำเป็น ซึ่งได้มีการศึกษาและให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

7.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็น (Priority Needs Index)

สุวิมล ว่องวานิช (2558) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการประเมินเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพที่เกิดขึ้นกับสภาพที่ควรจะเป็น โดยระบุสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเช่นใด และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริงว่ามีลักษณะเช่นใด โดยผลที่ได้จากการประเมินความต้องการจำเป็นเป็นข้อมูลที่สะท้อนสภาพบริบทที่เกิดขึ้นของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้มีความสอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้นเพื่อสนองความต้องการขององค์กร

เอกพจน์ สิงห์คำ (2560) กล่าวว่า ความต้องการจำเป็น เกิดจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพความเป็นจริงกับสภาพที่ควรจะเป็น ว่าเกิดช่องว่างมากน้อยเพียงใดและมีความสำคัญมากน้อยเพียงใดที่จะต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข

พิมพ์ชนก สีหา และ สุภาวดี บาลี (2564) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์ช่องว่างหรือความแตกต่าง (Gap Analysis) ระหว่างสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสภาพที่ควรจะเป็น และมีการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นก่อนหลัง เพื่อสรุปเป็นความต้องการความคาดหวังที่ครบถ้วนในทุกมิติ และนำผลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงองค์กรในอนาคต

อัษฎาวุธ สุวัตถิ (2565) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นวิธีการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น เป็นวิธีการสำคัญและเป็นส่วนที่ทำให้การประเมินความต้องการจำเป็นมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปสู่การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของเรื่องที่ต้องการจะศึกษา ทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนก่อนปัญหาอื่น

เกศนีย์ อินอ้าย และคณะ (2565) กล่าวว่า การประเมินความต้องการจำเป็น เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาได้ตรงตามเป้าหมายความต้องการ สามารถนำมาซึ่งข้อมูลความต้องการเพื่อใช้ในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาได้เป็นอย่างดี เป็นกระบวนการระบุและจัดลำดับความต้องการเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจหรือกำหนดวัตถุประสงค์การดำเนินการเพื่อพัฒนาให้ถูกทาง

จากที่กล่าวมานั้นสามารถสรุปได้ว่า การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบในการหาความต้องการจำเป็นเพื่อกำหนดความแตกต่างของสภาพปัจจุบันที่สังเกตได้กับสภาพที่พึงประสงค์ที่ควรจะเป็น แล้วนำผลของความแตกต่างนั้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญเพื่อให้ได้ข้อมูลในการตัดสินใจเลือกหรือหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ตรงสภาพหรือความต้องการที่แท้จริง

7.2 ขั้นตอนในการประเมินความต้องการจำเป็น

สุวิมล ว่องวานิช (2550) ได้เสนอเทคนิควิธีที่ใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของการหาความต้องการจำเป็น ประกอบด้วย การดำเนินการสำคัญคือการให้คะแนนความสำคัญตามวิธีการที่กำหนด การเรียงลำดับความสำคัญและการสรุปผลการจัดลำดับความสำคัญ ดังนี้

- 1) การศึกษาสิ่งมุ่งหวัง (What Should Be)
- 2) การศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (What is)
- 3) การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง การศึกษาสิ่งมุ่งหวัง (What Should Be) และการศึกษาสภาพที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน (What is) และจัดลำดับความสำคัญของผลที่เกิดขึ้น เพื่อกำหนดเป็นความต้องการจำเป็น
- 4) การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความแตกต่างในข้อ 3) และจัดลำดับความสำคัญของสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็น
- 5) การศึกษาและกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสาเหตุที่ทำให้เกิดความต้องการจำเป็นที่วิเคราะห์

วิธีการจัดลำดับความต้องการจำเป็นได้มีการปรับปรุงวิธี Priority Needs Index (PNI) จากสูตรดั้งเดิมด้วยวิธี Priority Needs Index Modified (PNI_{modified} : PNI) เป็นสูตรที่ปรับปรุงโดย นางลักขณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2550) ซึ่งเป็นดัชนีจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นที่ใช้หลักประเมินหาค่าผลต่างของ สภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ (D-I) แล้วหารด้วยค่าสภาพที่พึงประสงค์ D เพื่อควบคุมขนาดของความต้องการจำเป็นให้อยู่ในพิสัยที่ไม่มีช่วงกว้างมากเกินไปและให้ความหมายเชิงเปรียบเทียบ เมื่อใช้ระดับของสภาพที่เป็นอยู่เป็นรากฐานในการคำนวณค่าอัตราการพัฒนาเข้าสู่สภาพที่คาดหวังของกลุ่ม โดยใช้สูตร

$$PNI_{\text{modified}} = (I - D) / D$$

PNI หมายถึง ค่าดัชนีการจัดเรียงอันดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น
I (Important) หมายถึง ระดับความสำคัญ หรือระดับความคาดหวัง หรือระดับสภาพจริงที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

D (Degree of Success) หมายถึง ระดับความสำเร็จหรือสภาพจริงที่เป็นอยู่
ทั้งนี้ได้มีการกำหนดให้ค่า PNI_{modified} มีค่ามากกว่า 0.2 ขึ้นไปถือว่ามีความต้องการจำเป็น

8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชมพูช อุทิศศรี และ วสุธร ตันวัฒนากุล (2565) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ที่มารับบริการ ระยะเวลาเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและความพึงพอใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมองในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างเพศและระยะเวลาเดินทางมารับบริการพบว่ามีความสัมพันธ์คาดหวังและความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 สำหรับในด้านของบุคลากร เทคโนโลยีการสื่อสาร สิ่งอำนวยความสะดวก การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วย การจัดลำดับเพื่อพบแพทย์ การรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยและภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังและความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสุดท้ายสำหรับการทำเวชระเบียน และตรวจสอบสิทธิ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังและความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ช่อดาว เมืองพรหม (2562) ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ธนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ตามลำดับ สำหรับผลการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน พบว่า ประชาชนมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรีที่ไม่แตกต่างกัน ในส่วนของข้อเสนอแนะควรเน้นเรื่องคุณภาพการให้บริการ ด้านการจัดสถานที่ รวมถึงบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการให้บริการ

ณัฐฐา เสวกวิหาร (2560) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี จากผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี เรียงลำดับตามอิทธิพลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และความชำนาญของบุคลากร ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ปัจจัยด้านบุคคลและที่จอดรถ และปัจจัยด้านราคา และช่องทางการจัดจำหน่าย ในขณะที่ปัจจัยด้านส่งเสริมทางการตลาด ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี ในส่วนของลักษณะประชากรศาสตร์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการที่แตกต่างกัน ในขณะที่ปัจจัยด้านเพศและสถานภาพ ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรามธิบดี

นาฏสิริ ผ่องมหิงษ์ (2562) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ค่ายเสนาณรงค์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการ และมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการพบว่า ประเภทกลุ่มผู้รับบริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวมที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้รับบริการที่เป็นกำลังพลทหารและครอบครัวของ มทบ.42 และกำลังพลทหารกองประจำการ มีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้รับบริการที่เป็นประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์พบว่า ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

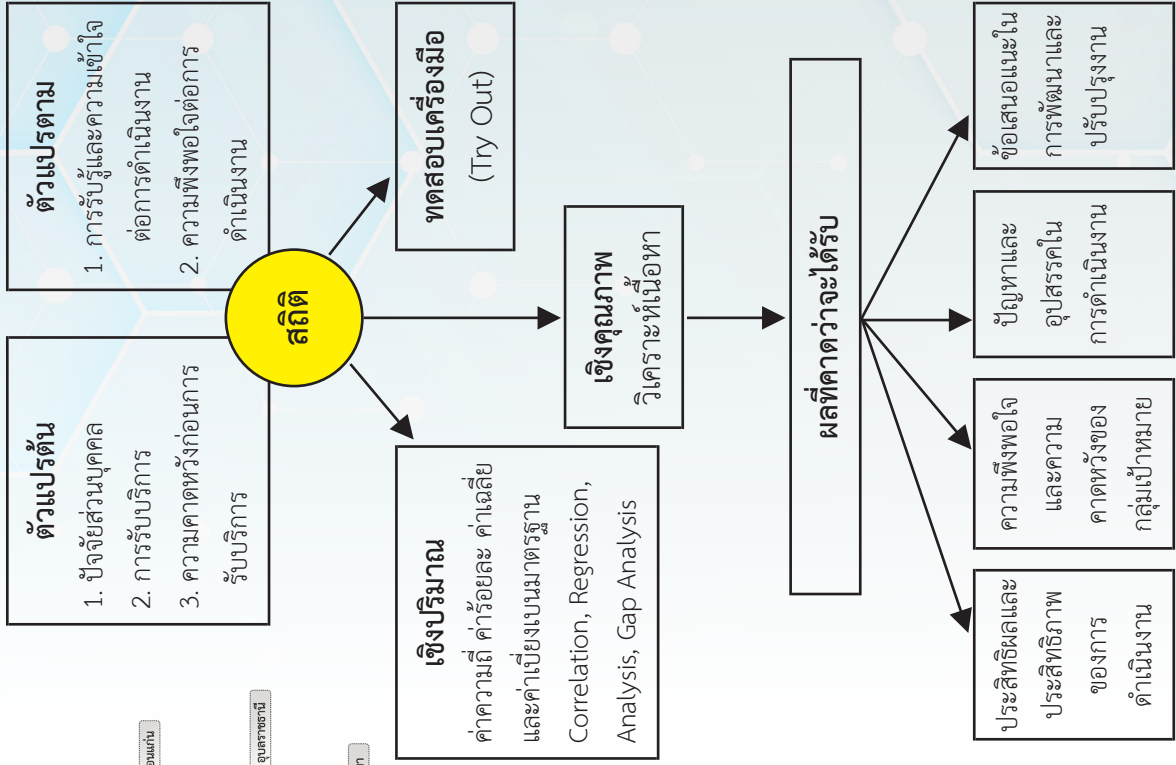
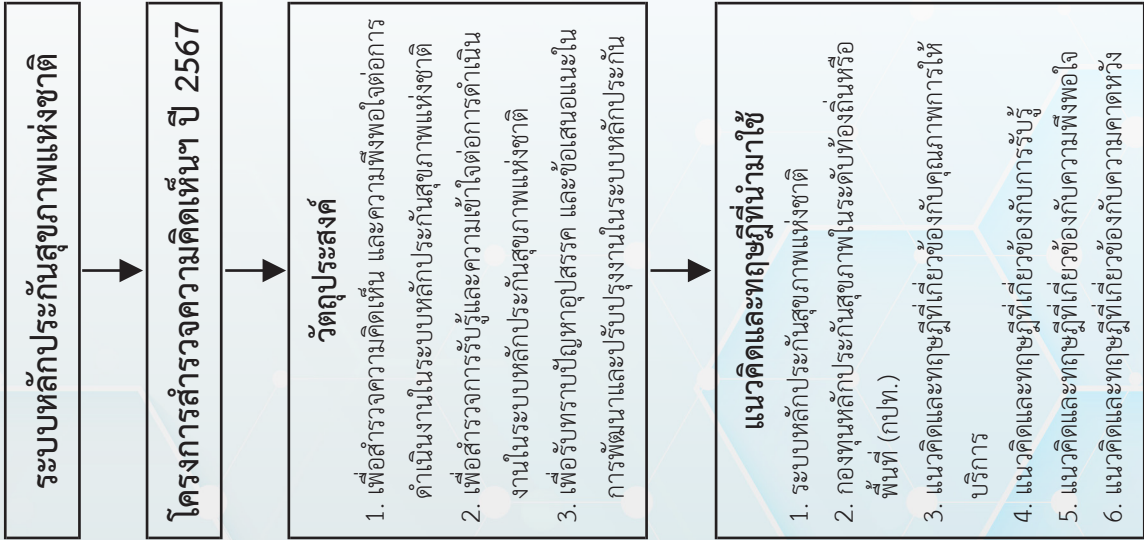
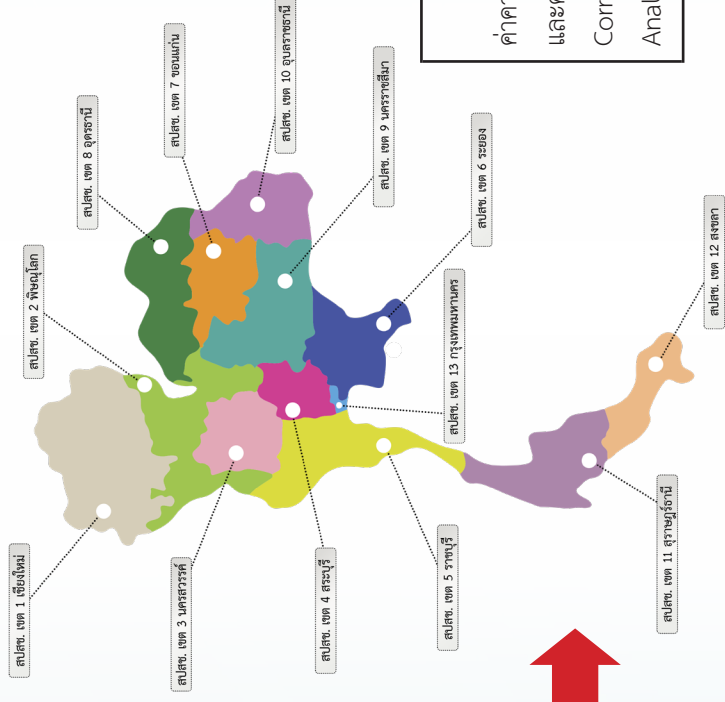
รุ่งทิพย์ นิลพัท (2561) ศึกษาคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพของการให้บริการด้านการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ รองลงมาคือคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการ สำหรับความพึงพอใจด้านการเข้าถึงแหล่งบริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้รับบริการมากที่สุด รองลงมาคือความพึงพอใจในด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการมีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทั้งหมดพบว่าความพึงพอใจทุกด้านมีระดับความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการซ้ำอยู่ในระดับมาก

อัครณี ภักดีวงษ์ (2561) สํารวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า งานบริการผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการจากหน่วยงานอายุรกรรม ในขณะที่งานบริการผู้ป่วยในส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการจากหน่วยงานห้องผ่าตัด และงานบริการในชุมชนส่วนใหญ่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลบ้านแพ้ว 2 โดยส่วนใหญ่ผู้เข้ารับบริการจากทั้ง 3 งาน ใช้บัตรทองหรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับความพึงพอใจโดยรวมของงานบริการผู้ป่วยนอกและงานบริการในชุมชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ กิริยาของแพทย์ และการให้ข้อมูล/คำแนะนำโดยพยาบาล และพยาบาลเปิดโอกาสให้สอบถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือให้ตัดสินใจเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด ในขณะที่ความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสะอาดของห้องส้วม สำหรับงานบริการผู้ป่วยในมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มาก โดยประเด็นที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความสามารถของแพทย์ในการรักษาโรคและประเด็นที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความสะอาดสบายภายในห้องนอน

9. กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้มีกรอบแนวคิดในการดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ดังภาพที่ 4

พื้นที่ดำเนินการศึกษา สปสช. 13 เขต



ประชากร	องค์กรภาคี
ประชาชน	ผู้ให้บริการ
กลุ่มตัวอย่าง	
ประชาชน 291 คน ครัวเรือน (10,916 คน)	ผู้ให้บริการในหน่วยบริการ 676 แห่ง (7,228 คน)
อปท. 4,367 แห่ง เครือข่าย 500 คน	

ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน



บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อสำรวจตัวแปร และปรากฏการณ์ของตัวแปรต่างๆ ซึ่งวิธีการศึกษา ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

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

รายละเอียดในวิธีการศึกษาตามหัวข้อต่างๆ มีดังนี้

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งเน้นให้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการหลักในการค้นหาคำตอบในการดำเนินโครงการที่เกิดขึ้นและข้อค้นพบต่างๆ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการค้นหาคำตอบและรายละเอียดเพิ่มเติมจากประเด็นหลักที่ สปสข. ได้กำหนดไว้ โดยการจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมาเสริมหลังจากนั้นจึงนำผลวิจัยที่ได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาเชื่อมโยงและตีความเพื่อสรุปผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมมิติต่างๆ และยืนยันผลของคำตอบที่ได้จากการวิจัยบางส่วนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

2. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 มีประชากรและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1.1 ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

2.1.2 ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1.3 องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

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

2.2 กลุ่มเป้าหมายโครงการ การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงปริมาณ และกลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนี้

2.2.1 กลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงปริมาณ หรือกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มประชากร ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ประชาชน ได้แก่ ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ 10,916 คน

2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างโดยประมาณ 7,228 คน

3) องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน อปท. ตัวอย่าง 4,367 แห่ง

3.2) เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี 500 แห่ง

2.2.2 กลุ่มเป้าหมายการศึกษาเชิงคุณภาพ หรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) สามารถจำแนกออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ได้แก่

- 1) ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการจาก กปท. จำนวน 10 คน
- 2) ประชาชนผู้ที่ยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท. จำนวน 10 คน
- 3) ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กปท. จำนวน 10 คน
- 4) ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. จำนวน 10 คน
- 5) เครือข่ายองค์กรภาคีที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. จำนวน 10 คน

3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีวิธีดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และเครือข่ายองค์กรภาคี ตามระเบียบวิธีวิจัยที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนี้

3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

- 1) คุ่มรวม: ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ระดับการนำเสนอ: เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ
- 3) แผนการเลือกตัวอย่าง กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-stage Sampling โดยมี สปสช.เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง เขตแฉ่งนับ (Enumeration Area : EA) เป็นตัวอย่างขั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง

3.1) ขั้นที่หนึ่ง

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงในแต่ละ สปสช.เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในขั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร)

3.2) ขั้นที่สอง

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : เขตแฉ่งนับ (Enumeration Area : EA)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการเลือก EA ตัวอย่าง

ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง EA ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 291 EA ซึ่งกระจายไปตาม สปสช.เขต และเขตการปกครอง

3.3) ชั้นที่สาม

หน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : ครั้วเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : ในแต่ละ EA ตัวอย่าง กำหนดให้มีการเลือก ครั้วเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง จำนวน 15 ครั้วเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบได้จำนวนครั้วเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,365 ครั้วเรือน ทั้งนี้ กำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคน ในครั้วเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด

3.2 วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

1) คุ่มรวม: ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ระดับการนำเสนอผล: เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช.เขต จำนวน 13 เขต และระดับ ประเทศ

3) แผนการเลือกตัวอย่าง กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Tree-stage Sampling โดยมี สปสช.เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ เป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง และผู้ให้บริการเป็นหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม ซึ่งเป็นการเลือกหน่วยตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้บริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด

3.1) ชั้นที่หนึ่ง

หน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : จังหวัด

การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง : ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต) ได้ทำการเลือกจังหวัด ตัวอย่างอย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดในแต่ละ สปสช.เขต ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในชั้นที่หนึ่ง ได้จำนวนจังหวัด ตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 39 จังหวัด (รวม กรุงเทพมหานคร)

3.2) ชั้นที่สอง

หน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง : หน่วยบริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง : ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้จัดกลุ่มหน่วยบริการ ตามจำนวนเตียงผู้ป่วยใน ของหน่วยบริการ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ไม่มีเตียง กลุ่มที่ 2 จำนวน 1-30 เตียง กลุ่มที่ 3 จำนวน 31-90 เตียง และกลุ่มที่ 4 จำนวน 91 เตียงขึ้นไป และทำการเลือกหน่วยบริการตัวอย่าง

ตามจำนวนที่กำหนดด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงหน่วยบริการ ตามกลุ่มหน่วยบริการ และ สังกัด ได้จำนวนบริการตัวอย่างทั้งสิ้น 676 แห่ง

3.3) ชั้นที่สาม

หน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : ผู้ให้บริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่สาม : กำหนดให้ทำการเลือกผู้ให้บริการ ในแต่ละประเภท (แพทย์/ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงาน ประกันสุขภาพ) จากทุกหน่วยบริการตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ในขั้นการเลือกหน่วยตัวอย่างชั้นที่สอง ให้ได้จำนวนผู้ให้บริการในแต่ละประเภทครบตามจำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ให้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการเพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูลรายละเอียด ได้จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างทั้งสิ้น 7,228 คน

3.3 วิธีการสุ่มตัวอย่างในการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

1) คุ่มรวม: ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ผู้บริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร (สำหรับ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริการ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

2) ระดับการนำเสนอผล: เสนอผลการสำรวจในระดับ สปสช. เขต จำนวน 13 เขต และระดับประเทศ

3) แผนการเลือกตัวอย่าง กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Systematic Sampling โดยมี สปสช. เขต จำนวน 13 เขตเป็นชั้นภูมิ (Stratum) อปท. และกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยตัวอย่างโดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร อปท. หรือกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกคน

หน่วยตัวอย่าง : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การเลือกหน่วยตัวอย่าง : ในแต่ละชั้นภูมิ (สปสช.เขต 1-12) ได้ทำการเลือก อปท. ตัวอย่าง (ไม่รวม องค์การบริหารส่วนจังหวัด) อย่างอิสระต่อกัน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง อปท. ในแต่ละ สปสช.เขต ตามจังหวัด อำเภอ และประเภทของ อปท. (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล) ได้จำนวน อปท. ตัวอย่าง กระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,250 แห่ง สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 66 แห่ง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทุกเขต จำนวน 51 เขต ได้จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 4,367 แห่ง

3.3.2 เครือข่ายองค์กรภาคี

1) คุ่มรวม: ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือ

เยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย) และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) ระดับการนำเสนอผล: เสนอผลการสำรวจในระดับประเทศ

3) แผนการเลือกตัวอย่าง สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี กำหนดให้บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่าง โดยการสำรวจนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ทั้งนี้ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 500 คน

4. พื้นที่ดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดพื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่มีขอบเขตพื้นที่ทำการสำรวจ ครอบคลุมพื้นที่ สปสช.เขต 13 เขต ดังนี้

4.1 พื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงปริมาณ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

4.1.1 พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชน มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 เขต รวมทั้งสิ้น 39 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดต่างๆ ในแต่ละเขตพื้นที่ ดังตารางที่ 4

4.1.2 พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการ มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสช.เขต 13 เขต รวมทั้งสิ้น 39 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดต่างๆ ในแต่ละเขตพื้นที่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชน และผู้ให้บริการ

ภูมิภาค	สปสข.เขต	จำนวนจังหวัด	จังหวัด
ภาคเหนือ	1	4	แม่ฮ่องสอน, ลำพูน, เชียงราย, น่าน
	2	3	ตาก, สุโขทัย, พิษณุโลก
	3	3	กำแพงเพชร, พิจิตร, ชัยนาท
ภาคกลาง	4	4	สิงห์บุรี, อ่างทอง, นครนายก, นนทบุรี
	5	4	เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, นครปฐม, กาญจนบุรี
ภาคตะวันออก	6	4	จันทบุรี, ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, สระแก้ว
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7	2	ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม
	8	3	อุดรธานี, นครพนม, หนองคาย
	9	2	ชัยภูมิ, บุรีรัมย์
	10	3	อำนาจเจริญ, มุกดาหาร, ศรีสะเกษ
ภาคใต้	11	3	สุราษฎร์ธานี, พังงา, ชุมพร
	12	3	ปัตตานี, พัทลุง, สตูล
กรุงเทพมหานคร	13 (กทม.)	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ		39	

4.1.3 พื้นที่ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีการกระจายตัวในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย และเป็นตัวแทนกระจายอยู่ในพื้นที่ สปสข.เขต 13 เขต ดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่กระจายทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งสิ้น 4,250 แห่ง สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 66 แห่ง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครทุกเขต จำนวน 51 เขต ได้จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งสิ้น 4,367 แห่ง

2) เครือข่ายองค์กรภาคี เป็นการสำรวจนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่างในจังหวัด แต่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคน

4.2 พื้นที่ดำเนินการศึกษาในเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ในการศึกษาจากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานของ กปท. โดยแบ่งเป็นพื้นที่กปท. ที่มีการเบิกจ่ายสูง จำนวน 5 พื้นที่ และพื้นที่ กปท.ที่มีการเบิกจ่ายต่ำ จำนวน 5 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 10 พื้นที่ ทั้งนี้พื้นที่ที่ทำการเลือกจะเป็นพื้นที่ที่กระจายตามภูมิภาคต่างๆ ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กรณีที่ไม่พบผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ผู้วิจัยได้ทำการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ดำเนินการศึกษาใหม่ เพื่อให้การเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

5. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

ช่วงระยะเตรียมการก่อนการศึกษา คณะผู้วิจัยได้วางแผนการดำเนินงาน และการค้นคว้า ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

5.1.1 การจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานเพื่อชี้แจงโครงการและสร้างความเข้าใจ ร่วมกันในขอบเขตของงานในการดำเนินงานโครงการ การพัฒนาแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยแบ่งบทบาทรับผิดชอบประกอบด้วย

1) ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาการประเมินผล รับผิดชอบในการให้ คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติงานด้านวิชาการในการออกแบบเครื่องมือในการสำรวจความคิดเห็น การสุ่มตัวอย่าง การใช้สถิติในการศึกษา การประมวลผล การทดสอบเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล การสรุปผลและ การเขียนรายงาน ตลอดจนการวางแผนในการบริหารจัดการในการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามแผนงาน ที่กำหนดไว้ การตรวจสอบคุณภาพการประเมินผลตลอดการดำเนินการโครงการ และการปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่

2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเก็บข้อมูลภาคสนาม รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติงานด้านวิชาการในการกำหนดรูปแบบการเก็บข้อมูลภาคสนาม การวางแผนในการบริหารจัดการ ในการเก็บข้อมูลภาคสนามแต่ละเขตให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ การตรวจสอบคุณภาพการเก็บข้อมูล ของคณะทำงาน การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของนักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่

3) นักวิจัย ประกอบด้วยนักวิจัยที่มีความรับผิดชอบในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1) นักวิจัยหลัก มีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล เอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การออกแบบเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบเครื่องมือ การวิเคราะห์ผลและจัดทำรายงานโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ให้ถูกต้องตามหลัก วิชาการและครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์และข้อกำหนดของโครงการ

3.2) นักวิจัยระดับพื้นที่ มีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามที่รับผิดชอบใน สปสช. เขต 13 เขต ให้มีความครบถ้วนตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละเขต โดยต้องมีความถูกต้องตามหลักวิชาการในการเก็บข้อมูลและการตรวจสอบ ความถูกต้องของแบบวัดก่อนนำไปประมวลผล นอกจากนี้ยังต้องนำเข้าสู่ข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลที่นำเข้าสู่ และจัดส่งไปยังนักวิจัยหลักต่อไป

4) ผู้ช่วยนักวิจัย มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้ความรู้พื้นฐาน ด้านการวิจัยในการหาข้อมูล เก็บข้อมูล แปลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประสานงานกับนักวิจัยระดับพื้นที่ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม นำมาตรวจสอบความถูกต้องและ ประมวลผลรวมถึงการปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

5) เลขานุการโครงการ มีหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สปสช. ในการดำเนินการโครงการในภาพรวม ประสานงานในการรวบรวมข้อมูล เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ประสานงานกับคณะทำงานหลักและคณะทำงานในระดับพื้นที่ของโครงการ และงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าโครงการ

5.1.2 การจัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วย

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

2) การจัดประชุมคณะทำงานของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ ผู้เชี่ยวชาญ คณะนักวิจัย และเลขานุการโครงการ เป็นการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจในกรอบแนวคิดในการทำงาน วางแผนการดำเนินงานโครงการในกิจกรรมต่างๆ อาทิ การออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แนวทางการทดสอบข้อมูล แนวทางการสุ่มตัวอย่าง การวางแผนการลงพื้นที่เก็บข้อมูล การลงทะเบียนข้อมูล แนวทางการควบคุมคุณภาพในแต่ละขั้นตอน

5.1.3 การรวบรวมและศึกษาเอกสารข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ และผลงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาจัดทำเป็นกรอบแนวความคิดในการดำเนินงานโครงการ

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

5.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ช่วงระยะการเก็บข้อมูลภาคสนาม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จะดำเนินการพัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ในการศึกษา และทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมเสริมทักษะในการเก็บข้อมูลภาคสนามให้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

5.2.1 การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยพิจารณาจาก วัตถุประสงค์ของโครงการ ประเด็นที่ สปสช. ต้องการให้สำรวจข้อมูล จากนั้นจึงนำมากำหนดเป็นรูปแบบของเครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

5.2.2 การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง โดยดำเนินการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและการลงพื้นที่นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร เพื่อวัดความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และนำมาปรับแก้แบบสอบถามให้มีความถูกต้องและเหมาะสมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง

5.2.3 การพัฒนาทักษะการเก็บข้อมูลภาคสนามแก่คณะทำงาน ประกอบด้วย

1) การจัดทำคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามและแนวทางการวิเคราะห์ผล ความพึงพอใจและการรับรู้ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี เพื่อเป็นการสร้างความรู้และความเข้าใจ ในโครงการ ขนาดตัวอย่าง พื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูล แนวทางในการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่ถูกต้องตามหลัก วิชาการ วิธีการประสานงานกับพื้นที่/องค์กร/ชุมชน/กลุ่มตัวอย่าง การลงทะเบียนข้อมูล ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา ช่องทางการติดต่อสอบถามผู้ประสานงาน

2) การจัดฝึกอบรมการเก็บข้อมูลภาคสนามแก่คณะทำงาน เป็นการให้ ความรู้ผ่านวิธีการบรรยายและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้คณะทำงานสามารถใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ได้อย่างถูกต้อง และทราบถึงจำนวนพื้นที่/องค์กร/ชุมชน/กลุ่มตัวอย่างที่ตนเองรับผิดชอบ

5.2.4 การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สปสช.เขต 1-13 หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายองค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ เพื่อประสานงานและนัดหมายวันเวลาและ สถานที่ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้และรายละเอียดการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งทำหนังสือ ขอความอนุเคราะห์นัดหมายประชากรกลุ่มเป้าหมายส่งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนการลงพื้นที่ ทุกครั้ง และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บข้อมูลทั้งแบบสอบถามความคิดเห็นสำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมาย และแบบสัมภาษณ์ประเด็นเจาะลึกเชิงคุณภาพสำหรับผู้เกี่ยวข้องหรือผู้รับบริการด้านสาธารณสุขจากโครงการ

5.2.5 การเก็บข้อมูลภาคสนาม สำหรับการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะจัด ทำแบบสอบถามในรูปแบบเอกสารและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการเก็บข้อมูลกับ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการจัดการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ในการสอบถามความคิดเห็น ของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ โดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่มีส่วนได้เสียในประเด็นที่ทำการศึกษามาประชุมร่วมกัน เพื่อให้เกิดการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการ จัดบันทึกเนื้อหาในช่วงการประชุม ตลอดจนการบันทึกเสียงในระหว่างการประชุม เมื่อเสร็จสิ้นการประชุม แล้ว จึงดำเนินการถอดรายละเอียดจากเทปที่บันทึกไว้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

ทั้งนี้ก่อนการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายองค์กร ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ ในการนัดหมายเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567

5.2.6 การจัดประชุมร่วมกับ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน การออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล ผลการทดสอบเครื่องมือ แผนการเก็บข้อมูล ในพื้นที่ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

5.2.7 การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตรวจสอบระหว่างการทำงานได้ และรายงานผลการศึกษาเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

5.3 ขั้นตอนการจัดการข้อมูล และการจัดทำรายงาน

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกข้อมูล รวมถึงการประมวลผลเพื่อจัดทำสรุปผล พร้อมรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานเสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานและการตรวจสอบระหว่างการทำงาน ดังนี้

5.3.1 การตรวจสอบและบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามชุดต่างๆ ลงในโปรแกรมสำเร็จรูป รวมถึงดำเนินการการประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ เพื่อจัดทำรายงานผลสำรวจ

5.3.2 สรุปผล และข้อเสนอแนะจากการสำรวจข้อมูลโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.3.3 การจัดประชุมเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค อย่างน้อย 1 ครั้ง และรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของโครงการฯ ต่อผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องตามที่สำนักงานกำหนด

5.3.4 การจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ดังภาคผนวก ก ได้แก่

6.1.1 แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 5 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

สุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1.2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร
- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.1.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้

- คำถามคัดกรอง
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

- ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview Guidelines) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Interview) ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview Guidelines) ดังนี้

6.2.1 การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจากการบริหารกองทุน กปท.

6.2.2 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ระเบียบ/แนวทาง ของ
การบริหาร กปท.

6.2.3 การรับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพ
ในระดับท้องถิ่น

6.2.4 ความมั่นใจของการบริหาร กปท./ รูปแบบการบริการ/ การบริหารจัดการ กปท.
ในปีต่อๆ ไป

6.2.5 การดำเนินงาน/การจัดบริการสาธารณสุข/การบริหารจัดการงาน บริการสร้าง
เสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. (เช่น อปท. ต้องการดำเนินการเอง หรือ
ควรจัดรูปแบบการจัดการในลักษณะใด โดยพิจารณาถึงประเด็นการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น รวมถึง พรบ.หลัก
ประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47)

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีดังนี้

7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

7.1.1 ประชาชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง
ซึ่งเป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง
ที่ดำเนินการด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อย
กว่าร้อยละ 80 ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ให้เริ่มต้นเข้าปฏิบัติงานตามหลักการเดินแผนที่ คือ เมื่อเข้าพื้นที่ EA ตัวอย่าง
กำหนดให้ครัวเรือนแรกที่พบตามคุ่มรวมที่กำหนดไว้ เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 1

2) จากนั้นให้เดินนับครัวเรือนตามหลักการเดินแผนที่ไปอีกจำนวน I ครัวเรือน
โดยที่ I คือ ช่วงของการเลือกตัวอย่าง ของแต่ละ EA ตัวอย่าง คือ $N/15$ โดยที่ N คือ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นใน
EA ตัวอย่างนั้นๆ ดังนั้น ครัวเรือนดังกล่าวจะเป็นครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 2

3) สำหรับครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 3 ให้ดำเนินการนับครัวเรือนตามหลัก การใน ข้อ 2) ไปอีกจำนวน 1 ครัวเรือน จากนั้น ดำเนินการเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ จนถึง ครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 15 ตามขนาดตัวอย่างที่กำหนด

หมายเหตุ : ถ้าเลือกครัวเรือนตัวอย่างตามวิธีการดังกล่าวแล้ว พบว่า ครัวเรือน ตัวอย่างดังกล่าว ไม่มีสมาชิกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้ครัวเรือนถัดไปที่มี สมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นครัวเรือนตัวอย่าง

4) กรณีไม่พบบุคคลตัวอย่างจะมีการนัดหมายเพื่อขอเก็บข้อมูลจากบุคคล นั้นซ้ำ อย่างน้อย 3 ครั้ง

5) ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของข้อคำถามในแบบสอบถามให้ผู้ตอบ แบบสอบถามได้เกิดความเข้าใจในคำถามและสามารถตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงบันทึกข้อมูลลงใน แบบสอบถามและเก็บข้อมูลลงแฟ้มข้อมูลให้เรียบร้อย แล้วจึงนำกลับมาบันทึกข้อมูลจากฟอร์มแบบสอบถามลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้เป็นหมวดหมู่

7.1.2 ผู้ให้บริการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์บุคคลากรกลุ่ม เป้าหมายในหน่วยบริการตัวอย่าง โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ใน การเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำงานได้ประสานงานกับหน่วยบริการเพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการให้ข้อมูล โดยการประสานงานผ่านงานบุคคล งานธุรการ หรือผู้รับผิดชอบงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นตัวกลาง ในการประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย อธิบายรายละเอียดของข้อคำถามในแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้เกิดความเข้าใจในคำถามและสามารถตอบแบบสอบถามได้ทั้งในเชิงปริมาณและข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นจึง ทำการบันทึกข้อมูลลงในฟอร์มแบบสอบถามและเก็บข้อมูลลงแฟ้มข้อมูลให้เรียบร้อย แล้วจึงนำกลับมาบันทึก ข้อมูลจากฟอร์มแบบสอบถามลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดเก็บรวบรวม ข้อมูลทั้งหมดให้เป็นหมวดหมู่

7.1.3 องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ด้วยวิธีส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์/ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ โดยให้มีอัตราการตอบกลับไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการส่ง แบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้แก่หน่วยงานโดยระบุงกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้บริหาร หน่วยงาน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ทุกคน หากไม่ได้รับการตอบกลับจะใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล

2) องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามทาง ไปรษณีย์ให้แก่บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่ได้รับการตอบกลับจะใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามข้อมูล

7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยเริ่มจากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการจัดประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการ 2) ประชาชนผู้ที่เคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท. 3) ผู้บริหาร/ ผู้รับผิดชอบงาน กปท. 4) ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท./ ประชาชนที่ได้รับบริการจาก กปท. และ 5) ภาศึเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท./ ประชาชนที่ได้รับบริการจาก กปท. จำนวนทั้งสิ้น 50 คน ตามแนวข้อคำถามที่ออกแบบมาเพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ร่วมกับการสังเกตและบันทึกข้อมูล ข้อสังเกต และความคิดเห็นต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกข้อมูล จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

8. การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 มีการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นจึงนำประมวลผลและสรุปผลการทดสอบเครื่องมือและรายงานผลการทดสอบเพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแบบสอบถามให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาก่อนนำแบบสอบถามไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามต่อไป ซึ่งการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย การทดสอบในด้านต่างๆ ดังนี้

8.1 การทดสอบโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและระเบียบวิธีวิจัย (Ad hoc Committee)

ด้านการทดสอบแบบสอบถามเป็นการทดสอบในรูปแบบการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามให้มีความถูกต้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ รวมถึงความถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย ส่วนการทดสอบคุณภาพของแนวข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และแก้ไขปรับปรุงแนวข้อคำถามในด้านเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความชัดเจน ตรงกับวัตถุประสงค์ เข้าใจง่าย เหมาะสมและสมบูรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

8.2 การทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) เป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อต่างๆ และความสอดคล้อง ให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ด้วยวิธีการจัดการประชุมพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา พิจารณาข้อความตลอดจนการวิเคราะห์แต่ละรายข้อออกมาว่าเหมาะสมเพียงใด ควรแก้ไขอย่างไรบ้าง แล้วดำเนินการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมสำหรับการใช้งาน ทั้งนี้มหาวิทยาลัยวางแผนการทดสอบเครื่องมือ ดังนี้

8.2.1 การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Congruence) ระหว่างข้อคำถามในตอนที่เกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายกับวัตถุประสงค์ หรือเนื้อหาของแบบสอบถามชุดที่ 1-4 ซึ่งเป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบข้อคำถามในแบบสอบถาม จากนั้นผู้วิจัยจะนำคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านได้ให้ไว้ใน

แต่ละข้อ มารวมกันและหาค่าเฉลี่ยค่า IOC ซึ่งเป็นลักษณะการให้คะแนนระหว่าง -1, 0, 1 โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ที่ 0.5 ขึ้นไป ตามเกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม จากการประเมิน พบว่า ทุกข้อคำถามในทุกชุดแบบสอบถาม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 คะแนน แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลของโครงการได้ เมื่อเทียบกับเกณฑ์การพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

- + 1 คะแนน ข้อคำถามมีความสอดคล้องตรงวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 0 คะแนน ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องตรงวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- 1 คะแนน ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตรงวัตถุประสงค์ของโครงการ

เกณฑ์การพิจารณาคะแนน

- ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 คะแนน ข้อคำถามข้อนั้นสามารถนำมาใช้ได้
- ค่าเฉลี่ย 0.50-0.99 คะแนน ข้อคำถามข้อนั้นควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาใหม่
- ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 คะแนน ให้ตัดข้อคำถามข้อนั้นทิ้งไป

8.2.2 การทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) เป็นการนำแบบสอบถาม มาทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อคำถามในตอนที่เกี่ยวข้องกับการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย จะมีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามที่จะนำไปใช้จริง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) มีเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา Corrected Item-Total Correlation ที่มีค่าไม่น้อยกว่า 0.2 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามควรมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha มากกว่า 0.7 โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_t^2}{s_t^2} \right)$$

โดยที่

α คือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

k คือ จำนวนข้อคำถาม

$\sum s_t^2$ คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวม

การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) มีการพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α) การแปลความหมายระดับความเชื่อถือได้ (สิน พันธุ์พินิจ, 2554)

0.80 – 1.00 = มีความเชื่อถือได้สูงมาก

0.60 – 0.79 = มีความเชื่อถือได้ค่อนข้างสูง

0.40 – 0.59 = มีความเชื่อถือได้ปานกลาง

0.20 – 0.39 = มีความเชื่อถือได้ต่ำ

0.01 – 0.19 = มีความเชื่อถือได้ต่ำมากการหาค่า Cronbach's Alpha ทำได้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งจะได้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของชุดแบบสอบถามดังนี้

1. กลุ่มประชาชน มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชน แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

1) การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.899

N of Case = 120	N of Item = 15
Alpha = 0.899	

2) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.748

N of Case = 120	N of Item = 6
Alpha = 0.748	

3) ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขและสิทธิบัตรทอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.949

N of Case = 120	N of Item = 15
Alpha = 0.949	

4) ความคาดหวังและการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.685

N of Case = 120	N of Item = 13
Alpha = 0.685	

2. กลุ่มผู้ให้บริการ มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1) การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.818

N of Case = 56	N of Item = 21
Alpha = 0.818	

2) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.840

N of Case = 56	N of Item = 7
Alpha = 0.840	

3) ความคาดหวัง และการปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.939

N of Case = 56	N of Item = 21
Alpha = 0.939	

3. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่

1) ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.950

N of Case = 24	N of Item = 5
Alpha = 0.950	

2) ความคาดหวัง/คะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient; α) เท่ากับ 0.958

N of Case = 24	N of Item = 14
Alpha = 0.958	

9. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

9.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่

9.1.1 สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายหรือสรุปลักษณะของกลุ่มข้อมูลที่เป็นตัวเลขในการแจกแจงความถี่ การวัดค่ากลางของข้อมูล และการวัดการกระจายของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง อาทิ ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

9.1.2 สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (t-test) ในกรณีความแตกต่างของ 2 กลุ่มที่มีอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova) ในกรณีความแตกต่างของ 3 กลุ่ม และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ด้วยค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)

9.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ การสังเกตการณ์ และแบบบันทึกข้อมูล ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน การจัดบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มาวิเคราะห์ และทำแฟ้มข้อมูล เพื่อจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามให้เป็นหมวดหมู่ และมีความพร้อมในการตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งนี้มีการนำสถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย มาใช้ในการสรุปข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

10. การควบคุมคุณภาพการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินการศึกษา คณะผู้วิจัยได้มีการติดตามและควบคุมคุณภาพการวิจัย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ได้ข้อมูลที่ต้องการและน่าเชื่อถือ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. โดยหัวหน้าโครงการจะมีการกำกับดูแลโครงการ (ติดตามควบคุม ปรับปรุง) เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และสามารถป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้ทันท่วงที ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ช่วยกระตุ้นจิตใจ และช่วยให้คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจเป้าหมายวัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานของงานได้ชัดเจนขึ้น โดยการจัดประชุมมอบหมายหัวหน้าคณะทำงานด้านการเก็บข้อมูลภาคสนาม การจัดประชุมวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) เพื่อให้คณะทำงาน

ได้มีความเข้าใจในกิจกรรม วัตถุประสงค์ของโครงการ เป้าหมาย ระยะเวลาการดำเนินงาน และกำหนดการลงพื้นที่ ทั้งนี้หัวหน้าโครงการจะใช้แผนปฏิบัติงานนี้ในการติดตามและควบคุมการดำเนินงานตลอดระยะเวลาโครงการ นอกจากนี้จะจัดให้มีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ หลังจากดำเนินการฝึกอบรมเสร็จสิ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

10.1 การติดตามและควบคุมกำกับคุณภาพในแต่ละกระบวนการของการสำรวจ มีการควบคุมดังนี้

10.1.1 ช่วงเตรียมการ มีการดำเนินการดังนี้

- 1) วางแผนการลงพื้นที่ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์และการเก็บข้อมูลในพื้นที่ซึ่งมีประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาแก่คณะทำงาน
- 2) พัฒนาแบบสอบถาม ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด (Index of Item Objective Congruence: IOC) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
- 3) ทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามต่อไป
- 4) ฝึกอบรมเตรียมความพร้อมของพนักงานภาคสนาม เพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการ ขั้นตอน และแนวทางการดำเนินงานเก็บข้อมูลภาคสนาม พนักงานเก็บข้อมูลทุกคนจะต้องได้รับการอบรมก่อนลงปฏิบัติจริง พร้อมทั้งได้รับคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 5) การติดต่อประสานงานกับพื้นที่ก่อนลงเก็บข้อมูล เพื่อบอกหมาย วัน เวลา และชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ในการสำรวจข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบข้อมูลล่วงหน้า

10.1.2 ช่วงระหว่างดำเนินงานโครงการ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท 1) การติดตามผลการปฏิบัติงาน 2) การติดตามประสิทธิภาพของโครงการ และ 3) การติดตามประเมินผลของโครงการ โดยมีการควบคุมและกำกับการทำงาน ดังนี้

1) การควบคุมผลการปฏิบัติงาน (Product Control) เป็นการควบคุมผลผลิตของโครงการ ได้แก่ จำนวนตัวอย่างที่เก็บในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย แต่ละพื้นที่และในภาพรวมทั้งประเทศ เพื่อจัดการให้ได้ผลการสำรวจที่มีจำนวนและคุณภาพที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงาน

2) การควบคุมบุคลากร (Personal or Staff Control) เป็นการควบคุมคุณภาพของคณะทำงานให้ปฏิบัติงานตามวิธีที่กำหนดไว้ และให้เป็นไปตามข้อกำหนดโครงการ รวมทั้งควบคุมและบำรุงขวัญคณะทำงาน ความประพฤติ ความสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนควบคุมด้านความปลอดภัยของคณะทำงานด้วย ผ่านการประชุมแผนปฏิบัติงาน การมอบหมายหัวหน้าคณะทำงานในการฝึกอบรม และการรายงานผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน

3) การควบคุมด้านการเงิน (Financial Control) เป็นการควบคุมการใช้จ่าย (Cost Control) ให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

4) การควบคุมทรัพยากร (Control of Physical Resources) เป็นการควบคุมการใช้จ่าย ทรัพยากรประเภทวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ตลอดจนการนำปัจจัยนำเข้าของโครงการเพื่อให้เกิดการประสิทธิภาพ ในการใช้ทรัพยากรดังกล่าว

5) การควบคุมเทคนิควิธีการปฏิบัติงาน (Control of Techniques or Procedure) โดยหัวหน้าทีมจะเป็นผู้ควบคุมกำกับดูแลเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และตาม มาตรฐานที่ได้ดำเนินการฝึกอบรม สังเกตการณ์ระหว่างเก็บข้อมูล และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ คณะทำงานเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยมีเจ้าหน้าที่ส่วนกลางคอยสนับสนุนข้อมูลพร้อมทั้งอำนวยความสะดวก ในด้านการประสานงานกับพื้นที่ให้แก่คณะทำงานเก็บข้อมูลภาคสนาม

6) การตรวจสอบข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลภาคสนามตรวจสอบความถูกต้องของ ชุดข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนออกจากพื้นที่ทุกครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งนำกลับมาบันทึกข้อมูลจาก ฟอร์มแบบสอบถามลงในคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และจัดเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ให้เป็นหมวดหมู่

10.1.3 ช่วงการประมวลผล วิเคราะห์ผล และจัดทำรายงานสรุปผล มีการควบคุมดังนี้

1) การตรวจสอบแบบสำรวจที่จัดเก็บข้อมูลจากช่องทางต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลการสำรวจ ในการลงพื้นที่ภาคสนาม/ แบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับทางไปรษณีย์/โทรศัพท์สัมภาษณ์ นักวิจัยระดับ พื้นที่จะทำการรวบรวมแบบสำรวจที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน พร้อมทั้งบันทึกจำนวนที่ได้รับ ผู้รับผิดชอบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานเพื่อให้ทราบถึงจำนวนแบบสำรวจที่เก็บ รวบรวมได้ ความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบในแต่ละข้อคำถาม

2) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม นักวิจัยระดับพื้นที่จะทำการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม สำเร็จรูป ซึ่งการบันทึกข้อมูลจะต้องระบุข้อมูลของผู้บันทึก ชื่อหน่วยที่ทำการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ นักวิจัยระดับ พื้นที่จะต้องตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึกทุกครั้งก่อนส่งข้อมูลไปให้นักวิจัยหลัก ทั้งนี้ นักวิจัยระดับพื้นที่จะต้องทำการบันทึกข้อมูลลงในแหล่งบันทึกมากกว่า 1 แหล่ง เช่น การบันทึกใน Thump Drive และการบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์อีกทางหนึ่ง พร้อมทั้งจัดเก็บลงใน Cloud ของโครงการ เพื่อรักษา ความปลอดภัยหากเกิดกรณีความเสียหายที่เกิดขึ้นกับเครื่องคอมพิวเตอร์

3) การประมวลผล นักวิจัยหลักและผู้ช่วยนักวิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลก่อน การประมวลผลทุกครั้ง รวมถึงการประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูลก่อนการประมวลผลจริง เช่น การตรวจสอบการใส่ตัวเลขซ้ำ การลืมกรอกข้อมูลให้ ครบถ้วน การใส่ตัวเลขผิดจากความเป็นจริง

4) การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดทำรายงานผลการสำรวจความคิดเห็น และการนำเสนอ ผลการสำรวจความคิดเห็น คณะทำงานดำเนินการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน เพื่อกำหนดโครงร่าง รายงานผลการสำรวจ การแบ่งหน้าที่ในการจัดทำรายงาน การแปลผลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ การเขียนผลการศึกษา และการติดตามผลการสำรวจอย่างเป็นระยะโดยผู้เชี่ยวชาญ

10.2 การควบคุมกำกับคุณภาพการสำรวจในแต่ละขั้นตอนการสำรวจ มีดังนี้

10.2.1 การคัดเลือกผู้ที่ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีความละเอียดรอบคอบ ในการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลมาลงรหัส ประมวลผลและวิเคราะห์ ผลต่อไป

10.2.2 การประชุมคณะทำงานที่ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม เพื่อทำความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม วิธีการตั้งคำถาม การเปิด-ปิดการสอบถาม การบันทึกคำตอบ การตรวจสอบ คำตอบ กำหนดการลงพื้นที่ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และการส่งข้อมูล แบบสอบถามกลับมายังผู้ประสานงานในส่วนภูมิภาคและส่วนกลางของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เพื่อนำมา ลงรหัสและประมวลผล

10.2.3 การจัดหาคณะทำงานในส่วนภูมิภาคตรวจนับจำนวนแบบสอบถาม และตรวจสอบความ ครบถ้วนสมบูรณ์ในแบบสอบถามที่ได้รับจากคณะทำงานเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม



บทที่ 4 ผลการศึกษา

ในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในพื้นที่ดำเนินการโครงการ ประกอบด้วย

1. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ประเด็นเรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)” ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

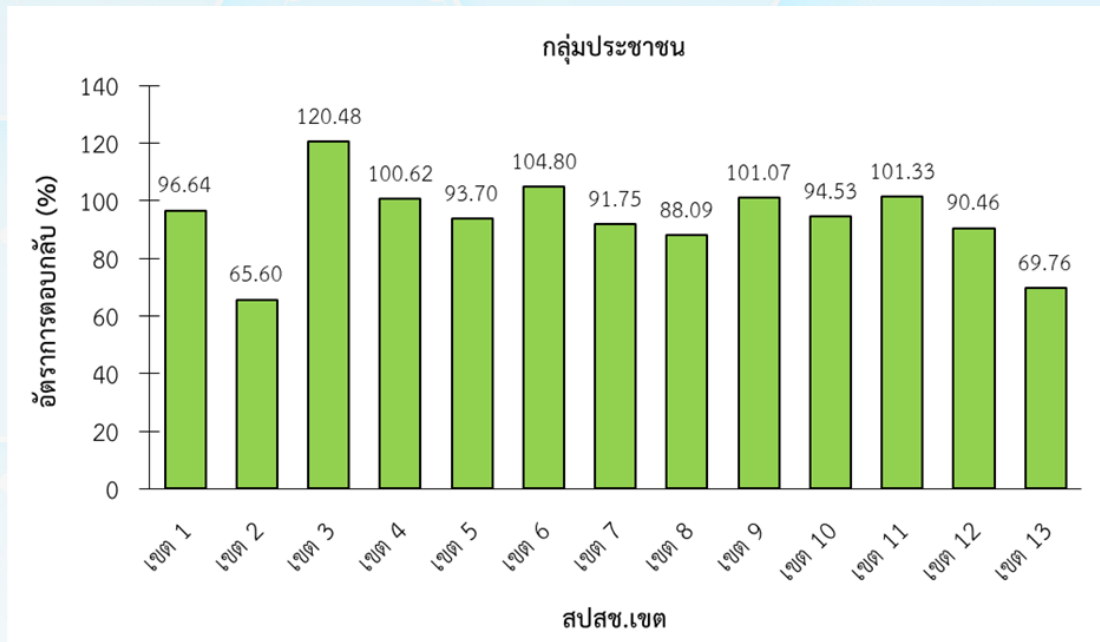
1. ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการนำเสนอผลในระดับ สปสช. เขต จำนวน 13 เขต และภาพรวมระดับประเทศ ดังนี้

1.1 อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของกลุ่มประชาชน

จากการสำรวจกลุ่มประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอาศัยอยู่ในครัวเรือนเป็นระยะเวลาต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน ในการศึกษาข้อมูลเป้าหมายครัวเรือนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 4,365 ครัวเรือน ประชาชนตัวอย่างโดยประมาณทั้งสิ้น 10,916 คน อัตราการตอบกลับแบบสอบถามของครัวเรือน จำนวน 4,269 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 97.80 และอัตราการตอบกลับของประชาชน จำนวน 10,156 คน คิดเป็นร้อยละ 93.04

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าอัตราการตอบกลับในระดับครัวเรือนทั้ง 13 เขตมีอัตราการตอบกลับสูงกว่าร้อยละ 80 และมีจำนวน 7 เขต ได้แก่ เขต 1, เขต 2, เขต 5, เขต 6, เขต 8, เขต 9 และเขต 11 ที่มีอัตราการตอบกลับสูงสุดที่ร้อยละ 100 สำหรับอัตราการตอบกลับของประชาชน พบว่าทั้ง 13 เขต มีอัตราการตอบกลับสูงกว่าร้อยละ 80 ยกเว้น เขต 2 และ เขต 13 ที่มีอัตราการตอบกลับต่ำที่ร้อยละ 65.60 และ 69.76 ตามลำดับ ดังภาพที่ 5 และตารางที่ 5



ภาพที่ 5 อัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมประเทศ

ตารางที่ 5 อัตราการตอบกลับของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมประเทศ

สปสช. เขต	อัตราการตอบกลับของครัวเรือน			อัตราการตอบกลับของประชาชน		
	จำนวนครัวเรือน ตัวอย่าง	จำนวนครัวเรือน ที่เก็บข้อมูลได้	อัตราการตอบกลับ (%)	จำนวนประชาชน ตัวอย่าง (คน)	จำนวนประชาชนที่เก็บข้อมูลได้ (คน)	อัตราการตอบกลับ(%)
1	345	345	100.00	863	834	96.64
2	300	300	100.00	750	492	65.60
3	285	281	98.60	713	859	120.48
4	390	383	98.21	975	981	100.62
5	330	330	100.00	825	773	93.70
6	450	450	100.00	1,125	1,179	104.80
7	315	308	97.78	788	723	91.75
8	255	255	100.00	638	562	88.09
9	300	300	100.00	750	758	101.07
10	285	283	99.30	713	674	94.53
11	300	300	100.00	750	760	101.33
12	285	280	98.25	713	645	90.46
13	525	454	86.48	1,313	916	69.76
ภาพรวม	4,365	4,269	97.80	10,916	10,156	93.04

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามภาพรวมพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.97 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 52.85 ด้านระดับการศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.03 มีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 56.11 ด้านการประกอบอาชีพหลัก คือ เกษตรกร ร้อยละ 27.65 รายได้ครัวเรือนต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 49.36 รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 13,502 บาท ด้านความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน พบว่าประชาชนเป็นหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 32.20 คิดเป็นครึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 67.80 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.77 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n= 10,156

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4,287	42.21
หญิง	5,786	56.97
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	68	0.67
ไม่ระบุ	15	0.15
อายุ (เฉลี่ย 51 ปี) (น้อยสุด 15 ปี) (มากที่สุด 90 ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	1,554	15.30
31 - 60 ปี	5,367	52.85
มากกว่า 60 ปี	3,134	30.86
ไม่ระบุ	101	0.99
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	379	3.73
ประถมศึกษา	4,268	42.03
มัธยมศึกษาตอนต้น	1,871	18.42
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1,957	19.27
อนุปริญญา/ปวส.	508	5.00
ปริญญาตรี	1,092	10.75
ปริญญาโท	34	0.34
ปริญญาเอก	2	0.02
ไม่ระบุ	45	0.44
สถานภาพสมรส		
โสด	3,338	32.87
สมรส	5,699	56.11
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	1,001	9.86
ไม่ระบุ	118	1.16

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

n= 10,156

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	327	3.22
ค้าขาย	1,957	19.27
เกษตรกร	2,808	27.65
รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	1,507	14.84
ว่างงาน	832	8.19
เกษียณ	4	0.04
นักเรียน/นักศึกษา	866	8.53
ลูกจ้าง	424	4.17
อาชีพอิสระ	330	3.25
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1,079	10.62
ไม่ระบุ	22	0.22
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน (เฉลี่ย 13,502 บาท) (น้อยสุด 200 บาท) (มากที่สุด 800,000 บาท)		
ไม่เกิน 10,000 บาท	5,013	49.36
10,001 – 20,000 บาท	1,776	17.49
20,001 – 30,000 บาท	598	5.89
30,001 – 40,000 บาท	140	1.38
40,001 – 50,000 บาท	134	1.32
50,001 บาทขึ้นไป	107	1.05
ไม่ระบุ	2,388	23.51
ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน		
หัวหน้าครัวเรือน	3,270	32.20
สมาชิกครัวเรือน	6,886	67.80
โรคประจำตัวและการวินิจฉัยโรค		
มี	3,146	30.98
ไม่มี	6,578	64.77
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	432	4.25

หมายเหตุ : ไม่ระบุ หมายถึง ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลบางหัวข้อแก่ผู้วิจัย

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนตัวอย่างมีข้อมูลทั่วไปด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อครัวเรือน ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน และโรคประจำตัว ดังตารางที่ 7

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.08 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 50.12 อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.73 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.39 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 33.69 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 65.47 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 9,988 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 66.31 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.03

สปสข. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.80 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 48.37 อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 62.40 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 40.24 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 51.02 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 8,956 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 60.57 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.58

สปสข. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.19 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 54.25 อายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.75 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.88 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 26.43 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 43.31 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 10,939 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 64.38 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.65

สปสข. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.78 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 65.86 อายุเฉลี่ย 57 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.12 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.96 ประกอบอาชีพหลักค้าขาย ร้อยละ 30.68 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 34.05 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 11,696 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 67.38 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 86.14

สปสข. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.31 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 44.50 อายุเฉลี่ย 60 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.81 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.25 ประกอบอาชีพหลักรับจ้าง (ใช้แรงงาน) ร้อยละ 24.06 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 47.09 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 18,907 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 69.86 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.33

สปสข. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.20 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 44.36 อายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.70 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 49.45 ประกอบอาชีพหลักรับจ้าง (ใช้แรงงาน) ร้อยละ 21.12 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 47.67 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 20,300 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 71.50 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.85

สปสข. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.27 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 53.39 อายุเฉลี่ย 54 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.29 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.07 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 61.83 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 67.77 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 5,439 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 61.69 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 56.85

สปสข. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.60 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 49.64 อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.05 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.92

ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 38.43 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 63.88 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 11,501 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 59.96 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.36

สปสข. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.40 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 56.99 อายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.49 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.83 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 41.16 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 65.17 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 10,739 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 66.49 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.73

สปสข. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.11 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.35 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.14 ประกอบอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 62.61 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 96.14 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 4,454 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 65.58 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.62

สปสข. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.39 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 59.47 อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 39.61 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพหลักค้าขาย ร้อยละ 30.00 ส่วนใหญ่ประชาชนรายได้ครัวเรือนต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 30.13 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 21,238 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 72.11 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.87

สปสข. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.53 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 64.65 อายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.27 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 48.53 ประกอบอาชีพหลักค้าขาย ร้อยละ 31.16 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 10.23 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 12,344 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 82.95 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.40

สปสข. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 44.76 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 45.20 อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.14 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.76 ประกอบอาชีพหลักค้าขาย ร้อยละ 31.44 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 36.57 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 19,991 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 68.34 และการวินิจฉัยโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.98

ตารางที่ 7 ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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
เพศ	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
ชาย	45.80	37.20	39.35	37.00	42.43	45.80	37.48	40.40	42.60	46.59	50.39	39.84	41.38
หญิง	54.08	62.80	60.19	61.78	57.31	54.20	61.27	59.60	57.40	53.11	43.29	59.53	44.76
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	0.12	0.00	0.46	1.22	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	5.66	0.47	13.86
ไม่ระบุ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.25	0.00	0.00	0.00	0.66	0.16	0.00
อายุ													
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	12.71	10.98	13.97	3.26	18.63	21.12	11.62	14.59	17.94	12.61	25.79	23.72	15.61
31 - 60 ปี	50.12	48.37	54.25	65.86	44.50	44.36	53.39	49.64	56.99	50.00	59.47	64.65	45.20
มากกว่า 60 ปี	35.85	34.76	30.62	30.17	36.22	33.59	33.06	34.88	24.94	36.65	14.74	11.63	38.86
ไม่ระบุ	1.32	5.89	1.16	0.71	0.65	0.93	1.94	0.89	0.13	0.74	0.00	0.00	0.33
เฉลี่ย (ปี)	52	53	51	57	60	49	54	52	49	53	43	43	52
มากที่สุด (ปี)	90	89	90	90	90	90	90	88	90	90	76	84	90
น้อยสุด (ปี)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ระดับการศึกษา													
ไม่ได้อ่าน	9.83	6.50	5.36	0.51	5.82	3.65	1.80	1.78	3.17	2.37	0.66	0.78	5.79
ประถมศึกษา	41.73	50.00	45.75	14.98	49.81	49.70	57.29	56.05	54.49	63.35	12.63	18.45	42.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	13.07	14.23	17.69	38.12	12.68	15.18	12.76	14.06	19.26	14.39	20.26	22.64	19.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	19.54	14.23	17.23	35.27	18.24	16.88	20.62	19.40	16.89	14.24	13.68	21.40	18.34
อนุปริญญา/ปวส.	5.16	6.30	4.31	6.42	4.01	5.00	2.24	4.45	2.37	1.63	10.26	9.61	3.71
ปริญญาตรี	9.54	6.71	9.31	4.49	8.93	9.50	5.47	4.09	3.83	3.71	39.61	25.27	10.26
ปริญญาโท	0.24	0.00	0.35	0.10	0.39	0.08	0.00	0.18	0.00	0.00	2.11	0.47	0.44
ปริญญาเอก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11
ไม่ระบุ	0.84	2.03	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30	0.00	1.40	0.00

ตารางที่ 7 ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
สถานภาพสมรส													
โสด	28.18	22.56	32.95	10.40	40.75	49.45	20.19	24.73	21.64	23.44	60.00	41.40	41.38
สมรส	61.39	62.40	55.88	76.96	48.25	41.82	63.07	61.92	65.83	69.14	37.76	48.53	44.76
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	10.43	11.99	9.78	7.54	11.00	8.74	12.17	13.35	12.53	7.42	1.58	9.61	13.86
ไม่ระบุ	0.00	3.05	1.40	5.10	0.00	0.00	4.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.00
การประกอบอาชีพ													
ธุรกิจส่วนตัว	3.96	3.05	2.44	3.26	2.33	2.63	2.21	2.67	0.79	0.15	10.39	6.36	2.07
ค้าขาย	13.43	11.18	21.65	30.68	16.17	19.59	4.56	10.68	10.95	8.01	30.00	31.16	31.44
เกษตรกร	33.69	40.24	26.43	9.89	14.23	15.61	61.83	38.43	41.16	62.61	23.95	20.16	0.22
รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	15.83	14.84	21.30	10.19	24.06	21.12	9.27	10.85	20.05	6.82	3.29	10.08	18.34
ว่างงาน	12.59	7.52	9.20	22.83	6.47	4.33	5.53	15.12	7.12	2.67	1.32	5.74	4.59
เกษียณ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.33
นักเรียน/นักศึกษา	7.07	4.67	6.75	1.02	10.35	12.64	5.53	6.94	9.23	6.23	18.55	12.09	8.41
ลูกจ้าง	3.96	5.08	3.73	13.76	2.33	1.78	3.32	4.45	0.00	0.45	4.08	6.82	3.06
อาชีพอิสระ	1.80	2.85	1.86	4.99	4.66	3.31	2.63	3.02	1.06	0.89	6.45	4.03	3.93
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	7.67	10.57	6.64	3.36	19.40	19.00	3.87	7.83	8.97	12.17	0.79	2.79	27.62
อื่นๆ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.05	0.00	0.00
ไม่ระบุ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00
รายได้ต่อครัวเรือน													
ไม่เกิน 10,000 บาท	65.47	51.02	43.31	34.05	47.09	47.67	67.77	63.88	65.17	96.14	10.79	10.23	36.57
10,001 – 20,000 บาท	17.03	11.79	12.11	19.88	28.72	22.65	3.87	24.02	15.44	3.86	30.13	3.88	24.89
20,001 – 30,000 บาท	6.59	1.22	1.16	0.92	10.61	7.89	0.41	10.85	1.50	0.00	22.37	0.47	10.37
30,001 – 40,000 บาท	1.20	1.22	0.00	0.00	1.55	3.39	0.14	1.07	0.40	0.00	4.21	0.62	2.95

ตารางที่ 7 ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสข. เขต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
รายได้ต่อครัวเรือน (ต่อ)													
40,001 – 50,000 บาท	0.13	0.81	0.47	0.00	3.23	4.07	0.00	0.20	0.00	0.00	0.53	0.00	5.02
50,001 บาทขึ้นไป	0.00	0.00	1.16	0.00	4.14	1.70	0.00	0.00	0.90	0.00	0.39	0.00	3.82
ไม่ระบุ	9.58	33.94	41.79	45.20	0.00	87.36	0.00	0.00	2.10	0.00	31.58	84.80	16.38
เฉลี่ย (บาท)	9,988	8,956	10,939	11,696	18,907	20,300	5,439	11,501	10,739	4,454	21,238	12,344	19,991
มากที่สุด (บาท)	50,000	50,000	150,000	30,000	50,000	800,000	45,000	50,000	280,000	20,000	150,000	40,000	100,000
น้อยสุด (บาท)	600	300	300	500	600	600	300	100	600	500	3,000	200	600
ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน													
หัวหน้าครัวเรือน	33.69	39.43	35.62	32.62	30.14	28.50	38.31	40.04	33.51	34.42	27.89	17.05	31.66
สมาชิกครัวเรือน	66.31	60.57	64.38	67.38	69.86	71.50	61.69	59.96	66.49	65.58	72.11	82.95	68.34
โรคประจำตัวและการวินิจฉัยโรค													
มี	37.53	43.50	42.14	12.95	42.04	34.69	36.79	38.61	28.50	32.34	6.18	3.10	44.98
ไม่มี	61.03	48.58	55.65	86.14	54.33	62.85	56.85	58.36	68.73	66.62	84.87	81.40	50.98
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	1.44	7.93	2.21	0.92	3.62	2.46	6.36	3.02	2.77	1.04	8.95	15.50	4.04

1.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นต่างๆ ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ การติดต่อหมายเลขสายด่วน สปสช. ผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. และการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

1.3.1 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร้อยละ 37.48 ดังตารางที่ 8

1.3.2 การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.

ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน สปสช. ในการสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้แก่ โทร 1330 ร้อยละ 29.69 ดังตารางที่ 9

1.3.3 การรับรู้และความเข้าใจถึงผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.

ประชาชนมีการรับรู้ว่าคุณค่าที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ได้แก่ คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 32.59 ดังตารางที่ 10

1.3.4 การรับรู้และความเข้าใจถึงความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่

ประชาชนมีการรับรู้การจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ โดย สปสช. มีความร่วมมือกับ อปท. ร้อยละ 26.04 โดยประชาชน ร้อยละ 15.81 ทราบชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละการรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		n = 10,156
รับรู้ถูกต้อง สปสช. <input checked="" type="checkbox"/>	3,806	37.48
รับรู้ไม่ถูกต้อง	1,376	13.55
สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	138	1.36
กระทรวงสาธารณสุข	1,238	12.19
ไม่ทราบ	4,974	48.98

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	3,015	29.69
รับรู้ไม่ถูกต้อง	526	5.17
โทร. 1669	427	4.20
โทร. 1300	52	0.51
โทร. 1506	42	0.41
โทร. 1111	3	0.03
โทร. 1193	2	0.02
ไม่ทราบ	6,615	65.14

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจถึงผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

การรับรู้และความเข้าใจถึงผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคจาก สปสช. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง คนไทยทุกสิทธิ <input checked="" type="checkbox"/>	3,310	32.59
รับรู้ไม่ถูกต้อง	4,450	43.82
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	405	3.99
รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	638	6.28
สิทธิหลักประกันสังคม	161	1.59
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง)	3,246	31.96
ไม่ทราบ	3,192	31.43

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ของประชาชนภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

การรับรู้ถึงความร่วมมือกับ อปท. ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	2,645	26.04
ทราบชื่อ กปท./กปท. กทม.	1,606	15.81
ไม่ทราบชื่อเรียก กปท./กปท. กทม.	1,039	10.23
ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	7,511	73.96

ตารางที่ 12 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม สปสช. เขต

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบ													
รับรู้ถูกต้อง สปสช. <input checked="" type="checkbox"/>	67.51	41.67	35.27	89.81	9.06	7.29	81.47	28.29	10.16	21.51	39.87	45.74	14.19
รับรู้ไม่ถูกต้อง	0.48	1.83	2.33	1.12	0.65	0.25	0.14	0.71	0.40	0.30	6.71	3.57	0.22
สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	20.50	13.82	22.24	3.16	12.68	10.86	8.30	5.52	34.56	8.46	4.21	3.72	9.28
กระทรวงสาธารณสุข	11.51	42.68	40.16	5.91	77.62	81.59	10.10	65.48	54.88	69.73	49.21	46.98	76.31
ไม่ทราบ													
การรับรู้การติดต่อหมายเลขสายด่วน สปสช.													
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	47.12	34.76	31.20	81.35	6.47	2.29	74.00	18.86	5.67	8.46	47.24	13.33	13.32
รับรู้ไม่ถูกต้อง	9.35	9.55	1.98	1.22	3.88	2.12	4.01	2.85	8.31	1.34	0.13	14.73	0.55
โทร. 1669	0.12	0.00	0.23	0.41	0.26	0.00	0.28	0.00	0.04	0.15	2.63	1.09	0.00
โทร. 1506	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.13	0.00	0.00
โทร. 1111	0.00	0.20	1.86	0.92	0.65	0.00	0.41	0.89	0.13	0.15	0.39	0.62	0.22
โทร. 1300	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
โทร. 1193	43.17	55.49	64.61	16.11	88.75	95.50	21.30	77.22	85.36	89.91	49.47	70.23	85.92
ไม่ทราบ													

ตารางที่ 12 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
การรับรู้ถึงผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคจาก สปสช.	14.15	26.42	12.92	14.58	32.99	30.28	18.12	20.28	47.23	55.64	49.21	68.68	43.78
รับรู้ถูกต้อง <input checked="" type="checkbox"/> คนไทยทุกสิทธิ	6.24	2.85	2.21	25.28	0.13	0.08	4.84	0.53	0.13	0.30	3.82	0.00	0.00
รับรู้ไม่ถูกต้อง	4.44	1.22	0.23	51.89	0.39	0.00	4.29	2.85	0.26	0.00	2.24	2.33	0.00
สิทธิหลักประกันสังคม	2.40	3.46	10.00	4.38	0.13	0.00	7.33	0.89	0.53	0.30	0.79	0.00	0.00
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(บัตรทอง)	76.50	43.09	31.08	44.24	10.22	8.99	76.07	21.17	13.32	20.03	46.84	30.54	5.68
ไม่ทราบ	8.03	28.05	52.85	14.68	53.82	58.27	4.84	56.05	39.18	22.85	2.24	0.78	50.55
การรับรู้ถึงความร่วมมือกับ อบต. ในการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	52.76	41.46	29.57	10.19	18.50	9.16	78.70	20.11	27.31	5.79	26.84	35.20	4.04
ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน <input checked="" type="checkbox"/>	38.97	19.72	25.15	7.24	5.43	3.82	64.18	9.79	4.62	4.15	11.71	20.78	0.55
ไม่ทราบชื่อกองทุน	13.79	21.75	4.42	2.96	13.07	5.34	14.52	10.32	22.69	1.63	15.13	14.42	3.49
ไม่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุน	47.24	58.54	70.43	89.81	81.50	90.84	21.30	79.89	72.69	94.21	73.16	35.19	95.96

1.3.5 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 71.31 รองลงมา คือ ประเด็นนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่องประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 69.11 และประเด็นกรณีมีความจำเป็นสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ร้อยละ 63.31 ตามลำดับ ในส่วนประเด็นที่ว่ามีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอมผ่าน Video Call, โทรศัพท์ เป็นประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 25.54 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่ สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)	71.31	28.69
2. กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	63.31	36.69
3. มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	61.85	38.15
4. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทัพบมือเกลือพื้นฟูแม่หลังคลอด	43.79	56.21
5. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	42.41	57.59
6. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	45.19	54.81
7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	40.47	59.53
8. มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอมผ่าน Video Call, โทรศัพท์	25.54	74.46
9. มีสิทธิรับบริการที่หน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	32.67	67.33
10. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	69.11	30.89

ตารางที่ 13 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

n = 10,156

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
11. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน	56.69	43.31
12. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	48.40	51.60
13. สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ ได้แก่ สายด่วน สปสช.1330, เพชบุรีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso	26.75	73.25
14. เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงิน โดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	36.06	63.94
15. ผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	29.53	70.47

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนตัวอย่างมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 14

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 83.69 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอมผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 33.81

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 67.48 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอมผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 24.59

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 93.13 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็น สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ ได้แก่ หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330, เพชบุรีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso ร้อยละ 30.03

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 97.76 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอมผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 20.49

สปสช. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 79.43 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็นสปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ ได้แก่ หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330, เฟซบุ๊กสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso ร้อยละ 16.95

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็น นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 77.52 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็น สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ ได้แก่ หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330, เฟซบุ๊กสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso ร้อยละ 13.15

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 91.84 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 56.85

สปสช. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 75.80 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 11.21

สปสช. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 73.75 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็นมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 17.02

สปสช. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 67.95 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือประเด็นผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ร้อยละ 8.61

สปสข. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ร้อยละ 60.92 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็นมีสิทธิรับบริการที่หน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย ร้อยละ 31.71

สปสข. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 74.57 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ ประเด็นผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ร้อยละ 37.21

สปสข. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ในประเด็นนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 81.22 ในส่วนประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด มีอยู่ 2 ประเด็นที่มีคะแนนเท่ากัน ได้แก่ ประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และผู้มีสิทธิบัตรทองหากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ร้อยละ 13.43

ตารางที่ 14 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้และควมเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
1. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลได้ทันทีที่ดีที่สุด	ทราบ 83.69	ทราบ 67.48	ทราบ 93.13	ทราบ 97.76	ทราบ 60.93	ทราบ 54.62	ทราบ 90.46	ทราบ 68.15	ทราบ 73.75	ทราบ 67.95	ทราบ 51.05	ทราบ 74.57	ทราบ 45.31
2. กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	ทราบ 16.31	ทราบ 32.52	ทราบ 6.87	ทราบ 2.24	ทราบ 39.07	ทราบ 45.38	ทราบ 9.54	ทราบ 31.85	ทราบ 26.25	ทราบ 32.05	ทราบ 48.95	ทราบ 25.43	ทราบ 54.69
3. มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	ทราบ 60.43	ทราบ 61.18	ทราบ 77.42	ทราบ 89.09	ทราบ 54.46	ทราบ 49.70	ทราบ 86.58	ทราบ 43.06	ทราบ 70.32	ทราบ 55.93	ทราบ 56.71	ทราบ 62.95	ทราบ 34.39
4. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบ สมุนไพรเพื่อการรักษา ทัพบมือเกลือพืชมะเกลือ	ทราบ 46.88	ทราบ 40.65	ทราบ 40.63	ทราบ 68.91	ทราบ 25.10	ทราบ 27.99	ทราบ 79.67	ทราบ 34.52	ทราบ 39.31	ทราบ 44.21	ทราบ 51.84	ทราบ 43.72	ทราบ 11.35
5. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	ทราบ 57.55	ทราบ 38.62	ทราบ 54.02	ทราบ 74.82	ทราบ 20.70	ทราบ 20.10	ทราบ 76.76	ทราบ 20.11	ทราบ 37.86	ทราบ 37.09	ทราบ 60.92	ทราบ 50.54	ทราบ 19.00
	ทราบ 42.45	ทราบ 61.38	ทราบ 45.98	ทราบ 25.18	ทราบ 79.30	ทราบ 79.90	ทราบ 23.24	ทราบ 79.89	ทราบ 62.14	ทราบ 62.91	ทราบ 39.08	ทราบ 49.46	ทราบ 81.00

ตารางที่ 14 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
6. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	ทราบ	41.85	42.28	63.21	89.19	32.21	23.32	24.38	38.79	35.61	48.55	50.54	22.82
7. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	ทราบ	36.93	29.27	61.70	66.36	26.00	23.58	29.36	40.63	67.51	48.29	50.23	13.43
8. มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์	ไม่ทราบ	63.07	70.73	38.30	33.64	74.00	76.42	70.64	59.37	32.49	51.71	49.77	86.57
9. มีสิทธิรับบริการที่หน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น รานยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	ทราบ	33.81	24.59	31.43	20.49	17.85	13.40	56.85	11.21	17.02	45.13	39.22	15.61
10. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ไม่ทราบ	66.19	75.41	68.57	79.51	82.15	86.60	88.79	82.98	87.83	54.87	60.78	84.39
ภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น รานยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	ทราบ	44.72	45.53	37.25	27.22	26.91	18.74	20.46	27.04	12.61	31.71	40.47	30.90
ที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”	ไม่ทราบ	55.28	54.47	62.75	72.78	73.09	81.26	79.54	72.96	87.39	68.29	59.53	69.10
10. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ	57.07	33.74	70.08	93.99	79.43	77.52	75.80	56.46	47.48	40.00	43.26	81.22
ที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”	ไม่ทราบ	42.93	66.26	29.92	6.01	20.57	22.48	24.20	43.54	52.52	60.00	56.74	18.78

ตารางที่ 14 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
11. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน	ทราบ 58.15	ทราบ 43.09	ทราบ 83.24	ทราบ 91.74	ทราบ 47.09	ทราบ 45.38	ทราบ 81.88	ทราบ 43.06	ทราบ 60.95	ทราบ 41.69	ทราบ 39.21	ทราบ 46.36	ทราบ 33.19
12. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะก้นปีศาจ/อูจจาจะไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	ทราบ 48.56	ทราบ 52.64	ทราบ 59.14	ทราบ 87.16	ทราบ 34.15	ทราบ 36.05	ทราบ 72.61	ทราบ 28.83	ทราบ 58.05	ทราบ 25.52	ทราบ 59.61	ทราบ 49.77	ทราบ 29.80
13. สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิได้แก่ สายด่วน สปสช. 1330, เพจ LINE@lhhs	ทราบ 42.45	ทราบ 35.77	ทราบ 30.03	ทราบ 24.16	ทราบ 16.95	ทราบ 13.15	ทราบ 62.38	ทราบ 13.88	ทราบ 17.55	ทราบ 11.87	ทราบ 33.29	ทราบ 41.71	ทราบ 15.50
14. เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	ทราบ 38.85	ทราบ 36.18	ทราบ 35.04	ทราบ 75.33	ทราบ 25.10	ทราบ 17.56	ทราบ 68.33	ทราบ 24.91	ทราบ 30.34	ทราบ 9.50	ทราบ 47.24	ทราบ 43.41	ทราบ 16.59
15. ผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	ทราบ 39.69	ทราบ 33.54	ทราบ 31.43	ทราบ 22.53	ทราบ 22.90	ทราบ 16.88	ทราบ 68.60	ทราบ 23.13	ทราบ 28.36	ทราบ 8.61	ทราบ 49.21	ทราบ 37.21	ทราบ 13.43

1.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

จากการสำรวจช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วยผลการศึกษาช่องทางที่ประชาชนรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. และผลการศึกษาความต้องการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

14.1 ช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

ช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 16 ช่องทาง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการร้อยละ 42.50 โดยใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ในช่วง 1-5 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 30.63 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของจำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักและเคยใช้

จำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักและเคยใช้ ①	4,316	42.50
ใช้ 1-5 ช่องทาง	3,111	30.63
ใช้ 6-10 ช่องทาง	1,057	10.41
ใช้ 11-15 ช่องทาง	88	0.87
ใช้มากกว่า 15 ช่องทาง	60	0.59
รู้จักแต่ไม่เคยใช้	3,523	34.69
ไม่รู้จักและไม่เคยใช้	2,317	22.81

เฉลี่ย = 4 ช่องทาง ต่ำสุด = ไม่เคยใช้ สูงสุด = 16 ช่องทาง

เมื่อพิจารณาช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 27.58 รองลงมา ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 22.68 สำหรับกลุ่มที่รับรู้แต่ไม่เคยใช้บริการ พบว่าช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 31.01 ช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรับรู้ น้อยที่สุด ได้แก่ YouTube สปสช. “@nhsothailand” ร้อยละ 75.01 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง”

ภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ร้อยละการรับรู้		
	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	13.51	25.03	61.46
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ①	27.58	25.80	46.62
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)	11.91	21.93	66.16
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่าย ภาคประชาชน	8.91	25.82	65.27
5. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	2.94	25.55	71.50
6. เพจบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	3.46	27.60	68.94
7. เพจบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	2.49	25.35	72.15
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	3.72	24.58	71.70
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	2.70	23.66	73.64
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	2.64	22.35	75.01
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	2.58	22.59	74.83
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	2.85	22.19	74.96
13. โทรทัศน์	20.75	31.01	48.25
14. วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	22.68	29.00	48.32
15. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	13.17	27.51	59.31
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	12.04	19.30	67.76

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนตัวอย่างมีการรับรู้และความเข้าใจต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” ดังตารางที่ 17

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 40.65 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 47.48 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ TikTok สปสช. “@nhso_official” ร้อยละ 75.06

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 45.12 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 41.46 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ TikTok สปสช. “@nhso_official” ร้อยละ 85.57

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ วิทยุ/ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 44.70 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) โทรทัศน์ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 34.23 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร้อยละ 72.88

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 83.49 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” TikTok สปสช. “@nhso_official” และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 77.98 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5) ร้อยละ 20.90

สปสช. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ วิทยุ/ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 10.61 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการ มากที่สุด ได้แก่ วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 29.50 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร้อยละ 91.98

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 13.15 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 17.13 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง ร้อยละ 98.39

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 62.66 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 60.86 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) ร้อยละ 59.75

สปสช. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 29.00 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 26.51 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร้อยละ 90.39

สปสช. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 21.11 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 36.81 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร้อยละ 94.99

สปสข. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ วิทยุ/ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ร้อยละ 25.37 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 29.08 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชน รู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ TikTok สปสข. “@nhso_official” ร้อยละ 91.39

สปสข. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ โทรศัพท์ สายด่วน สปสข. 1330 ร้อยละ 12.37 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน ร้อยละ 54.74 และช่องทางการ ประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 69.08

สปสข. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน ร้อยละ 9.61 สำหรับช่องทางที่ ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 77.36 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ TikTok สปสข. “@nhso_official” และช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง ร้อยละ 56.59

สปสข. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 11.57 สำหรับช่องทางที่ประชาชนรู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 23.03 และช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่ประชาชนรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง ร้อยละ 97.93

ตารางที่ 17 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางของการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางของการประชาสัมพันธ์	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
1. โทรศัพท์ สายด่วน	31.65	8.94	5.82	68.40	2.85	0.51	14.52	0.89	1.06	3.41	12.37	8.99	2.40
สปสช. 1330	25.90	30.89	26.54	14.58	15.14	3.65	60.86	22.78	9.23	12.31	45.39	72.25	12.12
	42.45	60.16	67.64	17.02	82.02	95.84	24.62	76.33	89.71	84.27	42.24	18.76	85.48
2. ศูนย์บริการหลัก	40.65	45.12	36.09	83.49	5.30	1.53	62.66	29.00	21.11	16.91	12.11	9.30	1.09
ประกันสุขภาพในหน่วย	42.45	27.44	34.23	10.40	13.97	4.07	27.39	19.22	33.51	20.03	46.18	77.36	3.71
บริการ (โรงพยาบาล)	16.91	27.44	29.69	6.12	80.72	94.40	9.96	51.78	45.38	63.06	41.71	13.33	95.20
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิ	9.83	9.76	9.20	69.11	3.36	0.08	13.28	2.67	1.72	1.93	12.11	8.99	0.98
บัตรทอง หรือหน่วยรับ	35.85	20.73	27.82	9.99	6.60	2.88	47.58	19.22	11.08	20.62	46.05	54.57	2.95
เรื่องร้องเรียนอิสระจาก	54.32	69.51	62.98	20.90	90.04	97.03	39.14	78.11	87.20	77.45	41.84	36.43	96.07
ผู้ถูกร้องเรียนฯ													
ตามมาตรา 50(5)													
4. ศูนย์ประสานงาน	12.83	11.79	17.81	23.24	3.88	0.42	25.45	2.85	1.72	1.78	4.21	9.61	0.55
หลักประกันสุขภาพ	35.61	26.83	18.98	57.70	9.31	3.05	45.50	18.15	9.23	20.18	54.74	42.95	2.84
ประชาชน หรือเครือข่าย	51.56	61.38	63.21	19.06	86.80	96.52	29.05	79.00	89.05	78.04	41.05	47.44	96.62
ภาคประชาชน													
5. เว็บไซต์ สปสช.	8.15	2.24	3.49	3.06	0.65	0.17	6.92	1.07	1.45	1.78	3.68	4.34	1.97
“www.nhso.go.th”	21.94	16.46	27.71	76.76	9.70	3.65	42.60	10.68	4.88	8.61	51.32	49.30	5.57
	69.90	81.30	68.80	20.18	89.65	96.18	50.48	88.26	93.67	89.61	45.00	46.36	92.47
6. เพจบุ๊ก สปสช.	8.99	2.64	4.77	2.24	1.42	2.63	7.33	0.53	0.79	1.93	3.95	4.96	2.3
“สำนักงานหลักประกัน	21.58	17.48	30.97	77.98	13.97	6.02	47.03	13.70	10.03	7.42	48.68	49.30	10.5
สุขภาพแห่งชาติ”	69.42	79.88	64.26	19.78	84.61	91.35	45.64	85.77	89.18	90.65	47.37	45.74	87.2

ตารางที่ 17 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
7. เพชบุรี “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	7.31	1.83	4.31	1.94	0.78	0.34	6.22	0.53	0.26	2.08	3.16	4.50	0.00
รู้และเคยใช้บริการ	19.42	16.67	27.59	77.88	12.55	5.26	43.43	11.92	5.01	7.12	45.66	43.72	8.19
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	73.26	81.50	68.10	20.18	86.68	94.40	50.35	87.54	94.72	90.80	51.18	51.78	91.81
ไม่รู้จัก	7.67	3.25	4.31	1.43	2.46	1.53	5.81	0.18	1.58	2.23	3.82	5.43	8.30
8. Line Official Account “สปสช. (@nhso)”	18.47	14.63	29.22	77.98	13.07	7.55	34.44	10.85	5.01	9.79	34.34	40.47	13.97
รู้และเคยใช้บริการ	73.86	82.11	66.47	20.59	84.48	90.92	59.75	88.97	93.40	87.98	61.84	54.11	77.73
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	8.15	2.44	4.77	1.63	0.65	0.51	6.09	0.36	1.19	1.78	3.16	4.34	0.76
ไม่รู้จัก	18.59	12.60	25.84	77.88	11.25	4.41	38.04	12.81	3.96	9.20	36.97	40.78	8.52
9. แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)	73.26	84.96	69.38	20.49	88.10	95.08	55.88	86.83	94.85	89.02	59.87	54.88	90.72
รู้และเคยใช้บริการ	7.43	2.03	3.84	1.63	0.39	2.21	7.05	0.00	0.53	1.93	2.37	4.65	0.22
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	19.54	12.60	24.33	77.68	9.18	4.07	35.82	11.03	5.15	7.57	29.47	41.71	5.57
ไม่รู้จัก	73.02	85.37	71.83	20.69	90.43	93.72	57.12	88.97	94.33	90.50	68.16	53.64	94.21
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	7.43	2.64	3.61	1.43	0.26	2.21	6.78	0.00	0.40	1.63	2.11	3.72	1.20
รู้และเคยใช้บริการ	17.51	11.79	25.61	77.98	9.06	4.07	34.02	9.96	5.94	6.97	37.89	39.69	5.35
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	75.06	85.57	70.78	20.59	90.69	93.72	59.20	90.04	93.67	91.39	60.00	56.59	93.45
ไม่รู้จัก	8.15	6.50	3.84	1.63	0.65	0.34	8.58	0.53	0.53	1.63	2.24	5.12	0.11
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	22.30	13.82	23.28	77.78	7.37	1.53	35.27	9.07	4.49	7.42	34.08	44.19	3.06
รู้และเคยใช้บริการ	69.54	79.67	72.88	20.59	91.98	98.13	56.15	90.39	94.99	90.95	63.68	50.70	96.83
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	16.31	24.59	28.87	67.38	9.31	13.15	41.36	12.81	3.83	22.11	2.37	6.36	11.57
ไม่รู้จัก	47.12	41.46	34.23	24.06	29.37	17.13	41.49	26.51	36.81	19.73	33.03	41.86	23.03
13. โฟรตส์น	36.57	33.94	36.90	8.56	61.32	69.72	17.15	60.68	59.37	58.16	64.61	51.78	65.39
รู้และเคยใช้บริการ													
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ													
ไม่รู้จัก													

ตารางที่ 17 ร้อยละการรับรู้ของประชาชนต่อช่องทางทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
14. วิทย์/หอกระจาย ข่าว/เสียงตามสาย	รู้และเคยใช้บริการ	20.26	22.97	44.70	76.25	10.61	45.92	11.03	4.88	25.37	2.24	3.57	3.28
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	47.48	40.45	34.23	19.57	29.50	42.88	25.44	34.17	19.73	32.11	47.91	11.24
	ไม่รู้จัก	32.25	36.59	21.07	4.18	59.90	11.20	63.52	60.95	54.90	65.66	48.53	85.47
15. สื่อประชาสัมพันธ์	รู้และเคยใช้บริการ	17.51	19.11	27.12	38.43	0.65	45.37	4.80	2.90	6.82	2.11	4.50	0.98
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	46.16	39.23	24.91	53.82	16.17	40.39	22.95	19.00	29.08	28.82	43.26	4.91
	ไม่รู้จัก	36.33	41.67	47.96	7.75	83.18	14.25	72.24	78.10	64.09	69.08	52.25	94.10
16. ช่องทางสื่อสารที่ หน่วยบริการจัดทำเอง	รู้และเคยใช้บริการ	11.27	9.76	18.04	69.42	0.78	31.12	0.89	1.06	3.71	2.50	7.13	0.11
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	37.29	28.66	13.27	21.20	10.35	36.79	18.15	8.84	26.26	29.47	36.28	1.97
	ไม่รู้จัก	51.44	61.59	68.68	9.38	88.87	32.09	80.96	90.11	70.03	68.03	56.59	97.93

1.4.2 ความต้องการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับ

ประเทศ

ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรกตามร้อยละถ่วงน้ำหนัก ประกอบด้วย ช่องทางการรับรู้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ร้อยละ 23.10 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 20.27 และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 18.25 ตามลำดับดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ร้อยละความต้องการของประชาชนต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ (เรียงลำดับที่ 1-3)	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละถ่วง น้ำหนัก (100%)
①	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	7,037	69.29	23.10
②	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	6,175	60.80	20.27
③	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	5,560	54.75	18.25
4	โทรศัพท์	2,182	21.48	7.16
5	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	2,089	20.57	6.86
6	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	1,746	17.19	5.73
7	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	1,334	13.14	4.38
8	TikTok สปสช. “@nhso_official”	1,021	10.05	3.35
9	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	855	8.42	2.81
10	เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th	576	5.67	1.89
11	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	564	5.55	1.85
12	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	426	4.19	1.40
13	แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	407	4.01	1.34
14	Line กลุ่มเฉพาะ	290	2.86	0.95
15	อื่นๆ (Instagram, YouTube, ข้อความ SMS, บุคคลในครอบครัว/บุคคลใกล้ชิด, จดหมายทางไปรษณีย์, โทรศัพท์, เพื่อนบ้าน, หน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่, e-mail, เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น)	148	1.46	0.49
16	Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	58	0.57	0.19

กรุงเทพมหานคร (อสส.) ร้อยละ 81.32 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 60.32 และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 56.58 ตามลำดับ

สปสช. เขต 9 ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรก ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 64.64 รองลงมา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ร้อยละ 63.85 และผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 59.10 ตามลำดับ

สปสช. เขต 10 ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรก ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 85.91 รองลงมา ได้แก่ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 61.57 และป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 57.86 ตามลำดับ

สปสช. เขต 11 ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรก ประกอบด้วย เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ร้อยละ 89.08 รองลงมา ได้แก่ TikTok สปสช. “@nhso_official” ร้อยละ 87.50 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) ร้อยละ 84.21 ตามลำดับ

สปสช. เขต 12 ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 66.20 รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 52.25 และป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 37.83 ตามลำดับ

สปสช. เขต 13 ประชาชนมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 53.60 รองลงมา ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ร้อยละ 32.42 และโทรทัศน์ ร้อยละ 30.46 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 ร้อยละความต้องการของประชาชนต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

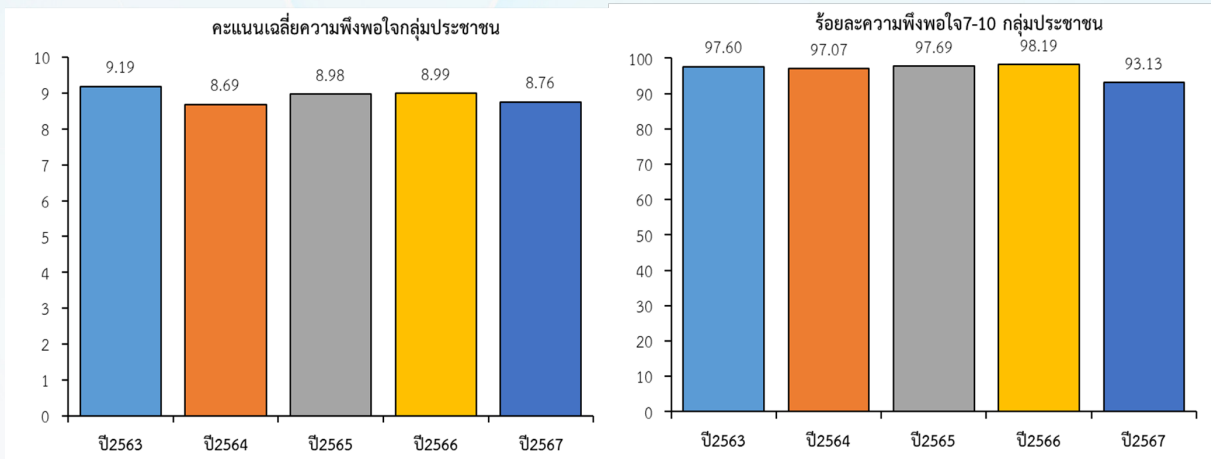
ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง)	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	7.19	9.55	7.57	2.45	1.42	3.48	10.93	3.02	5.28	1.93	4.87	20.62	17.14
2. เพจบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	5.64	13.21	8.96	3.47	3.62	6.02	12.03	19.22	17.81	6.53	89.08	12.56	14.08
3. เพจบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	3.24	6.50	8.73	1.73	1.55	2.88	4.15	3.74	1.58	4.30	10.26	6.67	14.63
4. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	2.52	4.88	7.57	1.22	4.27	6.02	0.97	3.38	9.10	1.34	84.21	5.74	22.60
5. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	3.24	3.05	11.29	2.34	0.52	2.71	3.46	5.52	2.11	4.15	4.21	4.34	5.57
6. TikTok สปสช. “@nhso_official”	1.44	3.25	3.26	1.53	1.03	3.22	1.52	5.52	8.31	0.15	87.50	9.46	0.22
7. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	0.96	1.42	0.70	0.82	0.00	0.00	1.24	0.00	0.13	1.34	0.53	0.78	1.64
8. Line กลุ่มเฉพาะ	1.44	0.61	1.98	6.52	0.65	11.79	5.39	5.87	1.72	19.73	0.66	4.50	12.55
9. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	20.86	43.09	37.60	9.58	26.26	16.54	21.58	14.23	22.82	24.04	0.00	11.47	25.00
10. โทรทัศน์	17.03	28.46	20.61	9.28	16.17	24.60	19.23	33.27	33.38	10.09	6.32	23.88	30.46
11. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	10.91	5.28	3.49	23.24	0.78	37.74	2.63	0.36	2.37	8.31	0.00	15.66	9.61
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	8.87	4.47	11.99	3.36	3.23	1.95	9.41	6.58	4.09	57.86	2.50	37.83	30.13
13. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	73.74	65.65	66.36	60.65	69.86	40.71	67.08	60.32	59.10	61.57	1.32	66.20	53.60
14. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	66.79	38.62	44.82	84.81	73.22	57.34	60.30	56.58	64.64	85.91	4.87	52.25	32.42
15. อสม./ อสส.	76.02	71.95	65.08	88.99	97.41	81.93	80.08	81.32	63.85	12.76	3.68	18.45	20.31
16. อื่นๆ	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	3.05	0.00	0.00	3.69	0.00	0.00	0.00	4.80

1.5 ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายต่างๆ เฉพาะผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีผลการศึกษาดังนี้

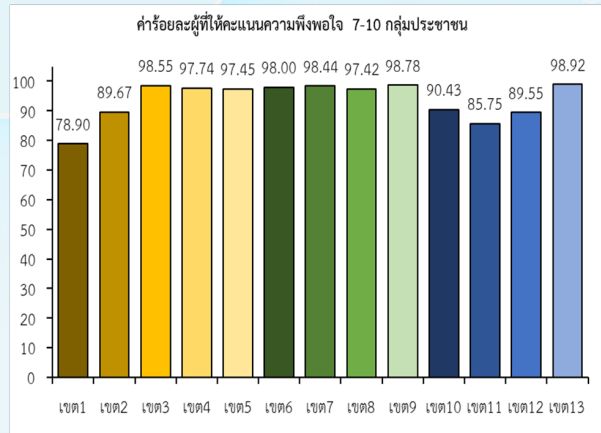
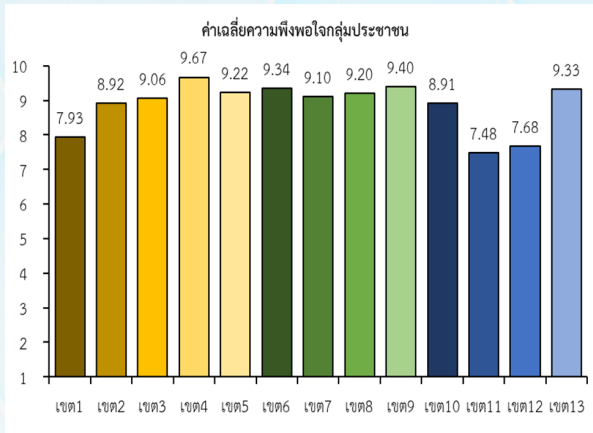
1.5.1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 5 ปี

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ที่รับบริการสิทธิบัตรทอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในปี 2567 เท่ากับ 8.76 คะแนน ซึ่งมีค่าต่ำกว่าปี 2566 อยู่ที่ 0.23 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน อยู่ที่ร้อยละ 93.13 ซึ่งลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 5.06 ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน ระหว่างปี 2563-2567

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมของประชาชนอยู่ในช่วง 7.48 ถึง 9.67 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ย มากที่สุด ได้แก่ เขต 4 รองลงมา คือ เขต 9 และ เขต 6 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.67, 9.40 และ 9.34 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 78.90 ถึง 98.92 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละจำนวนความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ เขต 13 รองลงมา คือ เขต 9 และ เขต 3 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 98.92, 98.78 และ 98.55 ตามลำดับ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มประชาชน จำแนกตาม สปสช. เขต

1.5.2 ความพึงพอใจต่อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

ภาพรวมประเทศ จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อบริการด้านรับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทยมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 8.81 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 88.88 ดังตารางที่ 20

จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่ใช้บริการสิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความพึงพอใจต่อบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 5 นโยบาย ดังนี้

1) นโยบายกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.73 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 87.39

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในช่วง 7.35 ถึง 9.67 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 4 และ เขต 9 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 9.67 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 60.58 ถึง 98.50 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุดคือ เขต 6 มีค่าร้อยละ 98.50

2) นโยบายผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.74 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 88.02

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในช่วง 7.02 ถึง 9.69 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 9 มีคะแนนเฉลี่ย 9.69 คะแนน สำหรับ ร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 66.15 ถึง 98.78 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 9 มีค่าร้อยละ 98.78

3) รับประทานสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอฟันผ่าน Video call, โทรศัพท์ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.53 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 85.28

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในช่วง 7.24 ถึง 9.65 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 4 มีคะแนนเฉลี่ย 9.65 คะแนน สำหรับ ร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 73.18 ถึง 96.73 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 9 มีค่าร้อยละ 96.73

4) กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.78 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 88.90

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในช่วง 7.36 ถึง 9.73 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 4 มีคะแนนเฉลี่ย 9.73 คะแนน สำหรับ ร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 72.48 ถึง 98.50 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 6 มีค่าร้อยละ 98.50

5) รับประทานสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศ 8.81 คะแนน สำหรับร้อยละประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 88.88

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในช่วง 7.17 ถึง 9.69 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 4 มีคะแนนเฉลี่ย 9.69 คะแนน สำหรับ ร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 70.46 ถึง 98.50 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 6 มีค่าร้อยละ 98.50

ตารางที่ 20 ร้อยละของจำนวนประชาชนที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นความพึงพอใจ	สปสช. เขต										ภาพรวม				
	เขต														
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10		เขต 11	เขต 12	เขต 13	
n	545	242	415	398	353	400	450	233	245	282	449	507	373	4,892	
1. ความพึงพอใจของประชาชนต่อภาพรวม	% ตอบ 7-10	78.90	89.67	98.55	97.74	97.45	98.00	98.44	97.42	98.78	90.43	85.75	89.55	98.92	93.13
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.93	8.92	9.06	9.67	9.22	9.34	9.10	9.20	9.40	8.91	7.48	7.68	9.33	8.76
2. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	% ตอบ 7-10	65.87	89.26	97.59	96.48	97.45	98.50	96.22	94.42	98.37	86.88	60.58	78.50	97.57	87.39
มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.71	8.87	9.12	9.67	9.35	9.49	9.20	9.32	9.67	9.14	6.98	7.35	9.46	8.73
3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการที่หนักได้ดี	% ตอบ 7-10	67.89	88.43	96.14	97.24	97.45	98.50	94.22	95.71	98.78	89.36	66.15	77.91	97.84	88.02
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.77	8.95	9.16	9.68	9.39	9.48	9.19	9.36	9.69	9.17	7.02	7.15	9.46	8.74
4. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	% ตอบ 7-10	67.89	83.88	92.53	96.23	86.40	95.25	90.00	90.99	96.73	86.88	74.39	73.18	91.62	85.28
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.49	8.63	8.66	9.65	8.76	9.27	8.84	9.03	9.50	9.02	7.24	7.28	9.15	8.53
5. กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	% ตอบ 7-10	72.48	89.67	94.94	97.24	94.05	98.50	96.44	94.85	97.96	86.88	76.17	75.54	97.84	88.90
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.86	8.95	8.93	9.73	9.19	9.49	9.25	9.25	9.66	9.13	7.55	7.36	9.45	8.78
6. รับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	% ตอบ 7-10	70.46	89.30	96.14	96.48	95.47	98.50	96.89	93.99	98.37	87.59	77.95	74.36	97.57	88.88
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.81	8.99	9.08	9.69	9.29	9.48	9.33	9.32	9.68	9.17	7.72	7.17	9.46	8.81

1.6 การรับบริการสาธารณสุข ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ผลการสำรวจการรับบริการสาธารณสุขของประชาชน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย ผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1.6.1 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

จากการสำรวจข้อมูลการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาของประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข ร้อยละ 50.30 ในส่วนของประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 49.70 โดยพบว่าร้อยละประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและ/หรือนอกสถานพยาบาลรวมทั้งสิ้น 4,892 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.17 (ดังผลรวมในตารางที่ 21 ในข้อ 1.1 -1.3) สำหรับประชาชนที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง มีเพียงร้อยละ 1.53 ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาพรวมระดับประเทศ

	n = 10,156	
การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
1. รับบริการ	5,048	49.70
1.1 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล	3,734	36.77
1.2 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล	24	0.23
1.3 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล	1,134	11.17
1.4 รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	156	1.53
2. ไม่ได้รับบริการ	5,108	50.30

ทั้งนี้ในส่วนการรับบริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาล ประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 11.40 โดยจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน เฉลี่ยอยู่ที่ 1.72 ครั้ง เข้ารับบริการสูงสุด จำนวน 12 ครั้ง และเข้ารับบริการต่ำสุดที่ 1 ครั้ง สำหรับประชาชนที่เข้ารับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองมีจำนวนไม่มากเพียงร้อยละ 0.97 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การรับบริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาภาพรวมระดับประเทศ

	n = 10,156	
การรับบริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง	1,158	11.40
2. รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	98	0.97
3. ไม่ได้รับบริการ	8,900	87.63
เฉลี่ย 1.72 ครั้ง สูงสุด 12 ครั้ง ต่ำสุด 1 ครั้ง		
รวม	10,156	100.00

เมื่อพิจารณาแยกการรับบริการสาธารณสุขเฉพาะในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ประชาชนรับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 47.93 โดยจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง เฉลี่ยอยู่ที่ 2.11 ครั้ง เข้ารับบริการสูงสุด จำนวน 80 ครั้ง และเข้ารับบริการต่ำสุดที่ 1 ครั้ง สำหรับประชาชนที่ เข้ารับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทองมีจำนวนไม่มากเพียงร้อยละ 1.54 ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การรับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156		
การรับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
1. รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง	4,868	47.93
2. รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	156	1.54
3. ไม่ได้รับบริการ	5,132	50.53
เฉลี่ย 2.11 ครั้ง สูงสุด 80 ครั้ง ต่ำสุด 1 ครั้ง		
รวม	10,156	100.00

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่ามีประชาชนที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ดังตารางที่ 24

สปสช. เขต 1 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.00 ใช้สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 39.93 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 25.42 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 33.45

สปสช. เขต 2 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 0.00 ใช้สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 30.49 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 18.70 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 45.93

สปสช. เขต 3 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.70 ใช้สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 35.27 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 12.34 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 49.83

สปสช. เขต 4 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.00 ใช้สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 19.27 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 21.30 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 58.51

สปสช. เขต 5 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.00 ใช้ สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 42.43 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 3.23 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 53.95

สปสช. เขต 6 ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาลร้อยละ 0.00 ใช้ สิทธิในสถานพยาบาลร้อยละ 33.08 และใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล ร้อยละ 8.74 สำหรับ ประชาชนที่ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล เป็นร้อยละ 67.97

ตารางที่ 24 ร้อยละของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง		ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
		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
834		492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916	
1. รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง														
1.1 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล		0.00	0.00	0.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.37	0.00	0.00	
1.2 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล		39.93	30.49	35.27	19.27	42.43	21.44	34.88	29.95	41.69	42.50	75.97	40.28	
1.3 รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาล														
2. รับบริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาล		25.42	18.70	12.34	21.30	3.23	0.85	40.80	6.58	2.37	0.15	14.21	2.64	0.44
2.1 รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง		25.42	18.70	13.04	21.30	3.23	0.85	40.80	6.58	2.37	0.15	16.58	2.64	0.44
2.2 รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง		0.00	2.64	1.63	0.92	0.39	0.08	4.84	0.71	0.00	0.15	0.79	1.71	0.11
2.3 ไม่ได้รับบริการ		74.58	78.66	85.33	77.78	96.38	99.07	54.36	92.70	97.63	99.70	82.63	95.66	99.45
เฉลี่ย (ครั้ง)		1.51	2.21	1.69	1.83	1.80	2.20	1.61	2.08	2.95	1.00	1.74	1.00	2.00
สูงสุด (ครั้ง)		10	3	5	5	6	6	3	12	3	1	4	1	5
ต่ำสุด (ครั้ง)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. รับบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล														
3.1 รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง		65.35	49.19	47.61	40.57	45.67	33.93	62.24	41.46	32.32	41.84	56.71	78.60	40.39
3.2 รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง		1.20	4.88	1.86	0.92	0.39	0.08	6.50	0.71	0.00	0.30	1.18	3.26	1.09
3.3 ไม่ได้รับบริการ		33.45	45.93	50.52	58.51	53.95	65.99	31.26	57.83	67.68	57.86	42.11	18.14	58.52
เฉลี่ย (ครั้ง)		1.68	2.50	1.94	2.18	2.73	2.53	1.79	2.16	1.94	2.03	1.53	1.12	3.12
สูงสุด (ครั้ง)		10	80	6	3	3	48	3	48	6	6	4	6	60
ต่ำสุด (ครั้ง)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4. ไม่รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล														
33.45		45.93	49.83	58.51	53.95	65.99	31.26	57.83	67.68	57.86	39.74	18.14	58.19	

1.6.2 สถานที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองทั้งในและนอกสถานพยาบาลพบว่า สถานที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดที่ประชาชนไปใช้สิทธิมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย ร้อยละ 33.05 รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 25.84 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 23.81 ตามลำดับ ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อสถานที่ที่ประชาชนรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

ลำดับ	สถานที่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	1,617	33.05
2	โรงพยาบาลชุมชน	1,264	25.84
3	โรงพยาบาลทั่วไป	1,165	23.81
4	อื่นๆ เช่น ศูนย์ไตเทียม, วิทยาทางไปรษณีย์, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, อสม./ อสส. มาคัดกรองหรือตรวจเยี่ยมที่บ้าน	194	3.97
5	โรงพยาบาลศูนย์	158	3.23
6	โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร (ไม่รวมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)	114	2.33
7	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	101	2.06
8	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	88	1.80
9	คลินิกเวชกรรมเอกชน	51	1.04
10	โรงพยาบาลเอกชน	36	0.74
11	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	33	0.68
12	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	31	0.63
13	คลินิกพยาบาล	19	0.39
14	คลินิกทันตกรรม	13	0.27
15	ร้านยา	3	0.06
16	คลินิกกายภาพบำบัด	3	0.06
17	คลินิกเทคนิคการแพทย์	1	0.02
18	คลินิกแพทย์แผนไทย	1	0.02

1.6.3 ประเภทของการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ทั้งในและนอกสถานพยาบาล พบว่าประเภทของการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุดที่ประชาชนใช้สิทธิมากที่สุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 76.23 รองลงมาคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 14.45 และบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 5.27 ตามลำดับ ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อประเภทการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ภาพรวมระดับประเทศ

n = 4,892

ลำดับ	ประเภทของการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ
1	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	3,729	76.23
2	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	707	14.45
3	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	258	5.27
4	บริการทันตกรรม/ทำฟัน	135	2.76
5	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	62	1.27
6	บริการสาธารณสุขอื่นๆ (ล้างแผล)	1	0.02

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประเภทการรับบริการจากสิทธิบัตรทอง ดังตารางที่ 27

สปสช. เขต 1 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 60.55

สปสช. เขต 2 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50.41

สปสช. เขต 3 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 78.55

สปสช. เขต 4 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 54.77

สปสช. เขต 5 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 90.37

สปสช. เขต 6 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 93.50

สปสช. เขต 7 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50.66

สปสช. เขต 8 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 59.66

สปสข. เขต 9 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 77.96

สปสข. เขต 10 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 89.36

สปสข. เขต 11 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 85.52

สปสข. เขต 12 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95.86

สปสข. เขต 13 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองส่วนใหญ่เข้ารับบริการในประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด ได้แก่ บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 96.51

ตารางที่ 27 ร้อยละของประชาชนต่อประเภทการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเภทการรับบริการสาธารณสุขและ ใช้สิทธิบัตรทอง	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	27.52	31.82	8.44	43.22	3.12	2.75	30.22	19.74	7.76	6.38	6.46	0.00	0.80
2. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	60.55	50.41	78.55	54.77	90.37	93.50	50.66	59.66	77.96	89.36	85.52	95.86	96.51
3. บริการทันตกรรม/ทำฟัน	4.22	5.79	4.58	1.51	3.40	0.50	4.67	1.29	2.45	0.35	3.79	1.58	0.80
4. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	6.42	9.92	6.51	0.50	1.42	3.00	12.44	18.88	9.80	2.84	2.45	0.59	1.88
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	1.28	2.07	1.93	0.00	1.70	0.00	2.00	0.43	2.04	1.06	1.78	1.97	0.00
6. บริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น ล้างแผล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

1.6.4 การใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด

ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง ทั้งในและนอกสถานพยาบาล พบว่าการใช้จ่ายในการรับบริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ประชาชนไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 75.80 รองลงมาคือ จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง ร้อยละ 16.54 และจำไม่ได้หรือไม่แน่ใจ ร้อยละ 4.97 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มประชาชนบางส่วนที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิที่ได้รับ การยกเว้นการจ่าย 30 บาท (21 กลุ่ม) พบว่ามีจำนวนเพียง 132 คน คิดเป็นร้อยละ 2.69 มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เฉลี่ย 45,311 บาท รองลงมา คือ ค่าอื่นๆ อาทิ ค่าบำรุงรักษา รพ.สต., ค่าขับเสมหะ, ค่าห้องพิเศษ, ค่าวัคซีนไขหวัดใหญ่, ค่าเจาะเลือด และผ่าตัดส่วนต่างนอกบัญชี จำนวนเงินเฉลี่ย 1,707 บาท และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เฉลี่ย 264 บาท ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของประชาชนในค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุขจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ภาพรวมระดับประเทศ

n = 4,892

ค่าใช้จ่ายในการรับบริการจากสิทธิบัตรทอง	จำนวน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่าย (บาท)	
			เฉลี่ย	ต่ำสุด-สูงสุด
การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม				
❶ ไม่มีค่าใช้จ่าย	3,708	75.80	-	-
2. จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	243	4.97	-	-
3. จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง	809	16.54	-	-
4. มีค่าใช้จ่าย (ไม่นับรวมการจ่าย 30 บาท ในสิทธิบัตรทอง)	132	2.69	-	-
4.1 จำไม่ได้ว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไร	60	1.23	-	-
4.2 จำได้แต่ยอดรวม (จำแนกหมวดค่าใช้จ่ายไม่ได้)	39	0.79	2,314	30 – 30,000
4.3 จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	33	0.67	47,346	3-400,000
รวมค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเฉลี่ย (เฉพาะข้อ 4.2-4.3)			49,660	3 – 400,000
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (เฉพาะข้อ 4.3 จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย)				
❶ ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	18	54.55	45,311	50 - 400,000
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2	6.06	264	28 - 500
3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	2	6.06	39	3 - 75
4. ค่าเข้ารับบริการ	6	18.18	25	3 – 100
5. ค่าอื่นๆ เช่น เงินค่าบำรุง รพ.สต., ค่าขับเสมหะ ค่าห้องพิเศษ, ค่าวัคซีนไขหวัดใหญ่ ค่าเจาะเลือด และค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากการผ่าตัด	6	18.18	1,707	10 – 5,791

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนมีการใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการสาธารณสุขจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ดังตารางที่ 29

สปสช. เขต 1 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด เกินกึ่งหนึ่ง ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 55.96

สปสช. เขต 2 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72.31

สปสช. เขต 3 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 62.65

สปสช. เขต 4 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด เกินกึ่งหนึ่ง ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 57.50

สปสช. เขต 5 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 80.74

สปสช. เขต 6 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 86.00

สปสช. เขต 7 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 71.11

สปสช. เขต 8 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 92.27

สปสช. เขต 9 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 79.18

สปสช. เขต 10 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 97.16

สปสช. เขต 11 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72.83

สปสช. เขต 12 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 89.15

สปสช. เขต 13 ประชาชนผู้รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ส่วนใหญ่ไม่มีค่าใช้จ่าย ร้อยละ 87.84

ตารางที่ 29 ร้อยละของประชาชนในการใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการจากสิทธิบัตรของครั้งล่าสุดจำแนกตาม สปสช. เขต

	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการรับบริการ จากสิทธิบัตรของ	545	242	415	398	353	400	450	233	245	282	449	507	370
1. จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ	6.06	6.20	2.89	33.40	0.85	0.75	6.67	0.43	1.22	0.35	1.34	0.00	0.81
2. ไม่มีค่าใช้จ่าย	55.96	72.31	62.65	57.50	80.74	86.00	71.11	92.27	79.18	97.16	72.83	89.15	87.84
3. จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรของ	36.70	20.25	24.10	9.00	13.60	10.75	20.89	4.72	17.55	2.48	22.94	9.67	7.03
4. มีค่าใช้จ่าย (ไม่รวมการจ่าย 30 บาท ในสิทธิบัตรของ)	1.29	1.24	10.36	0.00	4.81	2.50	1.33	2.58	2.04	0.00	2.90	1.18	4.32

1.6.5 ความพึงพอใจจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในด้าน Effectiveness ในประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 8.79 คะแนน เมื่อพิจารณาถึง ร้อยละจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ 7-10 คะแนน พบว่ายังคงเป็นด้าน Effectiveness ในประเด็นการได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีค่ามากที่สุด ร้อยละ 93.05 รองลงมา เป็นประเด็นผลของการรักษา ซึ่งมีค่าร้อยละเท่ากับประเด็นความมั่นใจในคุณภาพของยา ในด้าน Trust มีค่าเท่ากับร้อยละ 91.94 ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 ความพึงพอใจของประชาชนจากกรรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

n = 4,875

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ร้อยละผู้ตอบคะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย (1-10 คะแนน)	S.D. ระดับ				
		น้อยที่สุด (1-2)	น้อย (3-4)	ปานกลาง (5-6)	มาก (7-8)	มากที่สุด (9-10)						
Accessibility												
1	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	0.02	0.82	10.46	30.32	58.38	88.70	2	10	8.60	1.55	มาก
2	ความพร้อมเพียงพอของเครื่องมือในการให้บริการ (Equipment)	0.04	0.57	11.22	30.32	57.87	88.19	2	10	8.60	1.53	มาก
3	ความพร้อมเพียงพอของบุคลากรในการให้บริการ (Provider)	0.10	1.62	9.64	31.79	56.84	88.63	2	10	8.55	1.61	มาก
Queuing												
4	ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	2.12	2.61	17.19	33.19	44.92	78.09	1	10	7.92	2.04	มาก
5	การจัดลำดับคิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	0.21	1.62	16.25	33.72	48.21	81.93	1	10	8.22	1.75	มาก
Communication												
6	การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	0.08	1.15	9.89	30.69	58.19	88.88	1	10	8.58	1.59	มาก
7	การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	0.04	0.76	9.29	31.82	58.09	89.91	2	10	8.62	1.53	มาก
8	การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีรักษา (Co created)	0.02	1.05	8.49	33.97	56.47	90.44	2	10	8.57	1.53	มาก
9	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	0.04	0.68	7.41	31.45	60.43	91.88	2	10	8.72	1.44	มาก

ตารางที่ 30 ความพึงพอใจของประชาชนจากกรรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

n = 4,875

ลำดับ	ประเด็นความพึงพอใจ	ร้อยละผู้ตอบคะแนนความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย (1-10 คะแนน)	S.D.	ระดับ			
		น้อยที่สุด (1-2)	น้อย (3-4)	ปานกลาง (5-6)	มาก (7-8)	มากที่สุด (9-10)						
Responsiveness												
10	บุคลากรให้ความสำคัญกับ อากาศ ความเจ็บป่วย	0.06	0.70	8.94	29.05	61.25	90.30	2	10	8.68	1.50	มาก
11	บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับ โรค อากาศ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	0.00	1.95	7.22	29.54	61.29	90.83	3	10	8.68	1.50	มาก
Trust												
12	ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการ สาธารณสุข	0.12	0.62	8.00	26.79	64.47	91.26	2	10	8.77	1.39	มาก
13	ความมั่นใจในคุณภาพของยา	0.04	1.46	6.56	27.71	64.23	91.94	2	10	8.76	1.50	มาก
Effectiveness												
14	ผลของการรักษา	0.94	0.59	6.52	28.55	63.38	91.94	1	10	8.73	1.55	มาก
15	ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้าน ร่างกาย และจิตใจ	0.02	1.58	5.35	29.48	63.57	93.05	2	10	8.79	1.47	มาก

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนมีความพึงพอใจของประชาชนจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 31

สปสช. เขต 1 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Effectiveness มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 7.95 คะแนน

สปสช. เขต 2 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข และความมั่นใจในคุณภาพของยา 8.89 คะแนน

สปสช. เขต 3 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข ความมั่นใจในคุณภาพของยา และในประเด็นหลักด้าน Effectiveness ประเด็นย่อย การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 8.94 คะแนน

สปสช. เขต 4 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Accessibility มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location) ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือในการให้บริการ (Equipment) และประเด็นหลักด้าน Trust ประเด็นย่อยความมั่นใจในคุณภาพของยา 8.88 คะแนน

สปสช. เขต 5 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข 9.27 คะแนน

สปสช. เขต 6 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Effectiveness มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ผลของการรักษา 9.37 คะแนน

สปสช. เขต 7 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความมั่นใจในคุณภาพของยา 8.88 คะแนน

สปสช. เขต 8 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Effectiveness มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ผลของการรักษา 9.10 คะแนน

สปสช. เขต 9 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Communication มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding) และการให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ 9.27 คะแนน

สปสช. เขต 10 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Communication มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ 8.97 คะแนน

สปสช. เขต 11 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข 8.55 คะแนน

สปสช. เขต 12 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Communication มากที่สุด ในประเด็นย่อย การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ และประเด็นหลักด้าน Trust ประเด็นย่อย ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข 8.23 คะแนน

สปสช. เขต 13 ความพึงพอใจของการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของประชาชนที่ใช้สิทธิบัตรทอง พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในประเด็นหลักด้าน Trust มากที่สุด ในประเด็นย่อย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข และความมั่นใจในคุณภาพของยา 9.20 คะแนน

ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจของประชาชนจากบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบอบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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
ประเด็นความพึงพอใจ	545	242	409	398	353	400	450	233	245	282	438	507	373
Accessibility													
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	7.74	8.61	8.08	8.88	9.16	9.21	8.76	8.81	9.02	8.83	8.36	8.04	9.15
2. ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือในการให้บริการ (Equipment)	7.81	8.82	8.09	8.88	9.14	9.21	8.71	8.80	9.11	8.80	8.41	7.85	9.18
3. ความพร้อม เพียงพอ ของบุคลากรในการให้บริการ (Provider)	7.79	8.71	8.02	8.80	9.12	9.17	8.63	8.78	9.06	8.84	8.25	7.86	9.17
Queuing													
4. ระยะเวลาการคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	7.43	8.06	7.27	8.68	8.37	8.73	8.14	7.86	8.58	8.16	7.65	6.44	8.54
5. การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	7.62	8.43	7.60	8.66	8.65	8.76	8.41	8.07	8.70	8.67	7.92	7.59	8.64
Communication													
6. การสอบถามอาการด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ	7.87	8.64	8.13	8.74	9.07	9.18	8.83	8.66	9.20	8.76	8.30	7.93	9.07
7. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และวิธีการรักษาด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	7.78	8.73	8.14	8.78	9.12	9.21	8.82	8.77	9.27	8.90	8.37	8.03	9.07
8. การที่โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	7.77	8.65	8.23	8.81	9.08	9.20	8.66	8.77	9.26	8.84	8.29	7.82	9.07
9. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตน หากเกิดอาการผิดปกติ	7.85	8.79	8.84	8.82	9.17	9.20	8.87	8.94	9.27	8.97	8.24	8.23	9.07
Responsiveness													
10. บุคลากรให้ความสำคัญ กับ อากาการ ความเจ็บป่วย	7.89	8.81	8.78	8.82	9.14	9.22	8.78	8.84	9.24	8.91	8.43	7.80	9.11
11. บุคลากรตอบคำถาม ข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับโรค อากาการ ความเจ็บป่วย ได้ชัดเจน	7.88	8.82	8.78	8.84	9.15	9.22	8.75	8.88	9.24	8.92	8.40	7.87	9.13
Trust													
12. ความเชื่อมั่นในทีมบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุข	7.93	8.89	8.94	8.60	9.27	9.35	8.76	9.01	9.19	8.92	8.55	8.23	9.20
13. ความมั่นใจในคุณภาพของยา	7.88	8.89	8.94	8.88	9.24	9.35	8.88	9.05	9.16	8.91	8.41	8.05	9.20
Effectiveness													
14. ผลของการรักษา	7.94	8.85	8.89	8.86	9.24	9.37	8.73	9.10	9.18	8.89	8.39	7.92	9.17
15. ได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	7.95	8.86	8.94	8.86	9.25	9.36	8.87	9.07	9.22	8.86	8.49	8.16	9.17

1.6.6 เหตุผลที่รับบริการสาธารณสุขแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ได้ให้เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง 3 อันดับที่พบมากที่สุด คือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิมีความยุ่งยากมากที่สุด ร้อยละ 31.20 รองลงมาคือ ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ ร้อยละ 17.74 และพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ เช่น บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล และบริการช้า ร้อยละ 17.09 ตามลำดับ ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ภาพรวมระดับประเทศ

n = 156

ลำดับ	เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง (ตอบไม่เกิน 3 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละถ่วงน้ำหนัก(100%)
1	ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	146	93.59	31.20
2	ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	83	53.21	17.74
3	พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	80	51.28	17.09
4	หน่วยบริการที่มีสิทธิ ไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	51	32.69	10.90
5	มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	49	31.41	10.47
6	ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการรอตรวจนาน)	41	26.28	8.76
7	ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุม โรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)	18	11.54	3.85

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนให้เหตุผลที่เข้ารับบริการสาธารณสุข แต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ดังตารางที่ 33

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เนื่องจากขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา และไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 70.00

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เนื่องจากขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 87.50

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เนื่องจากหน่วยบริการที่มีสิทธิ ไม่มีบริการที่ต้องการรักษา คิดเป็นร้อยละ 81.25

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง เนื่องจากไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการรอตรวจนาน คิดเป็นร้อยละ 66.67

ตารางที่ 33 ร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรของ จำแนกตาม สปสช. เขต

เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรของ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
	10	24	16	9	3	1	47	4	0	2	9	21	10
1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	70.00	87.50	68.75	55.56	66.67	100.00	127.66	100.00	0.00	100.00	77.78	85.71	80.00
2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	50.00	75.00	43.75	33.33	66.67	0.00	57.45	0.00	0.00	0.00	66.67	47.62	50.00
3. หน่วยบริการที่มีสิทธิ ไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	70.00	8.33	81.25	22.22	0.00	0.00	29.79	0.00	0.00	0.00	44.44	38.10	10.00
4. ไม่มีโปรแกรมบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจจำนวน)	70.00	29.17	25.00	66.67	0.00	0.00	4.26	0.00	0.00	0.00	33.33	38.10	40.00
5. ไม่มีনির্দেশনাของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)	0.00	4.17	25.00	22.22	66.67	0.00	8.51	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	20.00
6. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	30.00	70.83	31.25	44.44	100.00	100.00	55.32	100.00	0.00	100.00	22.22	47.62	30.00
7. มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	10.00	25.00	25.00	55.56	0.00	100.00	17.02	100.00	0.00	100.00	55.56	28.57	70.00

1.6.7 เหตุผลที่ไม่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุข

ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 85.95 รองลงมาคือ ป่วยแต่เลือกซื้อยามาทานเองร้อยละ 21.46 และไม่วางหรือไม่สะดวกร้อยละ 4.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่ได้เข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ภาพรวมระดับประเทศ

n = 5,108

ลำดับ	เหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุข (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1	ไม่ป่วย	4,390	85.95
2	ป่วยแต่เลือกซื้อยามาทานเอง	1,096	21.46
3	ไม่วาง/ไม่สะดวก	230	4.50
4	ป่วยแต่เลือกปล่อยให้หายเอง	188	3.68
5	ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	179	3.50
6	ไม่ทราบว่ามีสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	7	0.14

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนให้เหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ดังตารางที่ 35

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 92.11

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุดมากที่สุด ร้อยละ 79.65

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 75.93

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 93.21

สปสช. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 94.72

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 91.13

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 87.17

สปสข. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 88.92

สปสข. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ทราบวาสัทธิรักษาอยู่ที่ไหนมากที่สุด ร้อยละ 81.48

สปสข. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 70.26

สปสข. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 75.50

สปสข. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 79.49

สปสข. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ให้เหตุผลในการไม่เข้ารับบริการว่า ไม่ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 91.93

ตารางที่ 35 ร้อยละของประชาชนต่อเหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุขภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตาม สปสช. เขต

เหตุผลที่ไม่เคยเข้ารับบริการสาธารณสุข	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน												
	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
	279	226	428	574	417	778	226	325	513	390	302	117	533
1. ยังไม่ถึงกำหนดวันพบแพทย์	14.34	15.04	10.51	3.48	0.00	0.26	1.11	1.85	0.78	1.03	1.99	0.00	1.88
2. ไม่ทราบว่าสิทธิรักษาอยู่ที่ไหน	0.00	0.44	0.23	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.26	0.00	0.00	0.19
3. ไม่ป่วย	92.11	79.65	75.93	93.21	94.72	91.13	87.17	88.92	81.48	70.26	75.50	79.49	91.93
4. ป่วยแต่เลือกซื้อยาทานเอง	34.41	18.58	18.69	22.47	10.79	16.97	21.68	13.85	21.44	30.77	42.72	56.41	9.94
5. ป่วยแต่เลือกไปซื้อให้หายเอง	28.67	3.1	0.93	1.92	0.96	1.03	5.31	0.92	1.75	6.15	2.32	0.85	3.38
6. ไม่ว่าง/ไม่สะดวก	22.22	5.31	6.54	2.61	0.72	0.9	2.65	1.23	1.75	0.51	13.58	32.48	0.56

1.7 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเคยใช้บริการตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมครบทั้ง 13 ประเด็น โดยประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวมากที่สุด ร้อยละ 30.24 ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของประชาชนที่เคยใช้และไม่เคยใช้บริการตามประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

n = 10,156

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน		ร้อยละ	
	เคยใช้ บริการ	ไม่เคยใช้ บริการ	เคยใช้ บริการ	ไม่เคยใช้ บริการ
1. การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	2,664	7,492	26.23	73.77
2. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถาน พยาบาล/สปสช. เขต/ ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ App สปสช.	3,065	7,091	30.18	69.82
3. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	2,975	7,181	29.29	70.71
4. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการ ตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	3,071	7,085	30.24	69.76
	2,127	8,029	20.94	79.06
5. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	1,884	8,272	18.55	81.45
6. กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วย เบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล กรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด	2,109	8,047	20.77	79.23
7. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์	2,068	8,088	20.36	79.64
8. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	2,212	7,944	21.78	78.22
9. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	2,040	8,116	20.09	79.91
10. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้ รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	2,040	8,116	20.09	79.91
11. ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330	1,877	8,279	18.48	81.52
12. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	1,890	8,266	18.61	81.39
13. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line	1,884	8,272	18.55	81.45

1) ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 13 ประเด็นในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ผลการสำรวจได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประเมินความต้องการจำเป็น (PNI) ร่วมด้วย จากผลการสำรวจพบว่า ระดับความคาดหวังต่อประเด็นส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 9.30 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 2 ประเด็นได้แก่ ประเด็นโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับไปส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 8.54 คะแนน

จากผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง โดยประเด็นที่มีช่องว่างมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ประเด็นการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มีคะแนน 0.89 คะแนน รองลงมา คือประเด็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซั้บ/แผ่นเสริมซึมซั้บ มีคะแนน 0.81 คะแนน และประเด็นการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มีคะแนน 0.80 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงด้วยสถิติ t-test ของทั้ง 13 ประเด็น ผลการทดสอบพบว่า มีค่า t อยู่ระหว่าง -3.124 ถึง -29.487 และค่า Sig ระหว่าง .000 ถึง .002 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความคาดหวังของประชาชนผู้ใช้บริการในประเด็นต่างๆ มีความแตกต่างกับระดับที่ปฏิบัติได้จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

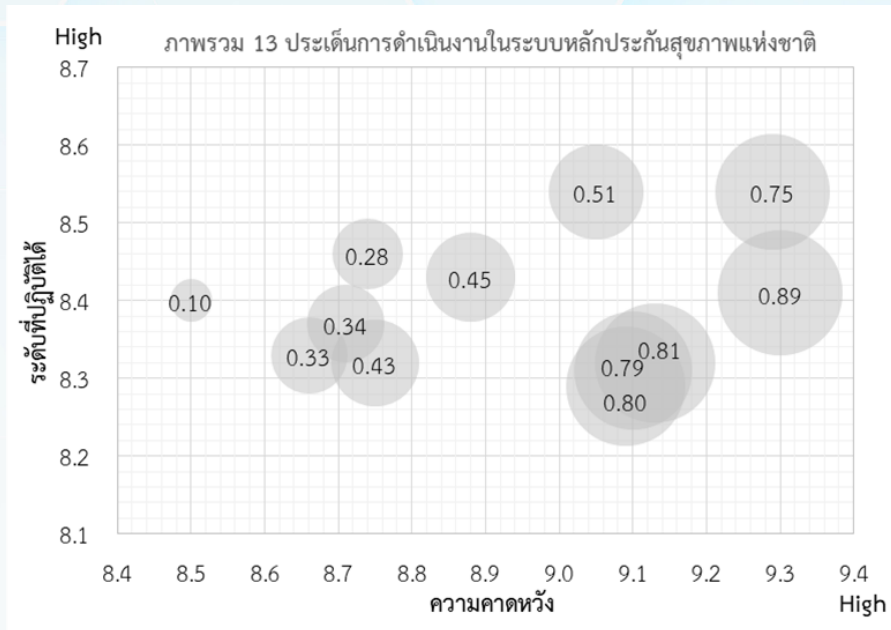
เมื่อพิจารณาด้านความต้องการจำเป็น (PNI) พบว่าด้านที่ประชาชนมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ การส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มีค่าเท่ากับ 1.11 ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของประชาชนที่เคยใช้บริการ
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
1. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	9.30	8.41	0.89	-29.487	.000	1.11	1
2. การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	9.09	8.29	0.80	-24.800	.000	1.10	2
3. กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรค เบื้องต้นที่คลินิกพยาบาลกรณีรับบริการ กายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด	9.10	8.31	0.79	-21.295	.000	1.10	2
4. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/ อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/ แผ่นรองซับ/แผ่นเสริมซึมซับ	9.13	8.32	0.81	-27.629	.000	1.10	2
5. โรคมาเรียมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	9.29	8.54	0.75	-26.950	.000	1.09	3
6. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วย ในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	9.05	8.54	0.51	-21.203	.000	1.06	4
7. ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330	8.88	8.43	0.45	-15.148	.000	1.05	5
8. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้ รับบริการตามสิทธิ	8.75	8.32	0.43	-14.087	.000	1.05	5
9. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการ สาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่ สถานพยาบาลตามสิทธิ	8.71	8.37	0.34	-13.401	.000	1.04	6
10. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line	8.66	8.33	0.33	-10.830	.000	1.04	6
11. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วย ตนเองในสถานพยาบาล/สปสช. เขต/ ผ่านสาย ด่วน สปสช. 1330/ App สปสช.	8.66	8.33	0.33	-15.143	.000	1.04	6
12. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	8.74	8.46	0.28	-8.000	.000	1.03	7
13. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	8.50	8.40	0.10	-3.124	.002	0.01	8

2) ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้

ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง ประกอบด้วย 13 ประเด็นในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix) ในการแบ่งจุดภาค (Quadrant) ของจุดตัดความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ทั้งนี้การแบ่ง Quadrant มีจุดแบ่งพื้นที่ที่กล่าวคือ 1-6 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ 7-10 คะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของทั้ง 13 ประเด็นอยู่ใน Quadrant ระดับสูงทั้งหมด ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้

ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีผลการศึกษา ดังตารางที่ 38

สปสช. เขต 1 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.52 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.52 คะแนน เมื่อพิจารณาความต้องการจำเป็นของประชาชนที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล กรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด มีค่าเท่ากับ 1.16

สปสช. เขต 2 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.52 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.39 คะแนน เมื่อพิจารณาความต้องการจำเป็นของประชาชนที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ มีค่าเท่ากับ 1.20

สปสช. เขต 3 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังใน ด้านกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว และกรณีเจ็บป่วย 16 อาการ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.57 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.82 คะแนน เมื่อพิจารณาความต้องการจำเป็นของประชาชนที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ มีค่าเท่ากับ 1.18

สปสช. เขต 4 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังใน ด้านกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.78 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.01 คะแนน เมื่อพิจารณาความต้องการจำเป็นของประชาชนที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช. เขต/ ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ App สปสช. และด้านกรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล กรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด มีค่าเท่ากันอยู่ที่ 1.13

สปสช. เขต 5 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังใน ด้านความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.73 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.53 คะแนน นอกจากนี้ ยังเป็นด้านที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330 มีค่าเท่ากับ 1.09

สปสช. เขต 6 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.96 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.96 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มีค่าเท่ากับ 1.27

สปสช. เขต 7 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังใน ด้านกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.62 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.15 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล กรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด มีค่าเท่ากับ 1.09

สปสช. เขต 8 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.27 และ

ระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.60 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330 มีค่าเท่ากับ 1.34

สปสช. เขต 9 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 14.51 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.90 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มีค่าเท่ากับ 1.63

สปสช. เขต 10 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.91 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.98 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ มีค่าเท่ากับ 1.19

สปสช. เขต 11 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการจำนวน 9 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 8.97 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.19 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที มีค่าเท่ากับ 1.20

สปสช. เขต 12 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 8.98 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.93 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มีค่าเท่ากับ 1.13

สปสช. เขต 13 ประชาชนส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 13 ด้าน โดยพบว่าประชาชนมีความคาดหวังในด้านการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.84 และระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.95 คะแนน นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล กรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด มีค่าเท่ากับ 1.19

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนต่อการใช้บริการ													
	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	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916	
1. การลงทะเบียนย้าย หน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิ ทันที	เคยใช้บริการ	40.89	47.36	25.38	12.44	3.75	0.85	69.43	97.33	85.49	12.91	49.08	82.79	9.83
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	59.11	52.64	74.62	87.56	96.25	99.15	30.57	2.67	14.51	87.09	50.92	17.21	90.17
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.04	9.31	9.49	9.66	9.41	9.40	9.34	9.27	14.51	9.91	8.60	8.48	9.67
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.43	8.17	8.38	8.73	9.17	9.60	8.93	8.60	8.90	8.98	7.18	7.74	9.60
	PNI	1.07	1.14	1.13	1.11	1.03	0.98	1.05	1.08	1.63	1.10	1.20	1.10	1.01
2. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วย ตนเองในสถานพยาบาล/ สปสช. เขต/ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/App สปสช.	เคยใช้บริการ	40.77	45.73	24.80	12.23	91.85	1.78	73.72	6.23	23.75	1.34	2.89	86.51	3.28
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	59.23	54.27	75.20	87.77	91.85	98.22	26.28	93.77	76.25	98.66	97.11	13.49	96.72
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.91	9.11	9.37	9.57	8.87	9.52	9.42	9.63	9.93	8.56	7.50	8.42	9.63
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.41	7.80	8.70	8.45	8.84	9.05	8.96	8.46	9.46	7.33	7.89	7.82	8.97
	PNI	1.06	1.17	1.08	1.13	1.00	1.05	1.05	1.14	1.05	1.17	0.95	1.08	1.07
3. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการ สาธารณสุขที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถาน พยาบาลตามสิทธิ	เคยใช้บริการ	40.29	47.56	20.84	12.33	4.66	0.51	26.97	3.20	24.54	2.08	97.24	87.91	1.20
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	59.71	52.44	79.16	87.67	95.34	99.49	73.03	96.80	75.46	97.92	2.76	12.09	98.80
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.93	9.08	9.39	9.64	9.22	9.83	9.47	9.44	9.94	9.64	7.52	8.33	10.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.35	8.12	8.88	8.83	9.22	10.00	9.14	8.28	9.54	8.07	7.81	7.76	9.64
	PNI	1.07	1.12	1.06	1.09	1.00	0.98	1.04	1.14	1.04	1.19	0.96	1.07	1.04
4. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับ บริการที่หน่วยบริการอื่นที่ ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยไม่ต้องกลับไปรับไป ส่งตัว	เคยใช้บริการ	42.21	48.58	32.36	12.74	13.20	4.16	74.00	8.19	24.27	3.26	76.84	82.95	2.18
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	57.79	51.42	67.64	87.26	86.80	95.84	26.00	91.81	75.73	96.74	23.16	17.05	97.82
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.22	9.52	9.57	9.78	9.45	9.59	9.62	9.65	9.94	9.27	7.80	8.53	10.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.65	8.39	8.82	9.01	9.01	9.22	9.15	8.70	9.57	8.45	7.85	7.89	9.55
	PNI	1.07	1.13	1.09	1.09	1.05	1.04	1.05	1.11	1.04	1.10	0.99	1.08	1.05

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหมายและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนต่อการใช้บริการ													
	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	
ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916	
n														
5. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต	เคยใช้บริการ	38.73	45.93	32.48	12.33	3.23	0.68	30.71	1.42	2.51	2.37	51.32	29.61	2.18
สามารถรักษาที่ไหนก็ได้	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	61.27	54.07	67.52	87.67	96.77	99.32	69.29	98.58	97.49	97.63	48.68	70.39	97.82
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.25	8.36	9.54	9.64	8.88	9.75	9.32	9.75	9.47	9.56	7.83	8.30	9.25
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.65	7.92	8.29	8.66	9.12	9.75	9.05	9.13	9.26	8.31	8.01	7.99	9.15
	PNI	0.95	1.06	1.15	1.11	0.97	1.00	1.03	1.07	1.02	1.15	0.98	1.04	1.01
6. กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ	เคยใช้บริการ	32.49	41.87	22.12	12.33	4.27	1.10	33.61	1.78	0.53	0.00	29.21	51.01	0.55
สามารถรักษาที่ร้านยา กรณีเจ็บ	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	67.51	58.13	77.88	87.67	95.73	98.90	66.39	98.22	99.47	100.00	70.79	48.99	99.45
ป่วยเบื้องต้นสามารถตรวจรักษา	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.46	9.14	9.57	9.56	9.64	9.38	9.39	9.60	10.00	0.00	8.00	8.56	10.00
โรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาล	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.17	7.81	8.56	8.47	9.58	9.38	8.62	9.10	9.25	0.00	8.01	8.09	8.40
กรณีรับบริการกายภาพบำบัด	PNI	1.16	1.17	1.12	1.13	1.01	1.00	1.09	1.05	1.08	0.00	1.00	1.06	1.19
จากคลินิกกายภาพบำบัด														
7. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์	เคยใช้บริการ	32.49	43.50	16.07	12.33	3.88	2.37	34.44	2.49	1.06	0.59	41.58	74.73	0.98
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	67.51	56.50	83.93	87.67	96.12	97.63	65.56	97.51	98.94	99.41	58.42	25.27	99.02
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	7.80	8.57	8.96	9.60	9.33	9.96	9.17	9.29	9.38	9.50	7.36	8.34	10.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.34	8.14	8.71	8.78	9.50	9.96	8.91	8.29	8.13	9.50	8.10	7.87	10.00
	PNI	0.94	1.05	1.03	1.09	0.98	1.00	1.03	1.12	1.15	1.00	0.91	1.06	1.00
8. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	เคยใช้บริการ	30.46	43.70	20.02	12.03	3.10	0.34	34.02	2.31	1.32	0.15	42.76	32.40	2.07
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	69.54	56.30	79.98	87.97	96.90	99.66	65.98	97.69	98.68	99.85	57.24	67.60	97.93
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.52	9.36	9.38	9.75	9.83	9.50	9.60	9.77	10.00	8.00	8.80	8.94	9.84
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.52	8.07	8.34	8.71	9.83	7.50	9.00	8.38	10.00	8.00	8.00	7.93	9.95
	PNI	1.12	1.16	1.12	1.12	1.00	1.27	1.07	1.17	1.00	1.00	1.10	1.13	0.99

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังก่อนการดำเนินงานระดับปฏิบัติการที่ได้จริงต่อการดำเนินงานระดับปฏิบัติการแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนต่อการให้บริการ													
	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	
ประเด็นการดำเนินงานระดับปฏิบัติการแห่งชาติ	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916	
n														
9. ไร้มะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	เคยใช้บริการ	32.97	46.75	22.82	12.44	2.85	1.27	71.37	1.96	1.58	0.89	45.13	71.32	0.44
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	67.03	53.25	77.18	87.56	97.15	98.73	28.63	98.04	98.42	99.11	54.87	28.68	99.56
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.48	9.34	9.69	9.75	9.64	10.00	9.62	9.45	10.00	8.33	8.97	8.69	10.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.71	8.16	8.60	8.72	9.27	10.00	9.27	8.45	9.08	7.50	8.19	7.89	10.00
	PNI	1.09	1.14	1.13	1.12	1.04	1.00	1.04	1.12	1.10	1.11	1.10	1.10	1.00
10. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	เคยใช้บริการ	28.54	39.84	17.46	12.64	2.20	0.25	69.99	1.07	0.79	0.15	53.03	60.16	0.22
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	71.46	60.16	82.54	87.36	97.80	99.75	30.01	98.93	99.21	99.85	46.97	39.84	99.78
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.18	9.03	9.69	9.69	9.59	9.67	9.50	9.67	10.00	10.00	8.76	8.59	10.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.14	7.50	8.55	8.75	9.29	9.67	8.99	7.33	10.00	9.00	8.16	7.85	9.00
	PNI	1.13	1.20	1.13	1.11	1.03	1.00	1.06	1.32	1.00	1.11	1.07	1.09	1.11
11. ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330	เคยใช้บริการ	27.70	39.63	13.97	12.33	1.81	0.00	64.73	1.42	0.13	0.00	44.47	58.45	0.44
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	72.30	60.37	86.03	87.67	98.19	100.00	35.27	98.58	99.87	100.00	55.53	41.55	99.56
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.19	9.07	9.11	9.66	9.43	0.00	9.52	9.38	9.00	0.00	7.86	8.36	9.50
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.27	8.10	8.14	8.56	8.64	0.00	9.29	7.00	9.00	0.00	7.99	8.09	8.25
	PNI	1.11	1.12	1.12	1.13	1.09	0.00	1.02	1.34	1.00	0.00	0.98	1.03	1.15
12. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	เคยใช้บริการ	24.82	38.41	18.98	12.44	1.94	0.25	64.32	0.89	0.26	0.00	43.95	59.69	0.00
	ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	75.18	61.59	81.02	87.56	98.06	99.75	35.68	99.11	99.74	100.00	56.05	40.31	100.00
	ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.72	8.35	9.48	9.61	9.73	9.67	9.26	9.40	10.00	0.00	7.96	8.41	0.00
	ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	8.26	7.56	8.02	8.86	9.53	9.67	8.97	8.00	10.00	0.00	8.29	7.88	0.00
	PNI	1.06	1.10	1.18	1.08	1.02	1.00	1.03	1.18	1.00	0.00	0.96	1.07	0.00

ตารางที่ 38 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชนต่อการให้บริการ												
	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
ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	834	492	859	981	773	1,179	723	562	758	674	760	645	916
n													
1.3. การรับฟังความคิดเห็นผ่าน	24.82	38.41	18.04	12.44	1.94	0.25	64.32	0.89	0.26	0.00	43.95	59.69	0.22
เคยใช้บริการ													
ช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน	75.18	61.59	81.96	87.56	98.06	99.75	35.68	99.11	99.74	100.00	56.05	40.31	99.78
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ													
สปสช. 1330, Line	8.67	8.16	8.98	9.61	9.20	9.67	9.20	9.40	10.00	0.00	7.87	8.46	10.00
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.10	7.76	7.97	8.87	9.53	9.67	8.97	8.00	10.00	0.00	8.29	7.89	10.00
PNi	1.07	1.05	1.13	1.08	0.97	1.00	1.03	1.18	1.00	0.00	0.95	1.07	1.00

1.8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชน

18.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) เพศ พบว่าเพศของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (Sig เท่ากับ .000) เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .058 แสดงว่าเพศของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพศ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)										
	1-2		3-4		5-6		7-8		9-10		รวม
	จน.	%	จน.	%	จน.	%	จน.	%	จน.	%	
ชาย	0	0	49	1.14	455	10.61	887	20.69	2,896	67.55	6,996
หญิง	0	0	35	0.60	528	9.13	1,189	20.55	4,034	69.72	9,521
ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	0	0	2	2.94	20	29.41	30	44.12	16	23.53	80
รวม	0	0	86	4.69	1,003	49.15	2,106	85.36	6,946	160.80	10,141

$$\chi^2 = 69.161 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .058 \quad \text{Sig} = .000$$

2) อายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นอายุของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .061 แสดงว่าอายุของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อายุ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำหรือเท่ากับ 30 ปี	0	0	102	586	999	1,687
31-60 ปี	0	2	336	1,661	3,235	5,234
61 ปีขึ้นไป	0	0	180	774	2,180	3,134
รวม	0	2	618	3,021	6,414	10,055

$$\chi^2 = 75.610 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .061 \quad \text{Sig} = .000$$

3) การศึกษา ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นการศึกษากับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .133 แสดงว่าการศึกษากับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษา	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	2	562	2,422	5,997	8,983
ปริญญาตรี	0	0	69	587	436	1,092
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	4	19	13	36
รวม	0	2	635	3,028	6,446	10,111

$$\chi^2 = 355.557 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .133 \quad \text{Sig} = .000$$

4) การประกอบอาชีพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพ ของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นการประกอบอาชีพ ของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .076 แสดงว่าการประกอบอาชีพของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการประกอบอาชีพของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประกอบอาชีพ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ประกอบอาชีพ	0	2	519	2,257	4,575	7,353
ว่างงาน/เกษียณ/แม่บ้าน	0	0	80	440	1,395	1,915
นักเรียน นักศึกษา	0	0	40	340	486	866
รวม	0	2	639	3,037	6,456	10,134

$$\chi^2 = 117.996 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .076 \quad \text{Sig} = .000$$

โดยสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และการประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

1.8.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .042 แสดงว่าการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้และความเข้าใจ ของประชาชน	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					รวม
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	
ไม่รับรู้เลย	0	0	73	225	552	850
รับรู้ไม่เกินร้อยละ 70 (ไม่เกิน 10 จาก 15 ข้อ)	0	2	433	2,050	4,063	6,548
รับรู้เกินร้อยละ 70 (11 ข้อขึ้นไป)	0	0	134	779	1,845	2,758
รวม	0	2	640	3,054	6,460	10,156

$$\chi^2 = 35.750 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .042 \quad \text{Sig} = .000$$

1.8.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6 ข้อ (Sig.<.05) มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ (Beta = .298) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับฟังความคิดเห็นผ่าน

ช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line (Beta = .271) และปัจจัยด้านความสะดวกในการติดต่อสอบถามสายด่วน สปสช. 1330 (Beta = .262) ในส่วนของภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ความถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .560 และสามารถอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 31.40 ($R^2=0.314$) ดังตารางที่ 44

ตารางที่ 44 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	4.104	.285		14.410	.000
1. การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	.131	.035	.165	3.771	.000**
2. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเอง ในสถานพยาบาล/สปสช. เขต/ ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ App สปสช.	.061	.047	.071	1.310	.190
3. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการ สาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	.018	.053	.020	.344	.731
4. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	-.010	.052	.010	-.194	.846
5. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	.123	.047	.141	2.602	.009**
6. กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาลกรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด	-.013	.040	.015	-.318	.750
7. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์	-.118	.046	.131	-2.539	.011*
8. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	.056	.050	.062	1.117	.264
9. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	-.034	.052	.036	-.660	.510
10. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/ อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/ แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	.041	.046	.049	.886	.376
11. ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330	.269	.045	.262	5.945	.000**
12. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	.245	.076	.298	3.227	.001**
13. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line	-.230	.072	.271	-3.191	.001**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

R = .560 R² = .314 Adjust R² = .304 F = 32.900 SE = 1.616 Sig = .000

1.8.4 การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของประชาชน สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ โดยที่ สปสช. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีการรับรู้และความเข้าใจทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย กลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 70 (ไม่เกิน 10 จาก 15 ข้อ) และกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 70 (11 ข้อขึ้นไป) มีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 9-10 คะแนน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แม้ว่าในกลุ่มที่ไม่รับรู้เลย ยังคงให้คะแนนความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่น้อยกว่า 5 คะแนน อย่างไรก็ตาม สปสช. ควรชี้ช่องทางในการสร้างความรับรู้แก่กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย รวมถึงกลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 70 ให้มีการรับรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดจากปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ประชาชนมีความพึงพอใจในภาพรวมระบบการจัดการของ สปสช.มากกว่าความพึงพอใจที่จำแนกออกเป็นรายข้อ อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในรายข้อ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ และสปสช. ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ ปัจจัยด้านการรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line และปัจจัยด้านความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330

1.9 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.9.1 ปัญหาและอุปสรรคต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีประชาชนที่แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 9,811 คน พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ ร้อยละ 6.85 โดยพบว่าระยะเวลารอคิวการให้บริการนาน เกิดความล่าช้าเนื่องจากแพทย์เข้าตรวจ ผู้ให้บริการบางรายมีการลัดคิวการให้บริการ และการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการนานดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	228	2.32
1.1 ขั้นตอนการเข้ารับบริการยุ่งยาก ไม่สะดวก ลำบาก	83	0.85
1.2 สถานที่นั่งรอไม่เพียงพอ รวมถึงสถานที่จอดรถไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ	43	0.44
1.3 บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการ	39	0.40
1.4 โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ไกล ทำให้ไม่ค่อยสะดวกในการมารับบริการ	26	0.27
1.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์เก่า ไม่ทันสมัย	20	0.20
1.6 เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมให้บริการ	12	0.12
1.7 การถูกปฏิเสธเข้ารับการรักษา เมื่อพิจารณาว่าไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน	5	0.05
2. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	672	6.85
2.1 ระยะเวลารอคิวการให้บริการนาน	553	5.64
2.2 ความล่าช้าเนื่องจากรอแพทย์เข้าตรวจ	104	1.06
2.3 มีการลัดคิวการให้บริการ	13	0.13
2.4 รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการนาน	2	0.02
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	77	0.78
3.1 ผู้ให้บริการให้ข้อมูลไม่ละเอียด ไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน	44	0.45
3.2 แพทย์สอบถามอาการผู้ป่วยน้อย ไม่ค่อยให้ข้อมูล	16	0.16
3.3 การสื่อสารพูดเร็วเกินไป ฟังไม่ทัน ใช้ภาษาค่อนข้างยาก และไม่ค่อยสุภาพ	16	0.16
3.4 การให้ข้อมูลในการรักษาแต่ละครั้งไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	1	0.01
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	132	1.35
4.1 เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพในการตอบข้อซักถามอาการเจ็บป่วย	113	1.15
4.2 แพทย์ไม่ให้ความสำคัญกับอาการผู้ป่วยและให้ข้อมูลในการรักษาไม่ตรงกัน	15	0.15
4.3 การเลือกปฏิบัติ การให้บริการอย่างไม่เท่าเทียมกัน	4	0.04
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา	73	0.74
5.1 การจ่ายยาที่ไม่ตรงกับอาการที่เป็นอยู่ และรักษาไม่หาย	26	0.27
5.2 ได้รับเพียงแต่ยาพาราเซตามอล	14	0.14
5.3 การวินิจฉัยโรคมีความล่าช้า	13	0.13
5.4 เปลี่ยนแพทย์บ่อยทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง	11	0.11
5.5 วิธีการรักษาไม่เหมือนคลินิกเอกชน	9	0.09
6. การตรวจสอบสิทธิ	39	0.40
6.1 ไม่ได้รับข้อมูลและคำตอบที่ชัดเจนเมื่อตรวจสอบสิทธิ	14	0.14
6.2 ขั้นตอนการรอเอกสารและตรวจสอบสิทธิใช้เวลานาน	10	0.10
6.3 ประชาชนไม่ทราบว่าจะตรวจสอบสิทธิด้วยตนเองอย่างไร	9	0.09
6.4 การให้ตรวจสอบสิทธิเองผ่านตู้บริการไม่สะดวกสำหรับประชาชนที่ไม่มีความรู้เรื่องเทคโนโลยี	4	0.04
6.5 ผู้ป่วยติดเตียงหรือสูงอายุจะไม่สะดวกในการไปยืนยันสิทธิด้วยตัวเอง	2	0.02

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
7. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	6	0.06
7.1 การประชาสัมพันธ์เรื่องการลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการน้อยมาก	2	0.02
7.2 ประชาชนไม่ทราบว่าสามารถย้ายสิทธิการรักษาได้	2	0.02
7.3 กรณีที่ยังไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านต้องมีเจ้าบ้านไปเซ็นรับรองทำให้เสียเวลา	1	0.01
7.4 การย้ายสิทธิใช้เอกสารเยอะมีขั้นตอนยุ่งยาก	1	0.01
8. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	15	0.15
8.1 ประชาชนไม่ทราบชุดสิทธิประโยชน์/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	13	0.13
8.2 สิทธิบัตรทองจะได้รับการรักษาหลังสิทธิอื่น	2	0.02
9. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	12	0.12
9.1 มีกระบวนการขั้นตอนการรับบริการหลายจุด และไม่สามารถรองรับผู้มาใช้บริการ	6	0.06
9.2 ต้องกลับไปปรับใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีสิทธิ	4	0.04
9.3 บุคลากรมีจำนวนน้อยไม่มีการมารองรับการอธิบายต่างๆ	2	0.02
10. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	14	0.14
10.1 ไม่ทราบช่องทางในการร้องเรียน	9	0.09
10.2 ไม่ได้รับการแก้ไขข้อร้องเรียน	3	0.03
10.3 สายด่วน สปสช. ติดต่อยากมาก	2	0.02
11. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	8	0.08
11.1 ช่องทางบริการการรับฟังความคิดเห็นน้อย และกลุ่มชราเข้าไม่ถึง	5	0.05
11.2 ไม่ทราบช่องทางรับฟังความคิดเห็น	2	0.02
11.3 การส่งปัญหา/ข้อความคิดเห็น ไม่ได้รับการตอบรับ	1	0.01
12. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	24	0.24
12.1 ไม่มีร้านยาที่ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	16	0.16
12.2 ผู้รับบริการไม่ทราบว่า มีหน่วยบริการเอกชนใดที่เข้าร่วมบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	8	0.08
13. อื่นๆ ระบุ	9	0.09
13.1 ข้อมูลการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ไม่ทั่วถึง	5	0.05
13.2 หากเข้ารับการรักษาเกินเวลา 20.00 น. จะไม่สามารถใช้สิทธิ 30 บาท รักษาได้	2	0.02
13.3 ศูนย์สุขภาพตั้งอยู่ไกล	2	0.02

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าประชาชนมีปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าปัญหาระยะเวลาารอคอยและการจัดคิวการให้บริการเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดทุกเขต ดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 จำนวนและร้อยละของประชาชนต่อปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มประชาชน (จำนวน / ร้อยละ)												
	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
	834	492	859	1,026	773	1,179	723	562	758	674	760	645	526
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	2.64	3.05	2.21	2.34	1.29	0.34	3.60	1.78	0.79	8.75	1.58	2.48	0.95
ให้บริการ													
2. ระยะเวลาการคอยและการจัดคิวการให้บริการ	7.43	8.54	4.07	4.87	6.08	0.93	13.42	8.90	8.18	16.47	6.18	6.20	3.42
3. การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1.32	1.22	1.16	0.97	1.29	0.00	0.83	0.36	1.45	0.00	0.66	0.78	0.19
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	0.36	0.00	2.33	1.95	3.23	1.44	0.28	1.96	0.13	0.74	1.45	0.93	2.09
5. ความเชื่อมั่นในการรักษา	1.08	1.42	1.28	0.78	1.42	0.00	1.11	1.07	0.00	0.00	1.32	0.00	0.57
6. การตรวจสอบสิทธิ	0.96	1.42	0.00	0.00	0.00	0.00	2.07	0.18	0.53	0.45	0.13	0.00	0.00
7. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	0.12	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00
8. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.69	0.18	0.53	0.15	0.26	0.16	0.00
9. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิใช้บริการ	0.12	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.26	0.30	0.00	0.00	0.76
10. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	0.48	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.18	0.13	0.15	0.26	0.00	0.00
11. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	0.48	0.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด รานยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	0.48	0.81	0.00	0.78	0.00	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00
13. อื่นๆ เช่น ไม่สามารถเบิกค่าเดินทางมารับการรักษาได้	0.24	0.41	0.00	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.57

1.9.2 ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชาชนมีข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นระยะเวลาเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการมากที่สุด จำนวน 155 คน โดยมีต้องการให้หน่วยบริการควรมีระบบการให้บริการที่ผู้รับบริการมีความคล่องตัว สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ระยะเวลาในการรอไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง หรือฉุกเฉินไม่ควรเกิน 10 นาทีเช่น ระบบจองคิวและนัดเวลาล่วงหน้า และหน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการให้เหมาะสมและรองรับกับจำนวนผู้รับบริการ ดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	67
1.1 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน	32
1.2 หน่วยบริการควรขยายพื้นที่ให้บริการให้กว้างขวางขึ้น และเพิ่มเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่รองรับประชาชนที่มารับบริการให้มากขึ้น เช่น จุตรผู้ป่วย จุตรพบแพทย์	25
1.3 หน่วยบริการควรลดขั้นตอนในการให้บริการให้มีเวลาที่สั้นลง และมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและขั้นตอนการใช้บริการแก่ประชาชน	9
1.4 หน่วยบริการควรมีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่สามารถใช้กับหน่วยบริการอื่นได้ทุกแห่ง ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาพยาบาล	1
2. ระยะเวลาารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	155
2.1 หน่วยบริการควรมีระบบการให้บริการที่ผู้รับบริการมีความคล่องตัว สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น ระยะเวลาในการรอไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง หรือฉุกเฉินไม่ควรเกิน 10 นาทีเช่น ระบบจองคิวและนัดเวลาล่วงหน้า	113
2.2 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	42
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	56
3.1 ผู้ให้บริการควรปรับปรุงการสอบถามอาการเจ็บป่วยกับประชาชนด้วยความสุภาพ ใจเย็น และเป็นมิตร	54
3.2 ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลการรักษากับผู้ป่วยและญาติตามความเป็นจริง	2
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	49
4.1 ผู้ให้บริการควรมีการสื่อสารกับประชาชนเกี่ยวกับข้อมูลการรักษา การเข้ารับบริการให้แก่ประชาชน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ละเอียด ชัดเจน ด้วยความเอาใจใส่และมีความเท่าเทียมกันทุกคน	44
4.2 หน่วยบริการควรประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ทั่วถึง ชัดเจนและครบถ้วน ในทุกช่องทางการสื่อสาร รวมทั้งจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์	2
4.3 หน่วยบริการควรมีการฝึกอบรมผู้ให้บริการด้านการสื่อสารกับประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ	2
4.4 ผู้ให้บริการควรศึกษาสิทธิประโยชน์ของของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อตอบข้อสงสัยของประชาชนได้	1

ตารางที่ 47 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	44
5.1 สปสช. ควรเพิ่มจำนวนคลินิก และร้านยาที่เข้าร่วมจัดบริการสิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น	18
5.2 สปสช. ควรเพิ่มจำนวนหน่วยบริการเอกชนที่ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้มากขึ้นเพราะสะดวกแก่ผู้รับบริการมากกว่าการไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ	13
5.3 สปสช. ควรประชาสัมพันธ์รายชื่อหน่วยบริการเอกชนที่เข้าร่วมการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนทราบ	13
6. การตรวจสอบสิทธิ	29
6.1 หน่วยบริการควรแจ้งสิทธิ เงื่อนไขการใช้สิทธิ และข้อมูลที่เป็นจริงให้กับประชาชน	17
6.2 หน่วยบริการควรประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ ช่องทางการรับบริการต่างๆ ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หรือหอกระจายเสียงหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง	9
6.3 หน่วยบริการควรมีระบบการตรวจสอบสิทธิที่ง่ายขึ้นและหลากหลายช่องทาง	3
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	23
7.1 หน่วยบริการควรมียาที่มีคุณภาพให้บริการกับประชาชน	15
7.2 หน่วยบริการควรมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษามาตรฐานการรักษาพยาบาล	5
7.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีแพทย์ประจำหรือเฉพาะทางให้มากขึ้น และไม่ควรประจำอยู่เพียงโรงพยาบาลประจำจังหวัด	3
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	18
8.1 สปสช. ควรปรับปรุงสิทธิเข้ารับบริการ ให้การเจ็บป่วยทุกกรณีสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกสถานพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงการควรสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในรูปแบบและหลักเกณฑ์การบริการรักษาผู้ป่วย โดยไม่ต้องรับใบส่งตัวก่อนเข้ารับการรักษา	13
8.2 หน่วยบริการควรมีเจ้าหน้าที่อธิบาย หรือป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน มองเห็นและปฏิบัติตามได้ง่าย	3
8.3 การใช้บริการสิทธิบัตรทอง ในขั้นตอนการยื่นบัตรรับบริการควรแยกแต่ละแผนก เพื่อลดความแออัดในการใช้บริการ	2
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	10
9.1 สปสช. ควรปรับปรุงช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และเข้าถึงชุมชนได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ	8
9.2 สปสช. ควรจัดทำตู้แสดงความคิดเห็นตามจุดต่างๆ ในหน่วยบริการ รวมถึงช่องทางออนไลน์ที่ประชาชนสามารถร้องเรียนและเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ ได้สะดวกมากขึ้น	2
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	8
10.1 สปสช. ควรเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับสภาพทางภูมิศาสตร์และภูมิสังคมที่แตกต่างกัน เช่น พื้นที่สูง ชุมชนที่มีชนเผ่าพื้นเมือง	6
10.2 โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้น รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัยและรองรับการให้บริการประชาชนได้ดียิ่งขึ้น	2

ตารางที่ 47 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	7
11.1 สปสช. ควรประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อร้องเรียนให้ประชาชนทราบโดยทั่วถึงกัน โดยหลังจากมีการรับเรื่องร้องทุกข์แล้ว ควรมีการแจ้งผลการตรวจสอบกลับให้รับทราบ	6
11.2 สปสช. ควรปรับปรุงระบบการรับร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้สามารถติดต่อได้เร็วขึ้น	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	2
12.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลข่าวสารที่มีรายละเอียดครบถ้วน ด้วยความสุภาพและชัดเจน	2
13 อื่นๆ ระบุ	3
13.1 สิทธิบัตรควรสามารถเบิกค่าเดินทางของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาที่หน่วยบริการได้	2
13.3 สปสช. ควรปรับปรุงระบบการเข้ารับบริการในหน่วยบริการภาครัฐให้ใกล้เคียงกับภาคเอกชน	1

เมื่อจำแนกข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตาม สปสช. เขต 1-13 พบว่าประชาชนมี ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง ดังตารางที่ 48-60

ตารางที่ 48 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 1 ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 1	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	17
1.1 หน่วยบริการควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น และปรับปรุงระบบ/วิธีการ ให้มีความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น	15
1.2 สปสช. ควรเพิ่มจำนวนหน่วยบริการเพื่อรองรับผู้รับบริการได้มากขึ้น	2
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	11
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการรองรับผู้มารับบริการให้มากขึ้น เช่น จุดรอผู้ป่วย จุดรอพบแพทย์	2
2.2 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์	2
2.3 หน่วยบริการควรเพิ่มจุดบริการทางการแพทย์ประจำอำเภอ เช่น คลินิกฟอกไตประจำอำเภอ	2
2.4 หน่วยบริการควรลดขั้นตอนการให้บริการ และปรับปรุงเป็น One Stop Service เพื่อลดระยะเวลา รอพบแพทย์และรองรับจำนวนผู้มารับบริการได้เพิ่มมากขึ้น	1
2.5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเปิดให้บริการทุกวันเพื่อกระจายจำนวนผู้มารับบริการ	1
2.6 หน่วยบริการควรมีฐานข้อมูลประวัติคนไข้ที่สามารถเชื่อมโยงสถานบริการทางการแพทย์ได้ทุกที่ ด้วยการให้บริการประชาชนเพียงใบเดียวในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาพยาบาล	1
2.7 ผู้ให้บริการควรใส่ใจดูแลเตรียมความพร้อม/การเริ่มดำเนินการในให้การบริการ	1
2.8 หน่วยบริการควรมีทีมสหวิชาชีพทางการแพทย์มาให้บริการในพื้นที่ชุมชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	-

ตารางที่ 48 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 1
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 1	
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	9
4.1 ผู้ให้บริการควรอธิบายข้อมูลวิธีการรักษาการเข้ารับบริการให้ละเอียด ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และพูดด้วยความสุภาพ	7
4.2 หน่วยบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้ทั่วถึง ชัดเจนและครบถ้วน ในทุกช่องทางสื่อสาร รวมทั้งการทำเอกสารประชาสัมพันธ์	2
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	12
5.1 หน่วยบริการควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยบริการเอกชนให้มากขึ้นในแต่ละพื้นที่ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนทราบว่าในพื้นที่ตนเองมีหน่วยงานบริการเอกชนใดบ้างที่เข้าร่วม	5
5.2 สปสช. ควรเพิ่มจำนวนหน่วยบริการเอกชนให้มากขึ้น เพราะสะดวกแก่ผู้รับบริการมากกว่า การไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล	4
5.3 ประชาชนต้องการได้รับยาที่หน่วยบริการเอกชนที่ดี เพราะไม่ต้องไปพบแพทย์	3
6. การตรวจสอบสิทธิ	3
6.1 สปสช. ควรประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ ช่องทางการรับบริการต่างๆ ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์หรือหอกระจายเสียงหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง	2
6.2 ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะสามารถตรวจสอบสิทธิของตนเองได้ทุกที่ที่จัดบริการ	1
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	7
7.1 ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าผลการรักษาจะทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น	2
7.2 หน่วยบริการไม่ควรใช้พาราเซตามอลสำหรับทุกอาการปวด ควรให้ยาเฉพาะจุดที่ปวด	2
7.3 สปสช. ควรจัดให้มีแพทย์ประจำหรือเฉพาะทางให้มากขึ้น ไม่ควรประจำอยู่แค่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด	3
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	6
8.1 หน่วยบริการควรปรับปรุงระบบให้การเจ็บป่วยทุกกรณีสามารถเข้ารับรักษาได้ทุกสถานพยาบาล ไม่จำเป็นต้องขอรับใบส่งตัวผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน	5
8.2 การใช้บริการสิทธิบัตรทอง ในขั้นตอนการยื่นบัตรรับบริการควรแยกแต่ละแผนก เพื่อลดความแออัดในการใช้บริการ	1
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	4
9.1 สปสช. ควรปรับปรุงช่องทางการรับฟังความคิดเห็นที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ และเข้าถึงชุมชนได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ	4
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 รพ.ชุมชน และ รพ.สต. ควรมีจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ครบถ้วนทันสมัย จะทำให้สามารถให้บริการประชาชนได้ดียิ่งขึ้น	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อร้องเรียน และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบโดยทั่วถึงกัน	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	1
12.1 ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลและสื่อสารด้วยความสุภาพ ชัดเจน รายละเอียดครบถ้วน	1
13. อื่นๆ ระบุ	1
13.1 สปสช. ควรปรับปรุงระบบการเข้ารับบริการในหน่วยบริการภาครัฐให้ใกล้เคียงกับภาคเอกชน	1

ตารางที่ 49 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 2
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 2	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	13
1.1 หน่วยบริการควรเพิ่มบุคลากรผู้ให้บริการ และปรับปรุงระบบ/วิธีการให้มีความสะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น	10
1.2 หน่วยบริการควรคัดแยกผู้ป่วยให้เข้ารับบริการตามแผนกเพื่อความสะดวก รวดเร็วขึ้น	3
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	4
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการรองรับผู้มารับบริการให้มากขึ้น เช่น จุดรอผู้ป่วย จุดรอพบแพทย์	1
2.2 หน่วยบริการควรขั้นตอนการเข้ารับบริการ เพื่อลดระยะเวลาในการรอพบแพทย์ และรองรับจำนวนผู้มาให้บริการได้มากขึ้น	1
2.3 หน่วยบริการควรมีฐานข้อมูลประวัติคนไข้ที่สามารถเชื่อมโยงสถานบริการทางการแพทย์ได้ทุกที่ ด้วยการใช้อัตราประชาชนเพียงใบเดียวในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาพยาบาล	1
2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเปิดให้บริการทุกวันเพื่อกระจายจำนวนผู้มารับบริการ	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	-
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	9
4.1 ผู้ให้บริการควรอธิบายข้อมูลวิธีการรักษาการเข้ารับบริการให้ละเอียด ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และพูดด้วยความสุภาพ	6
4.2 หน่วยบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้ทั่วถึง ชัดเจนและครบถ้วน ในทุกช่องทาง การสื่อสาร รวมทั้งการทำเอกสารประชาสัมพันธ์	1
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	10
5.1 หน่วยบริการควรประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยบริการเอกชนให้มากขึ้นในแต่ละพื้นที่ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนทราบว่าในพื้นที่ตนเองมีหน่วยงานบริการเอกชนใดบ้างที่เข้าร่วม	4
5.2 สปสช. ควรเพิ่มหน่วยบริการเอกชนให้มากขึ้นเพราะสะดวกแก่ผู้รับบริการมากกว่าการไปเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล	4
5.3 ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการได้รับยาที่หน่วยบริการเอกชนแล้วจะทำให้อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ไม่ต้องไปพบแพทย์	2
6. การตรวจสอบสิทธิ	2
6.1 สปสช. ควรมีการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ ช่องทางการรับบริการต่างๆ ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์หรือ หอกระจายเสียงหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงชุมชนอย่างทั่วถึง	2
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	4
7.1 หน่วยบริการไม่ควรให้พาราเซตามอลในทุกอาการปวด ควรให้ยาเฉพาะจุดที่ปวด	2
7.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้มีแพทย์ประจำหรือเฉพาะทางให้มากขึ้น ไม่ควรประจำอยู่แค่ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด	2

ตารางที่ 49 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 2 ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 2	
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	6
8.1 หน่วยบริการควรปรับปรุงระบบให้การเจ็บป่วยทุกกรณีสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกสถานพยาบาล ไม่จำเป็นต้องขอรับใบส่งตัวผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน	5
8.2 การใช้บริการสิทธิบัตรทอง ในขั้นตอนการยื่นบัตรรับบริการควรแยกแต่ละแผนกเพื่อลดความแออัดในการใช้บริการ	1
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	2
9.1 สปสช. ควรมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ในช่องทางที่สะดวกแก่ผู้สูงอายุ เน้นช่องทางที่เข้าถึงชุมชนได้ง่าย เช่น ผู้นำชุมชน อสม.	2
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 รพ.ชุมชน และรพ.สต. ควรมีจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรให้ข้อมูลช่องทางการติดต่อร้องเรียน และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบโดยทั่วถึงกัน	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	1
12.1 ผู้ที่เกี่ยวข้องให้การให้ข้อมูลข่าวสาร ควรสื่อสารด้วยความสุภาพ ชัดเจน รายละเอียดครบถ้วน	1
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 50 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 3 ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 3	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	15
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น	15
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	2
2.1 หน่วยงานบริการควรปรับปรุงและช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ	2
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	11
3.1 ผู้ให้บริการควรปรับปรุงวิธีการตอบให้มีความสุภาพและใจเย็นมากขึ้น	10
3.2 ผู้ให้บริการควรแสดงออกให้เห็นถึงความเต็มใจในการให้บริการ	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	8
4.1 ผู้ให้บริการควรให้ความใส่ใจในการสอบถามอาการผู้ป่วยให้มากขึ้น	8
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	-
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	5
7.1 หน่วยบริการควรจ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้น จ่ายยาให้ตรงกับโรค	5

ตารางที่ 50 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 3
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 3	
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	2
13.1 สิทธิบัตรทองควรสามารถเบิกค่าเดินทางของประชาชนในการเดินทางไปรับการรักษาได้	2

ตารางที่ 51 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 4
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 4	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	10
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น	10
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	2
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มเติมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ	2
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	11
3.1 ผู้ให้บริการควรปรับปรุงวิธีการพูดให้มีความสุภาพและใจเย็นมากขึ้น	10
3.2 ผู้ให้บริการควรแสดงออกให้เห็นถึงความเต็มใจในการให้บริการ	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	-
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 52 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 5
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 5	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	12
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น	5
1.2 หน่วยบริการควรจัดระบบการเข้าตรวจให้แยกกันไปตามประเภทของโรค	4
1.3 หน่วยบริการควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ลัดคิวในช่วงเวลาพัก	3
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	2
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มเติมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมและเพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ	2
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	15
3.1 ผู้ให้บริการควรปรับปรุงวิธีการพูดให้มีความสุภาพและใจเย็นมากขึ้น	14
3.2 ผู้ให้บริการควรแสดงออกให้เห็นถึงความเต็มใจในการให้บริการ	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	6
5.1 สปสช.ควรมีการขยายคลินิกที่เข้าร่วมบริการสิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น	3
5.2 ประชาชนสามารถรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูงโดยใช้สิทธิบัตรทองผ่านเอกชนได้	3
6. การตรวจสอบสิทธิ	-
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 53 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 6
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 6	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	8
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความคล่องตัวและรวดเร็วมากขึ้น	8
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	2
2.1 สถานพยาบาลควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้ให้มีปริมาณเพียงพอต่อจำนวนผู้เข้ารับบริการ	1
2.2 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมต่อการรองรับการให้บริการ	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	7
3.1 ผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาล) ควรปรับปรุงวิธีการพูดให้มีความสุภาพและใจเย็น	4
3.2 ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้พบแพทย์ทุกครั้งที่ใช้สิทธิ	3
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	-
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 54 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 7
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 7	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	8
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการ การจัดคิวให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น	6
1.2 หน่วยบริการควรมีการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน/ความดัน สัปดาห์ละ 2 วัน	2
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	5
2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย	5
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	1
3.1 ผู้ให้บริการควรบอกข้อมูลการรักษากับคนไข้และญาติโดยตรง	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	3
4.1 หน่วยบริการควรมีการสื่อสารให้เข้าใจกับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	3
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	6
5.1 สปสช. ควรมีการขยายคลินิกที่เข้าร่วมบริการสิทธิบัตรทองเพิ่มมากขึ้น	3
5.2 ประชาชนสามารถรักษาโรคค่าใช้จ่ายสูงโดยใช้สิทธิบัตรทองผ่านเอกชนได้	3
6. การตรวจสอบสิทธิ	14
6.1 สปสช. ควรมีการแจ้งสิทธิ และข้อมูลความเป็นจริงให้กับประชาชน	9
6.2 สปสช. ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิให้ประชาชนทราบโดยทั่วถึง	5
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	4
7.1 หน่วยบริการควรมีการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษามาตรฐาน	4
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	4
8.1 สปสช. ควรยกเลิกการขอใบส่งตัว	2
8.2 หน่วยบริการควรมีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กันระหว่างโรงพยาบาล	2
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	2
9.1 สปสช. ควรจัดทำตู้แสดงความคิดเห็นให้ประชาชนได้เสนอสิ่งดี ๆ	2
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	2
10.1 สปสช. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง	2
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 หลังจากหน่วยงานมีการรับเรื่องร้องทุกข์แล้ว ควรแจ้งผลการตรวจสอบกลับให้รับทราบ	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 55 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 8
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 8	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	8
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความรวดเร็ว	3
1.2 หน่วยบริการควรจัดคิวตามลำดับและถูกต้อง	2
1.3 หน่วยบริการควรจัดคิวตามวันและเวลาเฉพาะให้มากขึ้น	2
1.4 แพทย์ควรออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บ่อยมากขึ้น เพื่อลดการแออัด	1
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	8
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมต่อการรองรับการให้บริการ	4
2.2 หน่วยบริการควรตรวจรักษาแบบเร่งด่วนในกรณีฉุกเฉิน หรือส่งตัวรักษาเร็วที่สุด	2
2.3 แพทย์ควรตรวจผู้สูงอายุก่อน เพราะอดอาหารเพื่อรอการตรวจรักษา	1
2.4 หน่วยบริการควรปรับปรุงการให้บริการที่ดีให้เหมือนกับ รพ.เอกชน	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	4
3.1 หน่วยบริการควรมีการอบรมบุคลากรหรือตักเตือนเรื่องการสื่อสาร	1
3.2 ผู้ให้บริการควรมียิ้มแย้มแจ่มใส	1
3.3 ผู้ให้บริการควรอธิบายหรือบอกอาการและวิธีการรักษา	1
3.4 ผู้ให้บริการควรสอบถามอาการผู้ป่วยแบบใส่ใจให้มากกว่าเดิม	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	4
5.1 สปสช. ควรมีร้านยาที่ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนใกล้บ้าน	4
6. การตรวจสอบสิทธิ	1
6.1 สปสช. ควรมีระบบการตรวจสอบสิทธิที่ง่ายขึ้น	1
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	2
7.1 ผู้ให้บริการควรตรวจให้ละเอียดและให้ยาตัวอื่นบ้าง	1
7.2 หน่วยบริการควรมียาที่มีคุณภาพให้บริการกับประชาชน	1
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 สปสช. ควรให้ข้อมูลแก่บุคลากร เพื่อนำข้อมูลข่าวสารกระจายในชุมชนต่อไป	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรปรับปรุงระบบรับเรื่องร้องเรียนให้สามารถติดต่อได้เร็วขึ้น	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 56 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 9
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 9	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	27
1.1 หน่วยบริการควรมีระบบจองคิวและนัดเวลาล่วงหน้าเมื่อไปถึงโรงพยาบาลจะได้ไม่ต้องรอนาน	8
1.2 หน่วยบริการควรมีช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ /ผู้ป่วยที่มีรายขาดมนัด	6
1.3 หน่วยบริการควรปรับปรุงระยะเวลาการรอไม่เกิน 1 ชั่วโมง หรือกรณีฉุกเฉินไม่ควรเกิน 10 นาที	4
1.4 แพทย์ควรมาตรวจรักษาให้เร็วขึ้น/เริ่มตรวจเวลา 8.00 น.	4
1.5 หน่วยบริการควรจัดระบบการนัดหมายแบบระบุเวลา	2
1.6 ผู้ป่วยสามารถนำผลตรวจเลือดจากหน่วยงานเอกชนมาพบแพทย์ได้	1
1.7 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน	1
1.8 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนแพทย์ในการตรวจรักษา	1
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	4
2.1 หน่วยบริการควรมีนัดหมายแพทย์ให้เข้าตรวจตามเวลา	2
2.2 หน่วยบริการควรมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	1
2.3 สปสช. ควรเร่งสนับสนุนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	-
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	9
4.1 ผู้ให้บริการควรดูแลด้วยความเอาใจใส่และอธิบายให้ผู้ป่วยให้เข้าใจ	9
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	3
5.1 สปสช. ควรประชาสัมพันธ์หน่วยบริการเอกชน และเพิ่มบริการให้ครอบคลุม	3
6. การตรวจสอบสิทธิ	3
6.1 สปสช. ควรมีช่องทางสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น	2
6.2 สปสช. ควรมีช่องทางการตรวจสอบสิทธิ์ก่อนรับบริการ	1
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	1
9.1 สปสช. ควรมีช่องทางออนไลน์ให้ร้องเรียนและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ	1
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 สปสช. ควรมีช่องทางการสื่อสารที่ตรง และขึ้นกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ เช่น พื้นที่ห่างไกล จะไม่สามารถเข้าถึงสื่อออนไลน์ได้เลย	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรมีการประชาสัมพันธ์ช่องทางในการร้องเรียนให้ถึงประชาชน	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 57 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 10
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 10	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	12
1.1 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนแพทย์ในการตรวจรักษา	4
1.2 หน่วยบริการควรปรับปรุงเวลาการรอไม่เกิน 1 ชั่วโมง หรือกรณีฉุกเฉินไม่ควรเกิน 10 นาที	3
1.3 หน่วยบริการควรจัดระบบบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชน	2
1.4 หน่วยบริการควรมีระบบจองคิวและนัดเวลาล่วงหน้าเมื่อไปถึงโรงพยาบาล	2
1.5 แพทย์ควรมาตรวจรักษาให้เร็วขึ้น/เริ่มตรวจเวลา 8.00 น.	1
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	3
2.1 หน่วยบริการควรมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำขั้นตอนการให้บริการ	1
2.2 หน่วยบริการควรลดขั้นตอนในการเข้ารับบริการ	1
2.3 หน่วยบริการควรจัดระบบการยื่นบัตรเพื่อรับบริการแยกแต่ละแผนกเพื่อลดความแออัด	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	1
3.1 ผู้ให้บริการควรอธิบายด้วยน้ำเสียงที่ดี ไม่เสียงดังและตะคอก	1
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2
4.1 ผู้ให้บริการควรอธิบายขั้นตอนการวิธีการรักษา หากไม่มีเวลาอธิบายควรทำเอกสารให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาต่อเองที่บ้านได้	2
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	2
6.1 สปสช. ควรมีหลากหลายช่องทางในการตรวจสอบสิทธิก่อนรับบริการ	1
6.2 สปสช. ควรมีช่องทางสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจสิทธิประโยชน์มากกว่านี้	1
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	1
9.1 สปสช. ควรมีช่องทางออนไลน์ให้ร้องเรียนและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ	1
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 หน่วยบริการควรมีป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการที่มองเห็นอย่างชัดเจน	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรเพิ่มช่องทางการร้องเรียนและประชาสัมพันธ์ประชาชนอย่างทั่วถึง	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 58 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 11
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 11	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	12
1.1 หน่วยบริการควรจัดระบบการให้บริการให้มีความรวดเร็ว	9
1.2 หน่วยบริการควรจัดคิวตามลำดับและถูกต้อง	3
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	4
2.1 หน่วยบริการควรเพิ่มสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการรองรับผู้มารับบริการให้มากขึ้น เช่น จุฬารอผู้ป่วย จุฬารอพบแพทย์	1
2.2 หน่วยบริการควรลดจุดให้บริการ เพื่อลดระยะเวลาในการรอพบแพทย์ และรองรับจำนวน ผู้มาให้บริการได้มากขึ้น	1
2.3 หน่วยบริการควรมีฐานข้อมูลประวัติคนไข้ที่สามารถเชื่อมโยงสถานบริการทางการแพทย์ได้ทุกที่ ด้วยการใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวในการติดต่อขอเข้ารับการรักษาพยาบาล	1
2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเปิดให้บริการทุกวันเพื่อกระจายจำนวนผู้มารับบริการ	1
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	6
3.1 ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมากขึ้น	4
3.2 ผู้ให้บริการควรให้การบริการอย่างเท่าเทียมกัน	2
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข	5
4.1 ผู้ให้บริการควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ ชัดเจน ไม่เร่งรีบ	5
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุข ให้ประชาชน	4
5.1 ผู้รับบริการต้องการให้มีร้านยาที่ร่วมจัดบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	4
6. การตรวจสอบสิทธิ	1
6.1 สปสช. ควรมีระบบการตรวจสอบสิทธิ์ที่ง่ายขึ้น	1
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	1
7.1 หน่วยบริการควรจัดยาที่มีคุณภาพให้บริการกับประชาชน	1
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	1
11.1 สปสช. ควรเพิ่มช่องทางการร้องเรียนและประชาสัมพันธ์ประชาชนอย่างทั่วถึง	1
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 59 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 12
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 12	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	13
1.1 หน่วยบริการควรลดขั้นตอนการเข้ารับบริการ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วขึ้น	10
1.2 หน่วยบริการควรจัดคิวตามลำดับและถูกต้องตามอาการของผู้รับบริการ	3
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	9
2.1 หน่วยบริการควรปรับปรุงกระบวนการขั้นตอนให้มีความสะดวก รวดเร็ว ยิ่งขึ้น	5
2.2 หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมต่อการรองรับการให้บริการ	2
2.3 สปสช. ควรสนับสนุนจำนวน และคุณภาพของเครื่องมือแพทย์ให้ทันสมัยให้กับ รพ.สต.	2
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	-
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	4
4.1 ผู้ให้บริการควรให้ความใส่ใจในการสอบถามอาการผู้ป่วยให้มากขึ้น	4
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	-
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	1
9.1 สปสช. ควรมีช่องทางออนไลน์ให้แสดงความคิดเห็นและสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ	1
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	1
10.1 ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ให้ทั่วถึง	1
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

ตารางที่ 60 จำนวนข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนใน สปสช. เขต 13
ต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

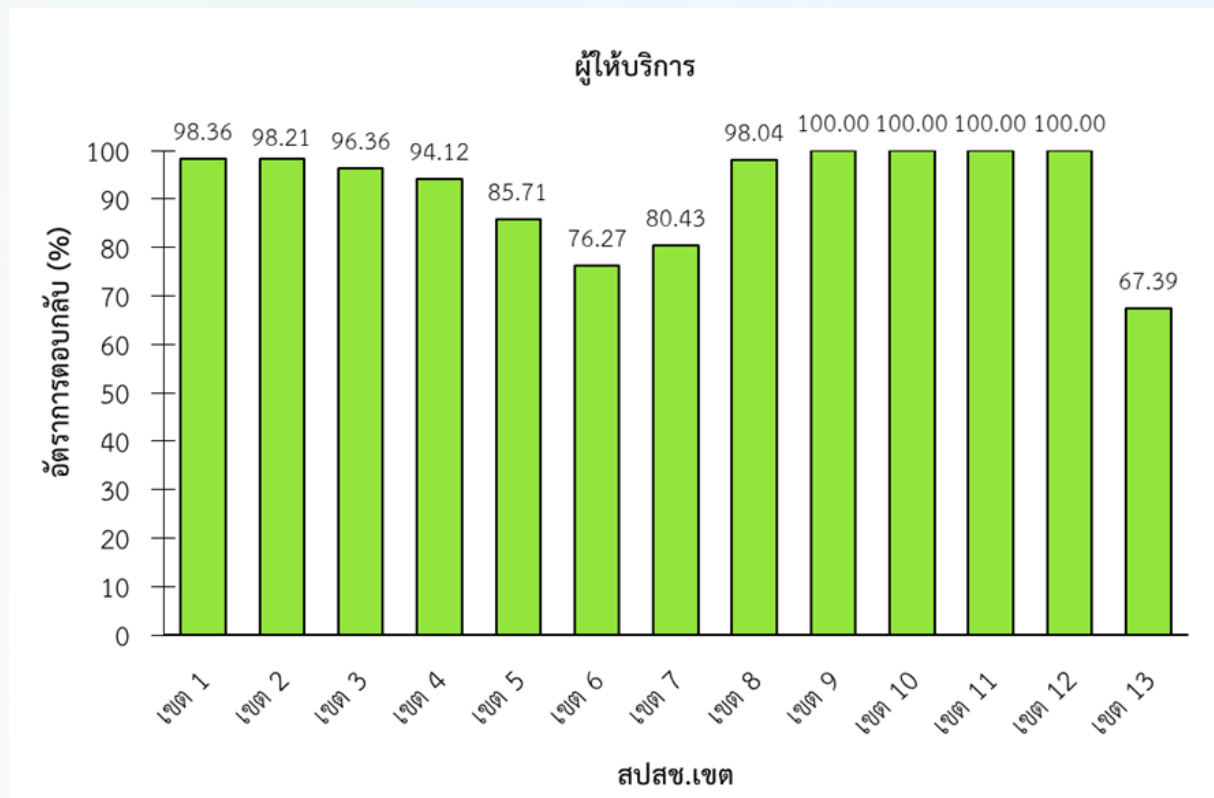
ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และความคาดหวัง	จำนวน
สปสช. เขต 13	
1. ระยะเวลารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ	-
2. ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ	-
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับอาการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย	-
4. การสื่อสารให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	-
5. กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน	-
6. การตรวจสอบสิทธิ	2
6.1 สปสช. ควรเพิ่มช่องทางข้อมูลข่าวสาร เช่น SMS	2
7. ความเชื่อมั่นในการรักษา	-
8. ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ	-
9. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ	-
10. สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้	-
11. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์	-
12. การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ	-
13. อื่นๆ ระบุ	-

2. ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการ

จากการสำรวจกลุ่มผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารหน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการศึกษาข้อมูลมีเป้าหมายหน่วยบริการ รวมทั้งสิ้น 676 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.01 เก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 6,732 คน ดังตารางที่ 61

เมื่อจำแนกตาม สปสช.เขต พบว่าอัตราการตอบกลับของหน่วยบริการที่เก็บข้อมูลได้ 12 เขต ส่วนใหญ่มีอัตราการตอบกลับของหน่วยบริการสูงกว่าร้อยละ 70 และมีจำนวน 4 สปสช. เขต ที่มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 ได้แก่ เขต 9, 10, 11 และเขต 12 ในขณะที่เขต 13 มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 67.39 ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ จำแนกตาม สปสช. เขต

ตารางที่ 61 อัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

สปสช. เขต	อัตราการตอบกลับของหน่วยบริการ			จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)
	จำนวนหน่วยบริการ ตัวอย่าง (แห่ง)	จำนวนหน่วยบริการที่เก็บ ข้อมูลได้ (แห่ง)	อัตราการตอบกลับ (%)	
1	61	60	98.36	638
2	56	55	98.21	615
3	55	53	96.36	430
4	51	48	94.12	416
5	56	48	85.71	529
6	59	45	76.27	622
7	46	37	80.43	390
8	51	50	98.04	608
9	44	44	100.00	358
10	51	51	100.00	464
11	52	52	100.00	634
12	48	48	100.00	615
13	46	31	67.39	413
รวม	676	622	92.01	6,732

2.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้บริการภาพรวมพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.96 มีอายุระหว่าง 31 – 60 ปี ร้อยละ 77.96 อายุเฉลี่ย 40 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.62 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 46.61 และระยะเวลาที่รับผิดชอบงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่รับผิดชอบงาน ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.07 ดังตารางที่ 62

ตารางที่ 62 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,732

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,433	21.29
หญิง	5,230	77.69
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	69	1.02
อายุ (เฉลี่ย 40 ปี) (น้อยสุด 20 ปี) (มากที่สุด 69 ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	1,378	20.47
31 - 60 ปี	5,248	77.96
มากกว่า 60 ปี	15	0.22
ไม่ระบุ	91	1.35

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา/ปวส.	286	4.25
ปริญญาตรี	5,764	85.62
ปริญญาโท	664	9.86
ปริญญาเอก	18	0.27
หน้าที่รับผิดชอบหลัก		
บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)	1,792	26.62
งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)	3,138	46.61
ผู้บริหารหน่วยบริการ	682	10.13
ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	1,120	16.64
ระยะเวลารับผิดชอบต่องานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉลี่ย 8 ปี)		
ไม่เกิน 5 ปี	3,640	54.07
มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	1,081	16.06
มากกว่า 10 ปี	1,834	27.24
ไม่ระบุ	177	2.63

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อมูลทั่วไป ดังตารางที่ 63

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.23 มีอายุระหว่าง 31 – 60 ปี ร้อยละ 74.61 อายุเฉลี่ย 39 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.30 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 48.28 และระยะเวลาที่รับผิดชอบต่องานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.86

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.96 มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ร้อยละ 74.15 อายุเฉลี่ย 39 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.80 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 52.52 และระยะเวลาที่รับผิดชอบต่องานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.21

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.91 มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ร้อยละ 79.07 อายุเฉลี่ย 40 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.72 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 41.86 และระยะเวลาที่รับผิดชอบต่องานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.67

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.08 มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ร้อยละ 78.61 อายุเฉลี่ย 41 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.25 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 40.14 และระยะเวลาที่รับผิดชอบต่องานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.55

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 มีอายุระหว่าง 31 - 60 ปี ร้อยละ 73.72 อายุเฉลี่ย 41 ปี ด้านระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 49.91 ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 49.91 และระยะเวลาที่รับผิดชอบต่องานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.83

ตารางที่ 63 ร้อยละของจำนวนข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	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	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
เพศ													
ชาย	23.67	24.07	20.23	25.24	16.82	19.45	18.21	19.41	17.04	27.16	25.87	19.51	17.43
หญิง	75.23	74.96	77.91	73.08	82.61	79.74	80.51	79.44	82.40	71.55	72.40	80.49	82.08
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	1.10	0.97	1.86	1.68	0.57	0.81	1.28	1.15	0.56	1.29	1.73	0.00	0.49
อายุ													
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	24.61	25.20	20.47	19.23	21.93	21.38	16.41	26.48	29.89	19.83	13.56	8.46	21.07
31 - 60 ปี	74.61	74.15	79.07	78.61	73.72	76.37	81.79	71.71	69.55	77.37	86.44	91.54	75.06
มากกว่า 60 ปี	0.16	0.16	0.23	0.24	0.00	0.64	0.51	0.33	0.00	0.22	0.00	0.00	0.48
ไม่ระบุ	0.63	0.49	0.23	1.92	4.35	1.61	1.28	1.48	0.56	2.59	0.00	0.00	3.39
เฉลี่ย (ปี)	39	39	40	41	41.5	39	41	39	39	41	41	44	42
มากที่สุด (ปี)	66	61	63	65	60	68	62	65	60	64	59	57	69
น้อยสุด (ปี)	20	21	21	22	22	22	21	20	22	21	23	23	20
ระดับการศึกษา													
อนุปริญญา/ปวส.	3.45	4.23	5.12	3.85	28.54	4.34	5.90	6.09	5.59	11.21	0.00	0.00	4.84
ปริญญาตรี	87.30	87.80	83.72	81.25	49.91	84.24	82.56	84.21	87.43	82.97	91.96	92.68	72.88
ปริญญาโท	9.09	7.64	10.93	14.42	7.75	11.09	11.28	9.70	6.70	5.39	7.89	7.32	21.07
ปริญญาเอก	0.16	0.33	0.23	0.48	13.80	0.32	0.26	0.00	0.28	0.43	0.16	0.00	1.21

ตารางที่ 63 ร้อยละของจำนวนข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	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	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
หน้าที่รับผิดชอบหลัก													
บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)	17.40	20.65	25.35	27.16	28.54	18.33	43.33	27.30	25.70	29.53	29.18	38.05	20.34
งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)	48.28	52.52	41.86	40.14	49.91	62.22	24.10	44.24	47.21	23.06	53.31	48.46	56.66
ผู้บริหารหน่วยบริการ	20.53	8.94	12.56	11.54	7.75	7.40	10.77	11.02	11.45	11.42	8.36	2.28	8.96
ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	13.79	17.89	20.23	21.15	13.80	12.06	21.79	17.43	15.64	35.99	9.15	11.22	14.04
ระยะเวลาที่ติดต่อบางานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ													
ไม่เกิน 5 ปี	54.86	58.21	47.67	42.55	47.83	48.23	48.21	50.49	50.84	51.94	68.61	63.58	61.26
มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	16.77	13.50	19.30	15.63	13.61	22.03	14.36	13.65	13.41	15.09	24.92	13.82	8.23
มากกว่า 10 ปี	26.49	27.15	33.02	32.21	31.76	26.85	35.64	29.11	35.75	31.90	5.99	22.60	28.57
เฉลี่ย (ปี)	8	8	9	10	9	8	9	8	8	8	5	7	8

2.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. การรับรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) การรับรู้และความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม และการรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

2.3.1 การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหมายเลขการติดต่อสายด่วน สปสช. ในการสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้แก่ โทร 1330 ร้อย 90.05 ดังตารางที่ 64

ตารางที่ 64 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,732

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	6,062	90.05
รับรู้ไม่ถูกต้อง	264	3.92
โทร. 1669	118	1.75
โทร. 1300	107	1.59
โทร. 1506	33	0.49
โทร. 1111	5	0.07
โทร. 1193	1	0.02
ไม่ทราบ	406	6.03

2.3.2 การรับรู้และความเข้าใจถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 63.16 รู้จัก กปท./กปท. กทม. ดังตารางที่ 65 และผู้ให้บริการรับรู้ว่างกองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงานระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 31.98 ดังตารางที่ 66

ตารางที่ 65 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่รู้จัก กปท./กปท. กทม.

n = 6,732

การรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก <input checked="" type="checkbox"/>	4,252	63.16
ไม่รู้จัก	2,480	36.84

ตารางที่ 66 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจที่มาของงบประมาณ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 4,252

การรับรู้และความเข้าใจต่อที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช.และ อปท.) <input checked="" type="checkbox"/>	1,360	31.98
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	3,548	83.44
งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,375	55.86
งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	825	19.40
งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	811	19.07
ไม่ทราบ	219	5.15

2.3.3 การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ว่าสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม ร้อยละ 74.08 ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ กิจกรรมบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน และกิจกรรมป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ภาพรวมระดับประเทศ

n = 4,252

การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม <input checked="" type="checkbox"/>	3,150	74.08
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	857	20.16
จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	613	14.42
ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	231	5.43
ไม่ทราบ	142	3.34

2.3.4 การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ถูกต้องว่า การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยงานทุกกลุ่ม ได้แก่ อปท. สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ร้อยละ 68.89 ดังตารางที่ 68

ตารางที่ 68 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ภาพรวมระดับประเทศ

n= 4,252

การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม <input checked="" type="checkbox"/>	2,929	68.89
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	503	11.83
สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	1,047	24.62
องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	148	3.48
หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	281	6.61
ไม่ทราบ	138	3.25

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 69

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 91.38 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 58.15 โดยรับรู้ว่างบุดทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 35.31 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 75.74 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 65.50 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 88.29 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 55.45 โดยรับรู้ว่างบุดทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 34.90 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 74.49 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 71.85 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 90.23 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 54.88 โดยรับรู้ว่างบุดทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 32.20 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 74.15 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 66.95 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 90.87 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 46.39 โดยรับรู้ว่างบุดทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่างสปสช. และ อปท. ร้อยละ 26.42 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 69.95 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 68.39 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 32.99 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 87.86 ระบุว่าสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 87.69 ระบุถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 97.56 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 99.51 โดยระบุว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 31.86 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 56.05 ระบุว่าสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 50.82 ระบุถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ระบุหมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 92.01 และรู้จัก กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 49.15 โดยระบุว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 21.18 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม พบว่า ร้อยละ 73.40 ระบุว่าสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 65.52 ระบุถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

ตารางที่ 69 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการใช้บริการด้านสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
		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
การรับรู้ส่วนตัว สปสช.		638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
n														
การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ สปสช.		91.38	88.29	90.23	90.87	88.47	88.10	86.15	88.32	86.87	88.15	91.64	97.56	92.01
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>														
รับรู้ไม่ถูกต้อง														
โทร. 1669		1.25	0.81	2.33	1.92	1.89	2.57	1.28	3.13	3.07	1.51	0.95	0.33	2.66
โทร. 1506		0.00	0.16	0.23	0.48	0.76	1.13	0.26	0.16	0.00	0.00	0.32	2.11	0.24
โทร. 1111		0.00	0.16	0.00	0.72	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
โทร. 1300		2.19	2.11	1.63	1.20	1.13	1.29	7.69	1.32	0.84	1.51	0.00	0.00	1.45
โทร. 1193		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.24
ไม่ทราบ		5.17	8.46	5.58	4.81	7.75	6.75	4.62	7.07	9.22	8.84	7.10	0.00	3.39
รู้จัก กปท./กปท. กทม.														
รู้จัก <input checked="" type="checkbox"/>		58.15	55.45	54.88	46.39	53.31	47.59	73.08	52.80	63.69	64.44	92.27	99.51	49.15
ไม่รู้จัก		41.85	44.55	45.12	53.61	46.69	52.41	26.92	47.20	36.31	35.56	7.73	0.49	50.85
จำนวนคนที่รู้จัก กปท./กปท. กทม.		371	341	236	193	282	296	285	321	228	299	585	612	203
หน่วยงานที่สมทบงบประมาณของกองทุน กปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
รับรู้ถูกต้อง การสมทบจาก สปสช.และ อบท. <input checked="" type="checkbox"/>		35.31	34.90	32.20	26.42	35.11	30.07	27.37	24.61	43.42	36.12	32.99	31.86	21.18
รับรู้ไม่ถูกต้อง														
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		85.98	80.35	85.59	80.83	84.04	82.43	85.96	77.88	86.40	84.28	85.81	81.54	84.24
งบประมาณจากอปท.		56.60	55.13	58.47	61.66	62.77	60.14	55.79	52.65	65.35	61.54	73.68	32.52	36.45
งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข		20.22	15.25	18.22	29.02	18.09	21.28	23.16	15.58	17.54	16.72	30.94	8.50	22.66
งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)		20.22	13.20	20.76	28.50	18.44	23.65	20.70	16.51	14.91	13.71	41.71	0.16	16.26
ไม่ทราบ		3.50	8.50	5.51	6.74	4.26	4.05	2.81	4.98	6.14	4.01	0.68	9.64	6.90

ตารางที่ 69 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการใช้บริการด้านสุขภาพประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
		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		371	341	236	193	282	296	285	321	228	299	585	612	203
การรับรู้ถึงวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		75.74	74.49	74.15	69.95	80.14	76.01	62.81	75.08	85.96	77.59	87.86	56.05	73.40
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม <input checked="" type="checkbox"/>														
รับรู้ไม่ถูกต้อง														
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่		18.06	19.35	20.34	25.91	13.83	17.91	29.47	17.13	10.09	16.39	5.64	41.83	16.75
จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน		11.59	12.90	12.29	23.32	10.64	13.51	25.26	8.41	5.70	9.36	1.88	33.01	14.29
ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่		5.66	3.23	8.90	16.58	2.13	4.05	18.25	6.85	2.63	6.02	2.39	0.33	6.90
ไม่ทราบ		3.23	3.52	2.97	2.07	3.19	3.38	3.16	3.43	3.07	1.67	6.50	1.47	4.43
การรับรู้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)														
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		16.98	13.20	16.95	18.13	15.60	16.22	15.79	13.40	14.91	18.06	3.25	1.31	12.32
สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน		25.07	18.77	22.46	25.39	25.89	22.30	25.96	25.55	14.91	24.41	5.64	49.18	25.62
องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน		6.47	2.93	3.39	3.11	2.84	3.38	4.91	2.80	3.95	3.01	4.62	0.82	4.43
หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน		8.89	5.28	8.05	11.40	9.57	7.09	10.18	7.48	7.89	9.03	3.08	1.31	8.37
ทุกกลุ่ม <input checked="" type="checkbox"/>		65.50	71.85	66.95	68.39	69.15	70.27	67.37	66.98	77.63	69.23	87.69	50.82	65.52
ไม่ทราบ		2.96	4.40	3.81	1.04	1.06	2.70	2.81	2.80	2.63	1.00	6.15	2.61	5.91

2.3.5 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเมื่อจำแนกเป็นประเด็น พบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ด้านนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 91.38 ดังตารางที่ 70

ตารางที่ 70 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ n = 6,732

สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	91.38	8.62
2. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	86.23	13.77
3. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30-59 ปี	85.86	14.14
4. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	84.69	15.31
5. ผู้มีสิทธิสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ, รับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	82.78	17.22
6. มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	82.68	17.32
7. ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine)	84.02	15.98
8. ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชิวาภิบาล หรือศูนย์ชิวาภิบาล	78.43	21.57
9. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง	77.82	22.18
10. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	72.76	27.24
11. ผู้มีสิทธิสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลหลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	69.43	30.57

ผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. เมื่อจำแนกเป็นประเด็น พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าการให้บริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) ร้อยละ 85.22 ดังตารางที่ 71

ตารางที่ 71 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.

ภาพรวมระดับประเทศ

n= 6,732

การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. หน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)	85.22	14.78
2. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แก่คนไทยทุกสิทธิ	82.32	17.68
3. สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	81.91	18.09
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1) กปท./กปท. กทม. 2) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มิภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	70.81	29.19
5. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบ ความเสียหายภายใน 1 ปี	68.97	31.03
6. หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ ภายใน 3 วัน (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)	68.54	31.46
7. งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วน กับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	60.53	39.47

ผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ เมื่อจำแนกเป็น ประเด็น พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ถึงช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 84.12 ดังตารางที่ 72

ตารางที่ 72 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการรับรู้และความเข้าใจต่อการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ ภาพรวม

ระดับประเทศ

n= 6,732

การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตาม มาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	84.12	15.88
2. การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บ เกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความ สะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้	81.46	18.54
3. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	69.98	30.02

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 73

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 95.61 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิมากที่สุด ร้อยละ 87.93 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนดกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้ ร้อยละ 84.95

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 91.06 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 86.99 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 83.41

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 95.35 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตาม

นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 86.51 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 84.19

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 91.35 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 87.74 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 82.45

สปสช.เขต 5 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 94.33 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ ร้อยละ 81.10 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่า ผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 82.42

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบ

ว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 95.50 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 84.24 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่า ผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 81.35

สปสช.เขต 7 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 98.46 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ และหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ ร้อยละ 90.77 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช.เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 91.79

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 96.71 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 87.66 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 83.39

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 97.21 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”) มากที่สุด ร้อยละ 92.46 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 86.31

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 91.59 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 84.70 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 82.11

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด ร้อยละ 85.17 สำหรับประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบ

ดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ มากที่สุด ร้อยละ 87.70 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง การเข้ารับบริการ สาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้ ร้อยละ 88.80

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด ร้อยละ 97.07 สำหรับ ประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้ มากที่สุด ร้อยละ 92.20 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 94.47

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่องนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่งและหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ร้อยละ 85.71 สำหรับ ประเด็นที่ 2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช. พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ร้อยละ 81.60 และประเด็นที่ 3 ด้านการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ พบว่าผู้ให้บริการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นย่อยเรื่อง มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 82.57

ตารางที่ 73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อการใช้บริการและความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		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		638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)															
1.1	มีสิทธิตลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	ทราบ	86.05	82.11	82.09	83.17	81.29	79.10	85.90	80.26	79.05	84.70	82.97	94.80	68.52
		ไม่ทราบ	13.95	17.89	17.91	16.83	18.71	20.90	14.10	19.74	20.95	15.30	17.03	5.20	31.48
1.2	กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับในส่งตัว	ทราบ	87.77	82.76	15.81	86.06	80.15	81.03	92.31	88.16	91.06	88.58	85.17	97.07	77.00
		ไม่ทราบ	12.23	17.24	84.19	13.94	19.85	18.97	7.69	11.84	8.94	11.42	14.83	2.93	23.00
1.3	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง	ทราบ	80.88	76.59	24.19	74.28	72.21	70.10	86.92	75.66	82.96	81.47	83.91	91.54	55.69
		ไม่ทราบ	19.12	23.41	75.81	25.72	27.79	29.90	13.08	24.34	17.04	18.53	16.09	8.46	44.31
1.4	คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30- 59 ปี	ทราบ	90.60	85.20	11.86	87.26	88.28	86.82	94.87	87.83	94.13	89.66	79.18	78.05	70.22
		ไม่ทราบ	9.40	14.80	88.14	12.74	11.72	13.18	5.13	12.17	5.8	10.34	20.82	21.95	29.78
1.5	คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี	ทราบ	90.13	85.20	11.63	83.41	86.96	84.24	95.13	85.69	92.18	86.64	80.44	80.16	63.92
		ไม่ทราบ	9.87	14.80	88.37	16.59	13.04	15.76	4.87	14.31	7.82	13.36	19.56	19.84	36.08
1.6	ผู้มีสิทธิสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ, รับบริการสาธารณสุขสุดที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ	83.86	83.41	81.86	83.41	81.47	83.76	92.82	82.57	86.87	83.62	72.24	85.85	78.69
		ไม่ทราบ	16.14	16.59	18.14	16.59	18.53	16.24	7.18	17.43	13.13	16.38	27.76	14.15	21.31
1.7	ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine)	ทราบ	90.44	88.13	91.16	85.58	88.28	88.42	91.54	90.46	89.66	86.42	50.79	78.86	81.36
		ไม่ทราบ	9.56	11.87	8.84	14.42	11.72	11.58	8.46	9.54	10.34	13.58	49.21	21.14	18.64

ตารางที่ 73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อความรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		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		638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)															
1.8	นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่องประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ	95.61	91.06	95.35	91.35	94.33	95.50	98.46	96.71	97.21	91.59	77.92	82.28	85.71
		ไม่ทราบ	4.39	8.94	4.65	8.65	5.67	4.50	1.54	3.29	2.79	8.41	22.08	17.72	14.29
1.9	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะถนัดน้อย/ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	ทราบ	72.88	67.64	72.56	68.03	73.53	67.20	79.49	72.20	82.96	77.37	71.77	82.60	59.81
		ไม่ทราบ	27.12	32.36	27.44	31.97	26.47	32.80	20.51	27.80	17.04	22.63	28.23	17.40	40.19
1.10	ผู้ป่วยระยะท้ายที่มีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชิวาภิบาล หรือศูนย์ชิวาภิบาล	ทราบ	80.41	78.54	79.07	78.61	76.18	77.49	91.28	83.55	86.31	84.48	74.76	74.96	56.17
		ไม่ทราบ	19.59	21.46	20.93	21.39	23.82	22.51	8.72	16.45	13.69	15.52	25.24	25.04	43.83
1.11	ผู้มีสิทธิสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลหลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	ทราบ	71.47	63.74	65.58	68.27	61.81	61.09	81.54	71.88	72.35	69.61	77.92	82.60	51.82
		ไม่ทราบ	28.53	36.26	34.42	31.73	38.19	38.91	18.46	28.13	27.65	30.39	22.08	17.40	48.18

ตารางที่ 73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อความรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	
2.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก	ทราบ	73.35	69.92	68.84	70.67	65.60	62.86	81.54	71.71	74.02	78.02	71.45	80.33	51.57
ไม่ทราบ		26.65	30.08	31.16	29.33	34.40	37.14	18.46	28.29	25.98	21.98	28.55	19.67	48.43
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ	86.05	81.63	77.44	82.69	81.10	80.23	89.23	84.05	79.89	84.48	75.87	81.79	81.60
ไม่ทราบ		13.95	18.37	22.56	17.31	18.90	19.77	10.77	15.95	20.11	15.52	24.13	18.21	18.40
2.3 งบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากราคาความเสียหายภายใน 1 ปี	ทราบ	72.57	70.73	67.67	66.35	63.71	60.13	81.03	67.43	71.79	67.24	77.13	76.91	50.85
ไม่ทราบ		27.43	29.27	32.33	33.65	36.29	39.87	18.97	32.57	28.21	32.76	22.87	23.09	49.15
2.4 งบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	ทราบ	87.93	80.98	80.93	80.29	81.10	80.23	90.77	84.87	82.96	84.70	76.97	87.64	69.25
ไม่ทราบ		12.07	19.02	19.07	19.71	18.90	19.77	9.23	15.13	17.04	15.30	23.03	12.36	30.75

ตารางที่ 73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อความรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ประกันสุขภาพแห่งชาติ		ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		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		638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.															
2.5	งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ	ทราบ	55.80	56.91	53.72	58.17	46.69	48.87	65.64	58.22	51.12	57.97	87.70	92.20	38.74
	เป็นบุคคลและส่วนกับงบประมาณของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	ไม่ทราบ	44.20	43.09	46.28	41.83	53.31	51.13	34.36	41.78	48.88	42.03	12.30	7.80	61.26
2.6	หน่วยบริการต้องทำการยื่นการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังกายที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)	ทราบ	86.36	86.99	86.51	87.74	79.77	84.24	90.77	87.66	92.46	83.62	86.44	88.94	64.65
	ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)	ไม่ทราบ	13.64	13.01	13.49	12.3	20.23	15.76	9.23	12.34	7.54	16.38	13.56	11.06	35.35
2.7	หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านกรมการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ ภายใน 3 วัน (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)	ทราบ	73.04	67.64	59.77	71.15	51.98	57.72	77.18	70.23	75.98	71.77	85.17	81.79	40.92
		ไม่ทราบ	26.96	32.36	40.23	28.85	48.02	42.28	22.82	29.77	24.02	28.23	14.83	18.21	59.08

ตารางที่ 73 ร้อยละของผู้ให้บริการต่อความรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ปรึกษาประจำภูมิภาค สปสช. เขต (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ปรึกษา		ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ													
		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	
ผู้มีสิทธิเลือกตั้งที่ปรึกษา		638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ															
3.1	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และสายด่วน สปสช. 1330	ทราบ	84.33	83.41	84.19	82.45	82.42	81.35	91.79	83.39	86.31	82.11	76.97	94.47	82.57
		ไม่ทราบ	15.67	16.59	15.81	17.55	17.58	18.65	8.21	16.61	13.69	17.89	23.03	5.53	17.43
3.2	การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	ทราบ	76.49	69.92	66.98	71.63	62.38	61.58	83.08	69.57	74.02	65.09	81.55	76.26	46.97
		ไม่ทราบ	23.51	30.08	33.02	28.37	37.62	38.42	16.92	30.43	25.98	34.91	18.45	23.74	53.03
3.3	การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิหรือบริการที่ไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้	ทราบ	84.95	79.02	76.51	79.81	79.58	77.65	90.00	79.11	81.01	79.74	88.80	85.85	74.58
		ไม่ทราบ	15.05	20.98	23.49	20.19	20.42	22.35	10.00	20.89	18.99	20.26	11.20	14.15	25.42

2.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

จากการสำรวจช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วยผลการศึกษาช่องทางที่ผู้ให้บริการรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. และผลการศึกษาความต้องการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

ช่องทางการประชาสัมพันธ์บริการข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 17 ช่องทาง พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการ ร้อยละ 81.05 โดยส่วนใหญ่ใช้ช่องทางบริการข้อมูลอยู่ในช่วง 1-5 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 38.90 ดังตารางที่ 74

ตารางที่ 74 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการต่อจำนวนช่องทางบริการข้อมูลที่รู้จักและเคยใช้

n = 6,732

จำนวนช่องทางบริการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักและเคยใช้ ①	5,456	81.05
ใช้ 1-5 ช่องทาง	2,619	38.90
ใช้ 6-10 ช่องทาง	1,768	26.26
ใช้ 7-15 ช่องทาง	766	11.38
ใช้มากกว่า 15 ช่องทาง	303	4.50
(เฉลี่ย = 6 ช่องทาง) (ต่ำสุด = ไม่เคยใช้) (สูงสุด = 17 ช่องทาง)		
รู้จักแต่ไม่เคยใช้เลย	1,230	18.27
ไม่รู้จักและไม่เคยใช้เลย	46	0.68

เมื่อพิจารณาช่องทางการประชาสัมพันธ์บริการข้อมูลที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 59.95 ดังตารางที่ 75

ตารางที่ 75 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” ภาพรวมระดับประเทศ

n = 6,732

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง		
	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	31.67	63.78	4.55
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	53.43	43.15	3.42
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	21.39	59.30	19.31
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	25.12	55.33	19.55
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ①	59.95	32.47	7.58
6. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	43.35	46.29	10.37
7. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	21.02	51.59	27.39

ตารางที่ 75 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทาง การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

n = 6,732

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง		
	รู้และเคยใช้ บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้ บริการ	ไม่รู้จัก
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	35.78	45.40	18.82
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	30.45	49.99	19.56
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	19.98	50.61	29.41
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	13.27	48.68	38.06
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	12.80	44.90	42.29
13. โทททัศน์	30.27	50.09	19.64
14. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	25.19	50.13	24.67
15. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	40.26	49.21	10.53
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	34.06	48.20	17.74
17. เว็บไซต์ ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วย บริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service	35.38	46.38	18.24

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการที่มีการรับรู้และใช้บริการช่องทาง การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังตารางที่ 76

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 64.11

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 57.40

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 66.28

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 56.01

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 58.98

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 59.49

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 73.59

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทาง การประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 60.86

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 61.45

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 71.77

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน ร้อยละ 59.78

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 55.12

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 52.30

ตารางที่ 76 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	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	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
1. โทรศัพท์ สายด่วน	30.09	29.27	35.81	33.89	29.11	26.53	42.82	32.07	29.89	36.85	32.02	14.63	51.57
สปสช. 1330	65.20	65.04	60.70	60.34	63.14	66.88	55.13	62.83	63.41	59.27	66.09	83.74	44.31
ไม่รู้จัก	4.70	5.69	3.49	5.77	7.75	6.59	2.05	5.10	6.70	3.88	1.89	1.63	4.12
2. ศูนย์บริการหลัก	51.88	48.13	58.14	51.20	57.09	58.68	71.54	61.18	61.45	61.85	53.31	22.93	49.15
ประกันสุขภาพใน									1				
หน่วยบริการ (โรง	45.61	46.02	38.37	44.23	39.89	38.10	27.18	34.70	37.15	31.90	46.37	76.91	40.92
พยาบาล)	2.51	5.85	3.49	4.57	3.02	3.22	1.28	4.11	1.40	6.25	0.32	0.16	9.93
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิ	14.58	12.20	16.51	18.27	10.96	12.70	20.26	19.74	17.88	19.83	54.26	39.19	11.62
บัตรทอง หรือหน่วย	63.32	65.53	58.84	62.26	60.11	58.68	64.36	61.02	63.41	61.42	43.22	59.35	52.54
รับเรื่องร้องเรียนอิสระ	22.10	22.28	24.65	19.47	28.92	28.62	15.38	19.24	18.72	18.75	2.52	1.46	35.84
จากผู้ถูกร้องเรียนฯ													
ตามมาตรา 50(5)													
4. ศูนย์ประสานงาน	19.91	17.56	19.53	20.91	16.82	14.31	32.56	24.67	23.46	27.59	59.78	28.29	15.74
หลักประกันสุขภาพ										1			
ประชาชน หรือเครือข่าย	59.25	59.35	56.51	58.41	55.20	57.23	54.87	55.43	56.70	55.17	34.54	65.53	52.30
ข่ายภาคประชาชน	20.85	23.09	23.95	20.67	27.98	28.46	12.56	19.90	19.83	17.24	5.68	6.18	31.96
5. เว็บไซต์ สปสช.	64.11	57.40	66.28	56.01	58.98	59.49	73.59	60.86	56.15	71.77	51.74	55.12	52.30
“www.nhso.go.th”	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	29.47	32.52	26.05	36.54	31.38	31.03	21.03	29.44	32.68	21.77	45.58	39.35	39.95
ไม่รู้จัก	6.43	10.08	7.67	7.45	9.64	9.49	5.38	9.70	11.17	6.47	2.68	5.53	7.75

ตารางที่ 76 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางบริการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
	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	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
6. เพชบุรี สปสช.	46.87	39.67	44.19	44.47	40.83	43.89	57.69	48.85	43.02	53.23	46.53	23.74	35.59
“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	43.26	47.80	42.56	44.71	45.94	43.41	34.36	39.97	43.30	35.13	49.68	75.28	46.25
ไม่รู้จัก	9.87	12.52	13.26	10.82	13.23	12.70	7.95	11.18	13.69	11.64	3.79	0.98	18.16
7. เพชบุรี “กองทุนหลักประกันสุขภาพ”	18.65	16.26	16.51	19.95	15.88	14.47	29.23	23.19	22.63	28.66	33.44	22.93	11.14
ประกันสุขภาพ	54.08	52.03	44.65	49.28	46.69	44.37	51.03	49.01	51.68	44.18	60.73	74.15	38.74
ท้องถิ่น - กปท.”	27.27	31.71	38.84	30.77	37.43	41.16	19.74	27.80	25.70	27.16	5.84	2.93	50.12
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	34.33	28.78	36.74	38.70	32.89	37.62	42.05	36.51	34.36	42.89	39.75	27.80	37.53
ไม่รู้จัก	48.59	45.69	40.70	42.07	39.70	38.91	43.59	40.13	42.46	40.73	57.73	62.28	38.50
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	17.08	25.53	22.56	19.23	27.41	23.47	14.36	23.36	23.18	16.38	2.52	9.92	23.97
ไม่รู้จัก	30.25	24.39	32.33	32.45	27.03	30.06	44.36	30.59	24.30	35.78	39.27	21.46	26.63
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	51.41	48.46	42.09	46.88	46.50	43.25	41.79	46.71	53.91	48.28	57.57	70.24	45.28
ไม่รู้จัก	18.34	27.15	25.58	20.67	26.47	26.69	13.85	22.70	21.79	15.95	3.15	8.29	28.09
ไม่รู้จัก	15.52	14.80	16.28	18.27	14.56	16.40	26.15	21.88	13.13	25.43	30.60	29.92	12.59
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	52.35	48.62	45.81	49.04	47.07	42.93	50.00	49.01	54.75	49.57	63.41	57.89	43.58
ไม่รู้จัก	32.13	36.59	37.91	32.69	38.37	40.68	23.85	29.11	32.12	25.00	5.99	12.20	43.83
ไม่รู้จัก	7.37	7.64	8.14	11.78	7.56	8.36	16.92	13.82	8.10	14.01	36.28	18.70	8.23
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	49.22	44.23	43.72	47.36	42.91	40.35	51.28	47.86	51.40	50.65	54.57	68.46	36.56
ไม่รู้จัก	43.42	48.13	48.14	40.87	49.53	51.29	31.79	38.32	40.50	35.34	9.15	12.85	55.21
ไม่รู้จัก	7.68	7.64	8.37	9.38	7.18	6.75	15.90	13.32	9.22	11.85	33.28	22.93	6.78
ไม่รู้จัก	47.96	41.79	37.67	46.88	37.43	36.33	48.21	43.59	43.58	47.20	56.78	55.61	36.08
ไม่รู้จัก	44.36	50.57	53.95	43.75	55.39	56.91	35.90	43.09	47.21	40.95	9.94	21.46	57.14

ตารางที่ 76 ร้อยละการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อช่องทางราชการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	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	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
13. โทรทัศน์													
รู้และเคยใช้บริการ	27.90	33.01	33.49	25.48	30.25	29.58	40.51	34.54	24.86	31.47	30.28	26.67	25.18
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	52.35	45.04	46.05	53.85	50.28	46.30	43.59	44.57	52.51	47.41	62.30	57.56	45.28
ไม่รู้จัก	19.75	21.95	20.47	20.67	19.47	24.12	15.90	20.89	22.63	21.12	7.41	15.77	29.54
14. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย													
รู้และเคยใช้บริการ	23.20	24.72	27.21	23.32	22.87	21.70	34.36	29.93	20.67	32.97	29.81	20.00	17.19
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	52.19	47.64	43.02	47.12	48.39	42.12	46.41	45.72	56.42	42.46	61.83	69.43	41.89
ไม่รู้จัก	24.61	27.64	29.77	29.57	28.73	36.17	19.23	24.34	22.91	24.57	8.36	10.57	40.92
15. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ													
รู้และเคยใช้บริการ	41.85	40.00	49.07	37.02	42.34	41.00	57.44	45.23	40.22	49.78	34.07	20.49	33.17
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	47.18	45.85	38.14	49.04	46.50	44.53	35.64	44.24	50.56	39.44	60.73	78.21	48.67
ไม่รู้จัก	10.97	14.15	12.79	13.94	11.15	14.47	6.92	10.53	9.22	10.78	5.21	1.30	18.16
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยงานบริการจัดทำเอง													
รู้และเคยใช้บริการ	33.23	31.71	41.86	34.86	34.40	34.73	46.67	38.98	31.56	39.44	33.60	20.16	26.88
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	49.06	45.85	36.74	45.67	45.37	40.19	38.21	41.94	52.23	40.30	61.51	76.10	42.62
ไม่รู้จัก	17.71	22.44	21.40	19.47	20.23	25.08	15.13	19.08	16.20	20.26	4.89	3.74	30.51
17. เว็บไซต์ ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ)													
รู้และเคยใช้บริการ	39.97	31.06	39.53	36.30	32.14	34.08	47.69	43.26	31.01	41.81	35.96	22.93	26.63
รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	43.89	44.39	38.60	43.51	42.72	39.71	38.21	39.31	51.96	36.85	58.36	75.45	41.16
ไม่รู้จัก	16.14	24.55	21.86	20.19	25.14	26.21	14.10	17.43	17.04	21.34	5.68	1.63	32.20

2.4.2 ความต้องการช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ผู้ให้บริการมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรกตามร้อยละถ่วงน้ำหนัก ประกอบด้วย เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 24.99 รองลงมา ได้แก่ เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ร้อยละ 17.16 และ Line Official Account “สปสช.” (@nhso) ร้อยละ 11.97 ตามลำดับ ดังตารางที่ 77

ตารางที่ 77 ร้อยละความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ n = 6,732

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ (เรียงลำดับที่ 1-3)	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละถ่วง น้ำหนัก (100%)
①	เว็บไซต์ สปสช. “ www.nhso.go.th ”	5,047	74.97	24.99
②	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	3,465	51.47	17.16
③	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	2,417	35.90	11.97
4	แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.)	2,083	30.94	10.31
5	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	1,809	26.87	8.96
6	เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	1,715	25.48	8.49
7	Line กลุ่มเฉพาะ	830	12.33	4.11
8	โทรศัพท์	681	10.12	3.37
9	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	494	7.34	2.45
10	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	407	6.05	2.02
11	TikTok สปสช. “@nhso_official”	543	8.07	2.69
12	อสม./อสส.	303	4.50	1.50
13	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	194	2.88	0.96
14	วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	132	1.96	0.65
15	Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	61	0.91	0.30
16	อื่นๆ (โทรศัพท์ถึงผู้รับผิดชอบงานโดยตรง)	15	0.22	0.07

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีความต้องการต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ในแต่ละเขต ดังตารางที่ 78

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการมีความต้องการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 77.90

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการมีความต้องการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 73.50

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการมีความต้องการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 77.44

ตารางที่ 78 ร้อยละความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

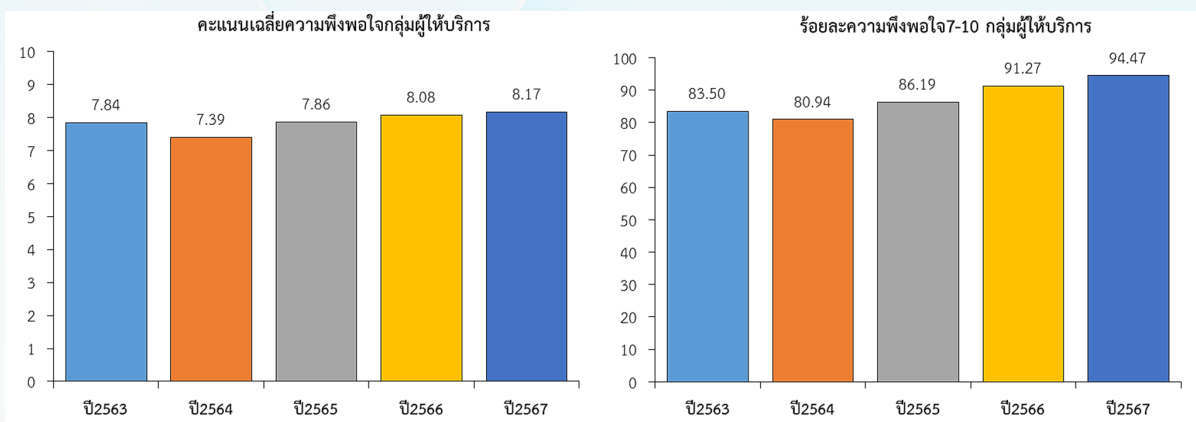
	ร้อยละของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
n													
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	77.90	73.50	77.44	60.58	70.32	69.13	83.08	76.15	69.55	73.06	92.74	73.33	71.91
2. เพจบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. เพจบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	44.98	48.94	44.19	38.70	47.07	52.57	45.90	46.71	46.65	43.53	77.44	72.36	44.07
4. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	22.41	14.47	17.67	10.58	15.50	20.90	21.28	19.74	15.92	17.24	76.81	44.72	11.86
5. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	42.01	41.46	37.67	39.18	38.94	43.57	27.95	27.47	39.39	46.34	22.87	21.14	44.79
6. TikTok สปสช. “@nhso_official”	36.05	32.20	33.49	26.68	33.46	30.87	33.85	36.35	27.93	29.31	2.37	46.18	34.62
7. Pantip สปสช.	6.43	7.32	4.65	14.18	5.29	6.11	4.10	7.07	8.38	5.82	26.18	1.63	4.84
8. Line กลุ่มเฉพาะ	1.10	1.14	0.93	0.24	0.76	0.64	2.31	1.97	0.56	1.94	0.00	0.00	0.48
9. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	11.44	10.89	14.88	20.43	11.91	11.41	12.05	13.65	18.99	14.22	0.79	15.12	10.90
10. โทรทัศน์	2.19	3.58	2.09	4.81	1.70	1.61	2.82	2.14	1.68	1.72	0.00	0.00	2.42
11. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	9.25	15.45	12.33	14.42	15.50	11.74	14.10	11.02	8.10	5.17	0.16	0.65	19.13
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	5.02	9.27	7.91	7.45	5.10	6.59	6.92	6.41	12.01	5.60	0.00	4.39	5.57
13. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	6.74	7.64	7.67	9.38	10.21	7.72	9.23	7.73	9.50	6.25	0.00	6.18	11.14
14. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	5.33	3.90	2.33	7.69	1.89	1.61	2.31	3.13	1.96	5.17	0.00	0.65	2.66
15. อสม./ อสส.	24.29	25.37	32.33	34.62	36.67	30.23	30.77	33.55	36.87	34.05	0.47	13.33	32.45
16. อื่นๆ	4.86	4.88	4.19	10.34	5.48	4.82	3.33	6.74	1.96	10.13	0.16	0.33	2.66
	0.00	0.00	0.23	0.72	0.00	0.48	0.00	0.16	0.56	0.43	0.00	0.00	0.48

2.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายของ สปสช. มีผลการศึกษาดังนี้

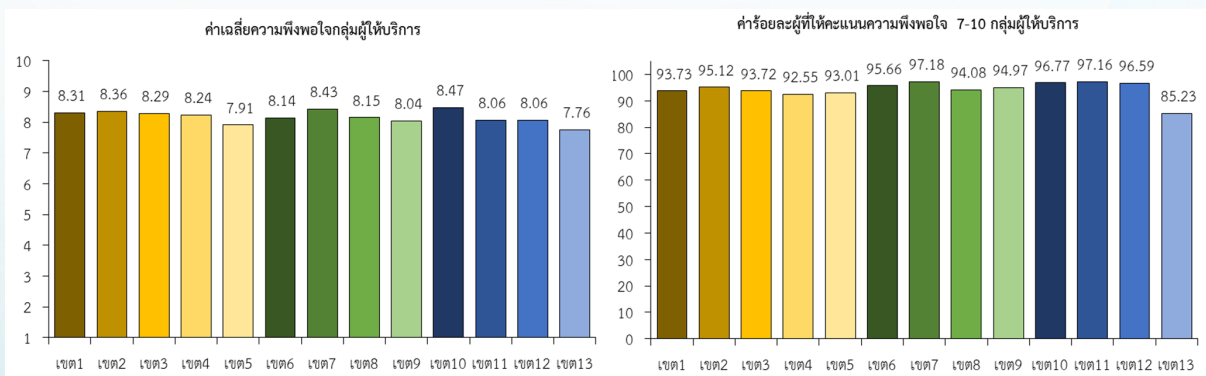
2.5.1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 5 ปี

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในปี 2567 มีค่า 8.17 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 0.09 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน อยู่ที่ร้อยละ 94.47 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 3.20 ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ ระหว่างปี 2563-2567

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมของผู้ให้บริการอยู่ในช่วง 7.76 ถึง 8.47 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ย มากที่สุด ได้แก่ เขต 10 รองลงมา คือ เขต 7 และ เขต 2 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.47, 8.43 และ 8.36 คะแนน ตามลำดับ สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 85.23 ถึง 97.18 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละของจำนวนความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ เขต 7 รองลงมา คือ เขต 11 และ เขต 10 มีค่าร้อยละอยู่ที่ 97.18, 97.16 และ 96.77 ตามลำดับ ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มผู้ให้บริการ จำแนกตาม สปสช. เขต

2.5.2 ความพึงพอใจต่อประเด็นและนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ

บัตรทอง)

ภาพรวมประเทศ จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อนโยบายด้านนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้มากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 8.17 คะแนน สำหรับร้อยละผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 94.47 ดังตารางที่ 79

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อประเด็นและนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 6 ประเด็น ดังนี้

1) ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.31 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 88.41

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 11 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.80 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 มีค่าร้อยละ 97.16

2) ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อผู้ให้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 7.67 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 77.53

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.33 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 มีค่าร้อยละ 94.32

3) นโยบายย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.83 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 90.03

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 11 มีคะแนนเฉลี่ย 9.72 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 มีค่าร้อยละ 97.16

4) กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศ 8.80 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 91.68

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ย

มากที่สุด คือ เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ย 9.17 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 และ เขต 12 มีค่าร้อยละ 100

5) นโยบายโรคเมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.88 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 92.13

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ย 9.20 คะแนนสำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามี สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 และ เขต 12 มีค่าร้อยละ 100

6) นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New Normal) มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.51 คะแนน สำหรับร้อยละจำนวนผู้ให้บริการที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 86.75

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 10 มีคะแนนเฉลี่ย 8.99 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 10 มีค่าร้อยละ 93.75

ตารางที่ 79 ร้อยละของจำนวนผู้ให้บริการที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ความพึง พอใจ	สปสช. เขต										รวม			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13
ประเด็นความพึงพอใจ	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	6,732
n	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413	6,732
1. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	93.73	95.12	93.72	92.55	93.01	95.66	97.18	94.08	94.97	96.77	97.16	96.59	85.23	94.47
ต่อภาพรวมการดำเนินงาน	8.31	8.36	8.29	8.24	7.91	8.14	8.43	8.15	8.04	8.47	8.06	8.06	7.76	8.17
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ														
2. ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อประชาชน	87.30	88.62	83.49	85.58	85.82	89.23	91.03	83.72	88.55	90.52	97.16	96.59	76.27	88.41
ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.20	8.12	8.09	8.20	8.09	8.25	8.58	8.12	8.34	8.63	8.80	8.76	7.70	8.31
3. ผลของการมี “ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อผู้ให้บริการ	76.96	76.10	71.40	72.36	70.13	70.10	83.33	76.64	72.07	86.42	94.32	93.17	54.24	77.53
ค่าเฉลี่ย (1-10)	7.65	7.43	7.46	7.62	7.34	7.32	8.14	7.69	7.61	8.33	8.16	8.12	6.67	7.67
4. นโยบาย ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	90.13	91.54	90.00	87.50	87.71	87.94	91.28	87.83	90.22	94.18	97.16	96.59	72.88	90.03
ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.69	8.66	8.78	8.59	8.57	8.59	8.96	8.59	8.66	9.12	9.72	9.66	7.72	8.83
5. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	89.03	92.20	90.00	90.38	88.66	91.16	93.08	87.50	90.22	95.04	100.00	100.00	79.90	91.68
ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.76	8.72	8.87	8.72	8.76	8.78	9.00	8.69	8.76	9.17	9.00	9.00	8.05	8.80
6. นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	88.09	91.22	90.23	89.42	89.60	93.09	93.85	89.47	89.39	94.40	100.00	100.00	84.50	92.13
ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.79	8.82	8.96	8.76	8.87	8.96	9.09	8.84	8.84	9.20	8.94	8.93	8.38	8.88
7. นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิธีใหม่ (New Normal)	86.99	91.06	87.91	88.46	86.58	90.35	90.26	87.01	87.15	93.75	79.34	79.51	82.08	86.75
ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.56	8.65	8.63	8.57	8.44	8.57	8.80	8.50	8.47	8.99	8.21	8.18	8.15	8.51

2.5.3 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้อการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้อการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการเคยใช้บริการในประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพครบทั้ง 21 ประเด็น โดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิมากที่สุด ร้อยละ 95.80 สำหรับด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพส่วนใหญ่ เคยใช้บริการในประเด็นความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากที่สุด ร้อยละ 86.85 ดังตารางที่ 80

ตารางที่ 80 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยใช้บริการหรือไม่เคยใช้บริการในประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA)	6,267	93.09	465	6.91
2. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	6,449	95.80 ¹	283	4.20
3. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับไปส่งตัว	6,359	94.46	373	5.54
4. การจัดการบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับยา ร้ายยา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย	6,324	93.94	408	6.06
5. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	6,181	91.82	551	8.18
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	5,573	82.78	1,159	17.22
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit)	5,560	82.59	1,172	17.41
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	6,228	92.51	504	7.49

ตารางที่ 80 จำนวนและร้อยละของผู้ให้บริการที่เคยใช้บริการหรือไม่เคยใช้บริการในประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต	5,765	85.64	967	14.36
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	5,716	84.91	1,016	15.09
11. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	5,384	79.98	1,348	20.02
12. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	5,701	84.69	1,031	15.31
13. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	5,673	84.27	1,059	15.73
14. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	5,570	82.74	1,162	17.26
15. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	5,499	81.68	1,233	18.32
16. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1,578	87.57	224	12.43
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	1,563	86.74	239	13.26
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	1,494	82.91	308	17.09
19. ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,565	86.85	237	13.15
20. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1,553	86.18	249	13.82
21. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564	86.79	238	13.21

ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1) ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 21 ประเด็นในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ผลการสำรวจได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และประเมินความต้องการจำเป็น (PNI) ร่วมด้วย

จากผลการสำรวจพบว่า ระดับความคาดหวังต่อประเด็นระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 9.48 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเป็นประเด็นเดียวกันกับความคาดหวัง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 8.03 คะแนน โดยผลการสำรวจช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง พบว่าประเด็นการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับยา ร้ายยา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย มีช่องว่างคะแนนมากที่สุด 1.96 คะแนน

เมื่อพิจารณาด้านความต้องการจำเป็น (PNI) ในกลุ่มผู้ให้บริการทั้งหมดพบว่าด้านที่มีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาหรือปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ได้แก่ การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับยาร้ายยา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย มีค่าเท่ากับ 1.27 กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ และความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 1.25 ดังตารางที่ 81

ตารางที่ 81 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
กลุ่มผู้ให้บริการทั้งหมด (n= 6,732)							
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.48	8.03	1.45	-76.690	.000	1.18	7
2. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	9.21	7.66	1.55	-81.237	.000	1.20	5

ตารางที่ 81 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

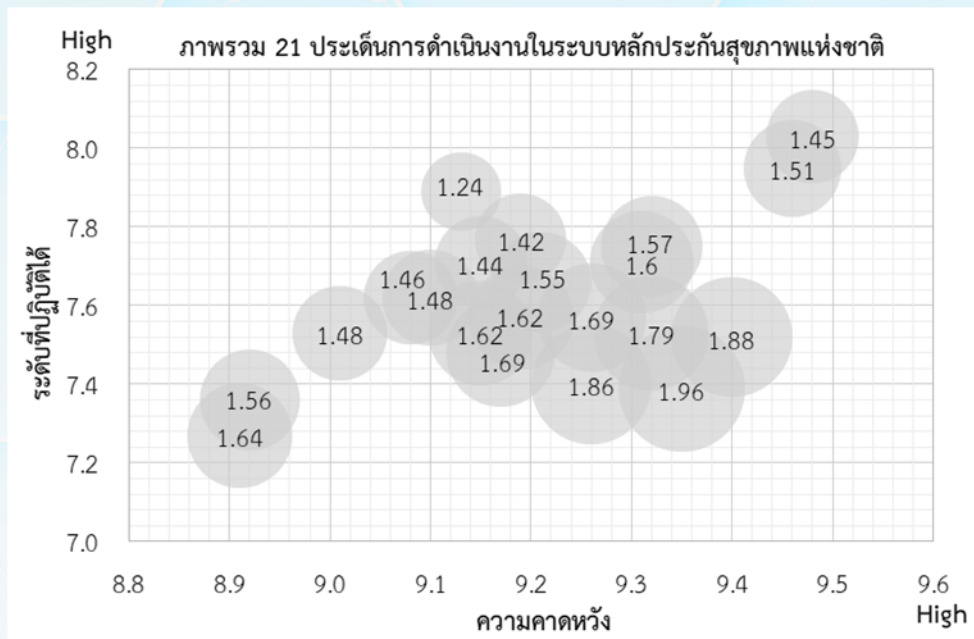
ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
3. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งตัว	9.46	7.95	1.51	-89.018	.000	1.19	6
4. การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal)	9.35	7.39	1.96	-93.875	.000	1.27	1
5. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	9.19	7.77	1.42	-82.692	.000	1.18	7
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	8.92	7.36	1.56	-78.262	.000	1.21	4
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit)	9.19	7.57	1.62	-85.542	.000	1.21	4
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ	9.13	7.89	1.24	-64.235	.000	1.16	8
9. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต	9.10	7.62	1.48	-72.477	.000	1.19	6
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	9.15	7.53	1.62	-82.596	.000	1.22	3
11. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	9.08	7.62	1.46	-73.726	.000	1.19	6
12. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะการติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	8.91	7.27	1.64	-82.522	.000	1.23	2

ตารางที่ 81 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	จัดลำดับ
13. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางรับการร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	9.01	7.53	1.48	-69.376	.000	1.20	5
14. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	9.17	7.48	1.69	-78.060	.000	1.23	2
15. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	9.15	7.71	1.44	-75.675	.000	1.19	6
กลุ่มผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ (n=1,863)							
16. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	9.43	7.53	1.91	-51.190	.000	1.25	①
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	9.30	7.57	1.73	-43.351	.000	1.23	3
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	9.34	7.70	1.64	-41.838	.000	1.21	4
19. ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	9.34	7.77	1.58	-42.506	.000	1.20	5
20. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	9.33	7.54	1.79	-41.968	.000	1.24	2
21. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	9.27	7.40	1.87	-42.046	.000	1.25	①

2) ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้

ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงประกอบด้วย 21 ประเด็นในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix) ในการแบ่งจุดภาค (Quadrant) ของจุดตัดความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ทั้งนี้การแบ่ง Quadrant มีจุดแบ่งพื้นที่ที่กล่าวคือช่วง 1-6 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ และช่วง 7-10 คะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของทั้ง 21 ประเด็นอยู่ใน Quadrant ระดับสูงทั้งหมด ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 การกระจายตัวภาพรวมของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังตารางที่ 82

สปสช. เขต 1 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการทั้งหมดมีความคาดหวังในด้าน ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 9.56 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.10 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 2.04

สปสช. เขต 2 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.51 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.07 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 1.84

สปสช. เขต 3 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.49 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน

สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.01 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 2.11

สปสช. เขต 4 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.51 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.03 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ มีค่าเท่ากับ 2.16

สปสช. เขต 5 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 9.44 คะแนน สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.88 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 2.18

สปสช. เขต 6 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 9.42 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.01 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ มีค่าเท่ากับ 2.11

สปสช. เขต 7 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 9.58 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงพบว่า มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในประเด็นเดียวกัน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.38 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ มีค่าเท่ากับ 1.88

สปสช. เขต 8 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.44 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.07 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ผู้ให้บริการพัฒนา

และปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 1.92

สปสช. เขต 9 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยในมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 9.63 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.98 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 2.45

สปสช. เขต 10 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) และด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 9.54 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริง ที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.42 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าเท่ากับ 1.84

สปสช. เขต 11 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.61 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.00 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) มีค่าเท่ากับ 3.30

สปสช. เขต 12 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center ด้านความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ ด้านความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก ด้านความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน และด้านระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากันอยู่ที่ 9.61 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.00 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) มีค่าเท่ากับ 3.30

สปสช. เขต 13 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เคยใช้บริการครบทั้ง 21 ด้าน โดยพบว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในด้าน ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 9.33 สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ ด้านกรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 7.38 คะแนน นอกจากนี้ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ และด้านความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก มีค่าเท่ากันเท่ากับ 2.73

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเป็นงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA)	91.69	92.68	94.42	91.35	93.38	89.39	96.15	93.09	90.78	90.73	97.16	96.59	91.77
เคยใช้บริการ	8.31	7.32	5.58	8.65	6.62	10.61	3.85	6.91	9.22	9.27	2.84	3.41	8.23
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	9.56	9.51	9.42	9.51	9.37	9.36	9.56	9.37	9.56	9.54	9.55	9.54	9.33
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.10	8.06	8.01	8.03	7.77	7.84	8.19	7.83	7.98	8.30	8.37	8.33	7.35
PNI	1.46	1.45	1.41	1.48	1.60	1.52	1.37	1.54	1.58	1.24	1.18	1.21	1.98
2. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	95.61	97.40	96.98	93.51	95.09	94.37	97.18	95.23	92.18	91.81	100.00	100.00	92.25
เคยใช้บริการ	4.39	2.60	3.02	6.49	4.91	5.63	2.82	4.77	7.82	8.19	0.00	0.00	7.75
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	9.11	9.21	9.00	9.12	9.05	9.09	9.42	9.00	9.21	9.42	9.53	9.52	8.96
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	7.60	7.74	7.73	7.63	7.57	7.67	8.13	7.72	7.81	8.25	7.54	7.48	6.81
PNI	1.51	1.47	1.27	1.49	1.48	1.42	1.29	1.28	1.40	1.17	1.99	2.04	2.15
3. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับไปส่งตัว	96.08	96.59	94.42	92.31	92.25	92.12	96.15	96.05	93.30	90.52	98.11	96.75	89.83
เคยใช้บริการ	3.92	3.41	5.58	7.69	7.75	7.88	3.85	3.95	6.70	9.48	1.89	3.25	10.17
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	9.51	9.44	9.49	9.46	9.44	9.42	9.58	9.35	9.42	9.52	9.54	9.54	9.25
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	7.93	8.07	7.94	7.94	7.88	8.01	8.38	8.07	7.97	8.42	7.73	7.72	7.38
PNI	1.58	1.37	1.55	1.52	1.56	1.41	1.20	1.28	1.45	1.10	1.81	1.82	1.87
4. การจัดการบริการสาธารณสุขรองรับวิธีใหม่ (New Normal)	96.24	96.10	93.49	91.11	90.17	91.16	96.15	95.56	91.90	90.95	98.11	96.75	89.59
เคยใช้บริการ	3.76	3.90	6.51	8.89	9.83	8.84	3.85	4.44	8.10	9.05	1.89	3.25	10.41
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	9.33	9.30	9.33	9.30	9.25	9.27	9.36	9.28	9.47	9.45	9.50	9.47	9.24
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	7.61	7.77	7.60	7.60	7.47	7.50	8.07	7.76	7.73	8.11	6.20	6.17	7.20
PNI	1.72	1.53	1.73	1.70	1.78	1.77	1.29	1.52	1.74	1.34	3.30	3.30	2.04

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเป็นงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
5. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	95.45	93.01	90.47	87.50	89.04	86.66	94.87	92.60	90.50	88.36	98.11	96.75	85.47
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	4.55	6.99	9.53	12.50	10.96	13.34	5.13	7.40	9.50	11.64	1.89	3.25	14.53
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.25	9.22	9.15	9.25	9.11	9.12	9.31	9.13	9.35	9.33	9.16	9.15	9.04
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.68	7.78	7.68	7.74	7.54	7.72	7.98	7.77	7.73	8.18	7.97	7.96	7.00
PNI	1.57	1.44	1.47	1.51	1.57	1.40	1.33	1.36	1.62	1.15	1.19	1.19	2.04
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	86.68	83.25	80.00	79.09	78.07	72.99	87.95	86.18	81.01	81.68	92.43	89.92	70.94
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	13.32	16.75	20.00	20.91	21.93	27.01	12.05	13.82	18.99	18.32	7.57	10.08	29.06
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.10	9.00	9.02	8.98	8.95	8.96	9.00	8.90	9.22	9.14	8.59	8.57	8.85
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.33	7.42	7.23	7.22	7.07	7.19	7.52	7.39	7.42	7.76	7.59	7.57	6.59
PNI	1.77	1.58	1.79	1.76	1.88	1.77	1.48	1.51	1.80	1.38	1.00	1.00	2.26
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข	85.27	82.28	80.23	80.05	79.96	27.01	11.28	14.64	79.05	82.76	92.43	89.92	68.77
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	14.73	17.72	19.77	19.95	20.04	72.99	88.72	85.36	20.95	17.24	7.57	10.08	31.23
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.23	9.11	9.21	9.23	9.08	9.11	9.15	9.10	9.28	9.26	9.36	9.35	8.92
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.43	7.68	7.47	7.42	7.30	7.59	7.85	7.56	7.52	7.96	7.78	7.77	6.66
PNI	1.80	1.43	1.74	1.81	1.78	1.52	1.30	1.54	1.76	1.30	1.58	1.58	2.26
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ	95.14	93.33	92.79	89.42	91.49	89.23	96.15	93.91	91.34	88.58	94.32	93.17	92.49
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	4.86	6.67	7.21	10.58	8.51	10.77	3.85	6.09	8.66	11.42	5.68	6.83	7.51
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.10	9.03	9.11	9.03	9.02	9.08	9.25	9.00	9.24	9.35	9.29	9.27	8.95
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.63	7.75	7.67	7.71	7.62	7.66	8.13	7.73	7.70	8.22	8.69	8.67	6.89
PNI	1.47	1.28	1.44	1.32	1.40	1.42	1.12	1.27	1.54	1.13	0.60	0.60	2.06

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเป็นงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
9. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วย บริการของ สปสช.เขต	88.40	86.18	87.44	82.69	81.47	80.23	91.54	88.16	82.12	85.13	91.01	87.80	77.97
เคย์ใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	11.60	13.82	12.56	17.31	18.53	19.77	8.46	11.84	17.88	14.87	8.99	12.20	22.03
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.15	9.00	9.02	8.98	8.93	8.94	9.09	8.99	9.12	9.23	9.42	9.40	8.76
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.41	7.46	7.38	7.53	7.28	7.55	7.85	7.63	7.53	7.93	8.20	8.20	6.62
PNI	1.74	1.54	1.64	1.45	1.65	1.39	1.24	1.36	1.59	1.30	1.22	1.20	2.14
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับ หน่วยบริการของ สายด่วน สปสช.1330, Provider Center	86.52	83.74	86.28	81.25	81.66	78.14	8.97	13.16	82.96	85.56	91.01	87.97	79.18
เคย์ใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	13.48	16.26	13.72	18.75	18.34	21.86	91.03	86.84	17.04	14.44	8.99	12.03	20.82
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.08	9.08	9.05	9.12	8.99	8.93	9.11	8.95	9.20	9.17	9.61	9.61	8.79
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.54	7.62	7.45	7.55	7.44	7.45	7.83	7.60	7.57	7.80	7.59	7.60	6.68
PNI	1.54	1.46	1.60	1.57	1.55	1.48	1.28	1.35	1.63	1.37	2.02	2.01	2.11
11. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วน ร่วมบริหารงานกบท./กปท. กทม. การควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และการคุ้มครองสิทธิ	82.45	80.81	76.74	77.64	74.67	69.77	87.44	81.91	79.89	81.47	91.01	87.97	62.47
เคย์ใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	17.55	19.19	23.26	22.36	25.33	30.23	12.56	18.09	20.11	18.53	8.99	12.03	37.53
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.20	9.07	9.12	9.16	8.95	8.99	9.05	9.04	9.20	9.27	9.00	9.00	8.92
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.52	7.54	7.46	7.55	7.28	7.52	7.71	7.62	7.56	7.93	8.00	8.00	6.71
PNI	1.68	1.53	1.66	1.61	1.67	1.47	1.34	1.42	1.64	1.34	1.00	1.00	2.21
12. การรับฟังความคิดเห็น และการ ตอบสนองต่อความคิดเห็น ผ่านช่องทางต่างๆ	87.93	85.04	80.70	82.21	80.72	75.40	90.51	87.17	81.84	83.62	93.85	90.89	76.03
เคย์ใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	12.07	14.96	19.30	17.79	19.28	24.60	9.49	12.83	18.16	16.38	6.15	9.11	23.97
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.00	9.05	8.86	8.97	8.84	8.91	9.03	8.90	9.04	9.09	8.79	8.79	8.66
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.28	7.42	7.14	7.41	7.11	7.36	7.77	7.43	7.36	7.68	7.07	7.06	6.44
PNI	1.72	1.63	1.72	1.56	1.73	1.55	1.26	1.47	1.68	1.41	1.72	1.73	2.22

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเนิงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n	638	615	430	416	529	622	390	608	358	464	634	615	413
13. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช.	86.21	83.41	83.02	80.53	80.72	75.88	90.26	87.50	83.52	85.34	91.01	87.97	77.97
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	13.79	16.59	16.98	19.47	19.28	24.12	9.74	12.50	16.48	14.66	8.99	12.03	22.03
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	8.97	8.98	8.89	8.98	8.75	8.93	9.15	8.81	9.03	9.17	9.39	9.39	8.62
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.34	7.54	7.36	7.51	7.21	7.56	7.86	7.42	7.49	7.83	8.00	8.01	6.43
PNI	1.63	1.44	1.53	1.47	1.54	1.37	1.29	1.39	1.54	1.34	1.39	1.38	2.19
14. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจาก การใช้บริการ	86.36	84.72	79.53	78.61	76.75	75.08	91.28	84.54	82.12	84.27	91.01	87.97	68.52
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	13.64	15.28	20.47	21.39	23.25	24.92	8.72	15.46	17.88	15.73	8.99	12.03	31.48
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.21	9.12	9.04	9.08	8.83	9.04	9.14	9.02	9.12	9.22	9.59	9.59	8.74
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.47	7.55	7.49	7.62	7.22	7.60	7.98	7.50	7.64	7.85	7.39	7.40	6.52
PNI	1.74	1.57	1.55	1.46	1.61	1.44	1.16	1.52	1.48	1.37	2.20	2.19	2.22
15. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	84.80	84.23	79.30	77.40	73.35	73.95	91.03	84.54	81.84	81.03	91.01	87.97	66.10
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	15.20	15.77	20.70	22.60	26.65	26.05	8.97	15.46	18.16	18.97	8.99	12.03	33.90
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.08	9.13	8.97	9.12	8.81	9.03	9.56	8.98	9.15	9.28	9.59	9.59	8.71
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.63	7.69	7.48	7.69	7.36	7.73	7.68	7.68	7.87	8.02	8.00	8.00	6.70
PNI	1.45	1.44	1.49	1.43	1.45	1.30	1.88	1.30	1.28	1.26	1.59	1.59	2.01

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเป็นงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ใช้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n (1,802)	219	165	141	136	114	121	127	173	97	220	111	83	95
16. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และ ทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณ ให้หน่วยบริการ	64.84	100.00	86.52	92.65	90.35	93.39	91.34	92.49	80.41	85.00	100.00	100.00	75.79
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	35.16	0.00	13.48	7.35	9.65	6.61	8.66	7.51	19.59	15.00	0.00	0.00	24.21
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.44	9.34	9.35	9.42	9.42	9.45	9.56	9.44	9.51	9.48	9.55	9.61	9.01
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.51	7.71	7.38	7.38	7.41	7.34	7.68	7.53	7.49	7.66	8.00	8.00	6.28
PNI	1.93	1.63	1.97	2.04	2.01	2.11	1.88	1.91	2.02	1.82	1.55	1.61	2.73
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและ รูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	64.84	98.79	85.82	91.18	87.72	91.74	89.76	91.91	78.35	85.45	100.00	100.00	74.74
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	35.16	1.21	14.18	8.82	12.28	8.26	10.24	8.09	21.65	14.55	0.00	0.00	25.26
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.12	9.09	9.24	9.38	9.15	9.31	9.31	9.25	9.61	9.41	9.55	9.61	9.10
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.39	7.654	7.25	7.52	7.46	7.18	7.70	7.54	7.42	7.63	8.55	8.61	6.37
PNI	1.73	1.44	1.99	1.86	1.69	2.13	1.61	1.71	2.19	1.78	1.00	1.00	2.73
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและ รูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	59.82	95.15	78.01	90.44	82.46	89.26	85.04	91.91	65.98	80.45	100.00	100.00	72.63
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	40.18	4.85	21.99	9.56	17.54	10.74	14.96	8.09	34.02	19.55	0.00	0.00	27.37
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.18	9.20	9.25	9.41	9.34	9.29	9.36	9.36	9.63	9.45	9.55	9.61	8.83
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.40	7.81	7.41	7.59	7.51	7.39	7.81	7.62	7.53	7.95	8.55	8.61	6.43
PNI	1.78	1.39	1.84	1.82	1.83	1.90	1.55	1.74	2.10	1.50	1.00	1.00	2.40
19. ความเหมาะสมของงบประมาณและ การจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	62.56	99.39	85.11	91.91	89.47	93.39	90.55	91.33	80.41	85.45	100.00	100.00	74.74
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	37.44	0.61	14.89	8.09	10.53	6.61	9.45	8.67	19.59	14.55	0.00	0.00	25.26
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.27	9.21	9.27	9.18	9.19	9.14	9.33	9.26	9.47	9.42	10.00	10.00	8.85
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.60	7.86	7.52	7.31	7.44	7.49	7.86	7.82	7.38	7.81	9.00	9.00	6.60
PNI	1.67	1.35	1.75	1.87	1.75	1.65	1.47	1.44	2.09	1.61	1.00	1.00	2.25

ตารางที่ 82 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการต่อการทำเป็นงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
n (1,802)	219	165	141	136	114	121	127	173	97	220	111	83	95
20. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย และการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	61.64	98.79	83.69	92.65	87.72	91.74	90.55	90.75	79.38	85.00	100.00	100.00	73.68
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	38.36	1.21	16.31	7.35	12.28	8.26	9.45	9.25	20.62	15.00	0.00	0.00	26.32
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.27	9.11	9.42	9.25	9.19	9.24	9.34	9.24	9.55	9.52	9.55	9.61	9.10
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.41	7.42	7.53	7.09	7.54	7.20	7.64	7.54	7.40	7.81	8.45	8.39	6.37
PNI	1.86	1.69	1.89	2.16	1.65	2.04	1.70	1.70	2.15	1.71	1.10	1.22	2.73
21. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้ จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	63.47	99.39	84.40	92.65	90.35	93.39	88.98	91.33	79.38	85.00	100.00	100.00	74.74
เคยใช้บริการ													
ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ	36.53	0.61	15.60	7.35	9.65	6.61	11.02	8.67	20.62	15.00	0.00	0.00	25.26
ค่าเฉลี่ยคาดหวัง	9.23	9.21	9.35	9.26	9.23	9.14	9.40	9.33	9.61	9.54	9.00	9.00	9.03
ค่าเฉลี่ยปฏิบัติจริง	7.19	7.37	7.24	7.10	7.05	7.06	7.63	7.41	7.16	7.70	8.45	8.39	6.08
PNI	2.04	1.84	2.11	2.16	2.18	2.08	1.77	1.92	2.45	1.84	0.55	0.61	2.95

2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้บริการ

2.6.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) เพศ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .632 ดังนั้น เพศของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่งไรก็ตาม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละเพศมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 7-8 คะแนน ดังตารางที่ 83

ตารางที่ 83 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพศ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ชาย	0	0	89	873	471	1,433
หญิง	0	2	275	3,170	1,783	5,230
ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	0	0	6	40	23	69
รวม	0	2	370	4,083	2,277	6,732

$$\chi^2 = 4.333 \quad \text{Sig} = .632 \quad \text{Cramer's V} = .018 \quad \text{Sig} = .632$$

2) อายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .001 ดังนั้น อายุของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .041 แสดงว่าอายุของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่งไรก็ตาม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 7-8 คะแนน ดังตารางที่ 84

ตารางที่ 84 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อายุ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	0	0	102	845	431	1,378
31-60 ปี	0	2	259	3,187	1,795	5,243
มากกว่า 60 ปี	0	0	1	7	12	20
รวม	0	2	362	4,039	2,238	6,641

$$\chi^2 = 21.879 \quad \text{Sig} = .001 \quad \text{Cramer's V} = .041 \quad \text{Sig} = .001$$

3) การศึกษา ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นการศึกษของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .045 แสดงว่าการศึกษของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 7-8 คะแนน ดังตารางที่ 85

ตารางที่ 85 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษา	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	19	153	114	286
ปริญญาตรี	0	0	311	3,496	1,957	5,764
สูงกว่าปริญญาตรี	0	2	40	434	206	682
รวม	0	2	370	4,083	2,277	6,732

$$\chi^2 = 27.867 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .045 \quad \text{Sig} = .000$$

4) หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .001 ดังนั้นหน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .098 แสดงว่าหน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 7-8 คะแนน ดังตารางที่ 86

ตารางที่ 86 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยบริการของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประกอบอาชีพ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
งานบริการปฐมภูมิ/ งานบริการสุขภาพชุมชน	0	0	86	1,123	583	1,792
งานบริการโรงพยาบาล	0	2	202	1,918	1,016	3,138
ผู้บริหารหน่วยบริการ	0	0	27	402	253	682
งานประกันสุขภาพ	0	0	55	640	425	1,120
รวม	0	2	370	4,083	2,227	6,732

$$\chi^2 = 27.089 \quad \text{Sig} = .001 \quad \text{Cramer's V} = .098 \quad \text{Sig} = .000$$

2.6.2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig เท่ากับ .000 ดังนั้นการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .098 แสดงว่าการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 7-8 คะแนน ดังตารางที่ 87

ตารางที่ 87 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ไม่รับรู้เลย	0	0	30	50	39	119
รับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 (ไม่เกิน 3 จาก 4 ข้อ)	0	0	149	1,351	638	2,138
รับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ)	0	2	191	2,682	1,600	4,475
รวม	0	2	370	4,083	2,277	6,732

$$\chi^2 = 130.335 \quad \text{Sig} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .098 \quad \text{Sig} = .000$$

2.6.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 21 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า มี 9 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Sig < 0.05) ในส่วนของภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .498 และสามารถอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 24.80 (R² = 0.248)

เมื่อจำแนกในกลุ่มผู้ให้บริการทั้งหมด พบว่ามี 8 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีผลมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด (Beta = .267) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit) (Beta = .114) และปัจจัยด้านการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) และปัจจัยระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ (มีค่า Beta เท่ากัน = .107)

สำหรับผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ พบว่ามี 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ (มีค่า Beta = -.107) ดังตารางที่ 88

ตารางที่ 88 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	Sig
<i>ค่าคงที่</i>	<i>4.598</i>	<i>.207</i>		<i>22.206</i>	<i>.000</i>
ผู้ให้บริการทั้งหมด					
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช.1330, Application สปสช., Line OA)	.198	.025	.267	8.055	.000**
2. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	.051	.023	.075	2.199	.028*
3. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว	.051	.024	.068	2.085	.037*
4. การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับยาร้านยา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย	.072	.021	.107	3.427	.001**
5. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	.068	.030	.079	2.223	.026*
6. ระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	-.058	.028	-.088	-2.069	.039*
7. ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit)	.084	.030	.114	2.795	.005**

ตารางที่ 88 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	4.598	.207		22.206	.000
ผู้ให้บริการทั้งหมด					
8. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช. เขต, สายด่วน สปสช. 1330, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	.006	.023	.009	.248	.804
9. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต	-.002	.029	-.002	-.056	.955
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	.034	.026	.051	1.307	.192
11. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	.048	.030	.064	1.615	.107
12. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ของ สปสช.	-.053	.029	-.078	-1.866	.062
13. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	-.011	.028	-.017	-.377	.705
14. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการที่ได้ ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	.069	.028	.107	2.443	.015*
15. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	-.042	.029	-.060	-1.464	.144
ผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ					
16. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	-.008	.030	-.012	-.275	.784
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรร สำหรับผู้ป่วยนอก	.044	.031	.067	1.440	.150

ตารางที่ 88 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	Sig
ค่าคงที่	4.598	.207		22.206	.000
ผู้บริหารหน่วยบริการและผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ					
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	-.032	.031	-.047	-1.031	.303
19. ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-.003	.029	-.004	-.104	.918
20. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	-.067	.027	-.103	-2.425	.015*
21. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	.012	.026	.019	.471	.637

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

R = .498 R² = .248 Adjust R² = .235
 F = 19.873 SE = .933 Sig = .000

2.6.4 การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้บริการ สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก เมื่อจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนความพึงพอใจในช่วงคะแนน 7-8 คะแนน การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจโดยที่ สปสช. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีการรับรู้และความเข้าใจทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย กลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 (ไม่เกิน 3 จาก 4 ข้อ) และกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) และมีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 7-8 คะแนน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคงอยู่ในระดับต่ำ หมายความว่าความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม สปสช. ควรมีช่องทางในการสร้างความรับรู้แก่กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย รวมถึงกลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 ให้มีการรับรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดจากปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ 3 ลำดับแรก เป็นปัจจัยที่เน้นการบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ 1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) 2) ระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขหลังการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ (Post Audit) และ 3) การจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับประทานยา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย และระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

2.7 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมระดับประเทศ และจำแนกรายเขตมีดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.7.1 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีผู้ให้บริการแสดงความคิดต่อปัญหาและอุปสรรคต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 478 คน โดยปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ ระบบ Authen/Audit ทันสมัยแต่การเชื่อมต่อข้อมูลมีปัญหาบ่อย ชับซ้อน เข้าถึงบริการยาก ประมวลผลช้า ไม่มีระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูล ไม่เป็น one stop service จึงทำให้เกิดความล่าช้าทั้งการเข้ารับบริการและให้บริการ จำนวน 233 คน ดังตารางที่ 89

ตารางที่ 89 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการในการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
ภาพรวม	478
1. ระบบ Authen/Audit ทันสมัยแต่การเชื่อมต่อข้อมูลมีปัญหาบ่อย ชับซ้อน เข้าถึงบริการยาก ประมวลผลช้า ไม่มีระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูล ไม่เป็น One Stop Service จึงทำให้เกิดความล่าช้าทั้งการเข้ารับบริการและให้บริการ	233
2. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ประชาชนยังไม่ทราบสิทธิของตนเอง ไม่ทราบนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่เท่าที่ควร ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิและหน้าที่ของตนเอง ผู้รับบริการไม่เข้าใจในการ Authen เข้ารับบริการ และมีข้อจำกัดในการให้บริการ	105
3. การจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการไม่ตรงตามเวลาและไม่เพียงพอ การจัดสรรตามค่าหัวประชากร ทำให้โรงพยาบาลชุมชน ที่ห่างไกล ได้รับงบประมาณน้อย	44
4. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ และไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการสร้างเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถตอบแก่ผู้มารับบริการได้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องบัตรทอง พบว่าโทร 1330 ไม่สามารถให้คำตอบได้ แต่ต้องรอผู้รับผิดชอบมาตอบ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า	41

ตารางที่ 89 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการในการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
ภาพรวม	478
5. นโยบายสิทธิบัตรทองไม่สามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานพยาบาล การขยายสิทธิประโยชน์ไม่ได้คำนึงถึงรายได้ของโรงพยาบาล และพบว่านโยบายบางส่วนยังขัดกับแนวทางปฏิบัติจริงของโรงพยาบาล นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อยและไม่มีการชี้แจงล่วงหน้า ประชาชนรับรู้นโยบาย แต่ไม่ทราบรายละเอียดของกิจกรรม ทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากประชาชน	28
6. ข้อมูลจากโทร 1330 มีความล่าช้าและไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้คำตอบกับ ผู้มารับบริการได้ถูกต้อง	17
7. ประกาศและเงื่อนไขรายการต่างๆที่ค่อนข้างซับซ้อน ทำความเข้าใจได้ยาก นโยบายต่างๆ มักถูกประชาสัมพันธ์ไปก่อนระดับประเทศ แต่ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้หน่วยบริการ นโยบายเอื้อต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง การเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าบริการต่อหัตถการมีความยุ่งยาก	10

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีปัญหาและอุปสรรคต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 90-102

ตารางที่ 90 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 1 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 1	132
1. ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลมีปัญหาบ่อย ระบบประมวลผลช้า ฐานข้อมูลประชากรไม่ตรงกับหน่วยบริการ หากต้องการให้ประชาชนสามารถใช้นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว ควรมีการพัฒนาาระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลให้ดีกว่านี้ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมที่ใช้ในการทำงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือรับบริการอื่นๆ มีความยุ่งยากซับซ้อน ไม่เป็น One Stop Service	43
2. ผู้ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพน้อย ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานที่จะสามารถทำความเข้าใจในสิทธิของผู้ป่วยได้ชัดเจน ข้อมูลจากโทร 1330 ล่าช้าและไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้คำตอบกับผู้มารับบริการได้ถูกต้อง/กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับบัตรทอง เจ้าหน้าที่ได้โทรไปสอบถามแต่บางครั้ง 1330 ไม่สามารถให้คำตอบได้ เพราะต้องรอผู้รับผิดชอบมาตอบ ทำให้การดำเนินงาน, การประสานงานล่าช้า	35
3. พื้นที่ห่างไกลไม่มีสัญญาณโทรศัพท์เข้า Authen ไม่ได้ การประสานงานในพื้นที่ห่างไกลทำได้ยาก ไม่ควรใช้เกณฑ์เดียวกับชุมชนเมือง	12
4. การเข้าใช้บริการมีความยุ่งยาก หลายขั้นตอน หรือมีความซับซ้อน จึงทำให้เกิดความล่าช้าทั้งการเข้ารับบริการและให้บริการ การบริหารการเงินในระบบ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้	9
5. การปรับปรุงระบบการเคลมกองทุนต่าง ๆ ที่เป็นการเพิ่มภาระผู้ให้บริการ เนื่องจากใช้เวลาส่งข้อมูลอย่างมาก	8

ตารางที่ 90 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 1 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 1	132
6. การสื่อสารชุดสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ยังไม่สามารถแก้ไขความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างแท้จริง ประชาชนไม่ประสงค์เข้ารับการรักษา ถ้าไม่มีอาการหนัก เนื่องจากต้องลางานเพื่อมารับการตรวจรักษา ทำให้เสียเงิน เสียโอกาส เสียวันลา	7
7. การให้บริการผู้ป่วยต่างด้าวที่ไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้	5
8. การย้ายสิทธิด้วยตนเองยังทำได้น้อยประชาชนยังไม่เข้าใจ/ การย้ายสิทธิการรักษา ERM2 ค่อนข้างจะมีปัญหาในการลุ่มบ่อยครั้งจึงทำให้คนไข้ใช้เวลาช้านาน /การที่ประกาศ 30 บาท รักษาทุกที่ที่เกิดปัญหากับหน่วยงานในบางกรณีที่ไม่มารับบริการประจำโดยไม่ย้ายสิทธิ	5
9. ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทยและความแตกต่างของการใช้บริการระหว่างพื้นที่	3
10. การรับบริการ กรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา บางแห่งขอใบส่งตัว ถ้าไม่มีใบไม่สามารถรักษาได้ต้องเลื่อนนัด/ การให้ผู้ป่วยรับการรักษาที่หนักก็ได้โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ตัว บางโรคอาจจะยังเป็นปัญหาเรื่องความต่อเนื่อง ข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษาที่มีความจำเป็นในการส่งต่อข้อมูลอยู่	3
11. งานสิทธิประโยชน์หลายกองทุน มีการลงรายละเอียดเยอะมากเกินไป /เงื่อนไขแต่ละสิทธิประโยชน์ละเอียด บางอันมีรหัส ICD10+ICD ที่ซับซ้อน	3
12. การยืนยันตัวตนในผู้ป่วย รักษาซ้ำในวันเดียวกันไม่ได้ ทำให้กระบวนการต้องหยุดชะงัก	2
13. การกำหนดค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ 30 บาท ไม่เหมาะสมกับต้นทุนจริงที่หน่วยบริการใช้	2
14. การบริการไม่พร้อมทั้งรัฐและเอกชนทำให้เปิดให้บริการไม่ได้	1
15. พื้นที่ไม่มีสถานบริการดังกล่าว เช่น คลินิกกายภาพ เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ	1

ตารางที่ 91 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 2 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 2	74
1. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพ/ การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิและหน้าที่ของตนเอง เนื่องจากบางครั้งการประชาสัมพันธ์เข้าไม่ถึง	19
2. งบประมาณเข้าหน่วยบริการไม่ตรงตามเวลาที่เหมาะสม งบประมาณที่ไม่ได้รับการจัดสรรจากภาครัฐอย่างเพียงพอ ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดทุนในการดำเนินงาน การจัดสรรงบประมาณ UCEP ผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มี UCEP น้อย เนื่องจากงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายชดเชยอิงเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่ในทางปฏิบัติจริงให้บริการมากกว่าตัวชี้วัดและเงื่อนไขการเบิกจ่าย ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล มีประชาชนน้อย ขาดแคลนงบประมาณ แต่ต้องการบริหารงานบนความขาดแคลนจึงทำให้การพัฒนาที่มีข้อจำกัด	18
3. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น	10

ตารางที่ 91 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 2 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 2	74
4. การแจ้งใช้สิทธิเคลม (Claim) แบบใหม่ ประชาชนยังไม่ได้รับความสะดวก ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลการเคลมแบบใหม่ไม่ครบถ้วน ระบบเคลมจับข้อมูลไม่ถูกต้องทำให้ติด C เยอะ รวมถึงเมื่อทำการเคลมแล้วไม่ได้เงิน ถูกหักเงินคืนโดยไม่แจ้งก่อน แม้ว่าจะยื่นอุทธรณ์ไป ก็ไม่ผ่าน	10
5. การเข้าถึงการรักษาของผู้รับบริการยังไม่ครอบคลุม เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการใช้บริการ/การรักษา เฉพาะโรคที่และยาบางตัวที่โครงการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ และยังไม่สามารถใช้บริการประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกโรงพยาบาลของรัฐ ปริมาณยามีจำนวนจำกัดและไม่ครอบคลุมโรคที่มีในปัจจุบัน	9
6. จุดบริการของรัฐที่มีน้อยในพื้นที่/ติดต่อยาก สายไม่ค่อยว่าง	5
7. ค่าชดเชยไม่คุ้มค่า ตรวจสอบค่าใช้จ่ายและค่าชดเชยโปร่งใสให้เป็นธรรม	3

ตารางที่ 92 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 3 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 3	35
1. ประชาชนยังไม่ทราบนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่เท่าที่ควร และสิทธิการรักษาเงื่อนไขการใช้สิทธิ	19
2. บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับการให้บริการ ส่งผลให้การบริการล่าช้า	6
3. การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายต่างๆ เช่น ค่าตรวจ LAB น้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก ซึ่งมีต้นทุนสูงเนื่องจาก test น้อย	5
4. เว็บไซต์ตรวจสอบสิทธิยังไม่เสถียร ทุกครั้งที่จะใช้ ต้องมีการตรวจสอบสิทธิก่อน	2
5. ความแออัดของโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก แต่พื้นที่มีจำกัด	2
6. มาตรฐานคุณภาพการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการมีความแตกต่างกัน	2

ตารางที่ 93 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 4 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 4	24
1. นโยบายการขยายสิทธิประโยชน์ ไม่ได้คำนึงถึงรายได้ที่จะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล เป็นนโยบายที่ขัดกับแนวทางปฏิบัติจริงของโรงพยาบาล ประชาชนรับรู้นโยบายที่ถูกประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ แต่ไม่มีการเตรียมความพร้อมให้หน่วยบริการ/นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อยและไม่มีการชี้แจงล่วงหน้า นอกจากนี้ประกาศและเงื่อนไขรายการต่างๆ ที่ค่อนข้างเยอะ ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจมีความซ้ำซ้อน โปรแกรมที่ใช้ในการส่งข้อมูลเข้า สปสช. มีหลายโปรแกรม ไม่เหมือนกัน	11
2. ผู้รับบริการไม่เข้าใจในการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนผู้ใช้สิทธิบัตรทอง (Authentication) ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการและการให้บริการ	9
3. ระบบข้อมูลสารสนเทศยังไม่มีความสะดวก เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยในนโยบายการใช้บัตรประชาชน ใบเดียวใช้ได้ทุกที่เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ การไม่สามารถขอรหัสเพื่อเข้าไปกรอกข้อมูลใน KTB ของ สปสช.ได้	3
4. สถานพยาบาลแม่ข่ายยังคงมีการขอใบส่งตัวจากผู้รับบริการ	1

ตารางที่ 94 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 5 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 5	38
1. ระบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนผู้ใช้สิทธิบัตรทอง (Authentication) ค่อนข้างยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และไม่เสถียร สร้างความลำบากในการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และประชาชน	15
2. นโยบายสิทธิ 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ไม่ได้คำนึงถึงศักยภาพของสถานพยาบาล งบประมาณในการดำเนินงาน ไม่เพียงพอ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสูงกว่าที่ได้รับการสนับสนุนมาก ผู้รับบริการเสียโอกาสในการรับการรักษา	6
3. การประชาสัมพันธ์เรื่องของสิทธิประโยชน์ยังไม่ทั่วถึง การทำให้ประชาชนเข้าใจและรับรู้เรื่องของสิทธิประโยชน์เป็นสิ่งที่ค่อนข้างดำเนินการได้ยาก	4
4. บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอในการรองรับการให้บริการ ส่งผลให้การบริการล่าช้าการใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์จำนวนมาก	4
5. ระบบส่งตัวผู้ป่วยมีความซับซ้อน ไม่สามารถส่งตรงจากโรงพยาบาลชุมชนได้ ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ	2
6. เงื่อนไขการบันทึกเพื่อให้ได้การรับจ่ายชดเชยมีมากเกินไป การให้บริการผู้ป่วยนอกเขตต้องคีย์ซ้ำซ้อนใน E claim	2
7. ไม่มีระบบการรับฟังเสียงของผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความเป็นธรรม	2
8. สิทธิบัตรทองยังไม่ครอบคลุมโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	1
9. นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ใดก็ได้ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายต้องกลับมาขอรับใบส่งตัว	1
10. ไม่มีหน่วยงานแก้ไขปัญหอย่างชัดเจนในการส่งข้อมูล FDH ทั้งสปสช.และกระทรวง	1
11. หน่วยบริการไม่สามารถขอรับค่าชดเชยการให้บริการสาธารณสุขได้ เนื่องด้วยอยู่นอกเหนือประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่สามารถรับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้	1

ตารางที่ 95 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 6 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 6	68
1. ประชาชนยังไม่ทราบนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่เท่าที่ควร และสิทธิการรักษาต่างๆ เงื่อนไขการใช้สิทธิ ทำให้เกิดปัญหาในการให้บริการ	27
2. จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ให้บริการ	9
3. การประชาสัมพันธ์แก่ผู้ให้บริการ และประชาชนทราบถึงข้อมูลบริการสิทธิประโยชน์ต่างๆ การเข้าถึงข้อมูลต่างๆ โดยเฉพาะแนวทางที่ สปสช.ปรับเปลี่ยน ยังมีความล่าช้า ไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจน	9
4. การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายต่างๆ	4
5. ความไม่พร้อมทางสาขาชีพ เครื่องมืออุปกรณ์ ทำให้ประชาชนรอนาน สถานที่ไม่อำนวย	3
6. การส่งข้อมูลเพื่อขอรับเงินชดเชย มีขั้นตอนการส่งซับซ้อนมากเกินไป ไม่เอื้อต่อผู้รับบริการ	3
7. การติดต่อประสานงานค่อนข้างยาก ช่องทางโทร 1330 โทรแล้วไม่มีคนรับ/ ไม่ได้รับการตอบกลับในประเด็นที่สอบถาม	3
8. หลักเกณฑ์/ สิทธิประโยชน์เปลี่ยนแปลงบ่อย รายละเอียดไม่ชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสน	2
9. ระบบการปิดสิทธิสร้างความกังวลใจให้กับประชาชน เพราะต้องถ่ายรูปกับบัตรประชาชนและเจ้าหน้าที่	2
10. การยืนยันด้วยบัตรประชาชนมารับบริการ หากไม่มีบัตรโรงพยาบาลสามารถเก็บค่ารักษาได้ แต่ในทางปฏิบัติหากผู้ป่วยร้องเรียน สปสช.ให้คืนเงินผู้ป่วย	2
11. การให้บริการบางอย่างมีขั้นตอนและกระบวนการที่ต้องใช้เวลาดำเนินการ ซึ่งไม่สามารถรองรับการขอรับบริการได้ทันที เช่น แวนตา/ผ้าอ้อม/แผ่นรอง	2
12. การเบิกจ่ายและคืนข้อมูลหน่วยบริการบางระบบยังล่าช้า	1

ตารางที่ 96 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 7 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 7	43
1. ประชาชนไม่รับรู้ และเข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์และหลักประกันสุขภาพ	6
2. ระบบ New Authen มีความซับซ้อนยากต่อการปฏิบัติจริง มีความยุ่งยากกับผู้สูงอายุ	7
3. การประชาสัมพันธ์นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวยังมีค่อนข้างน้อย	4
4. ระบบการให้บริการไม่เสถียรบางครั้งล่าช้า เข้าระบบยาก พบปัญหาในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์	4
5. การติดต่อ 1330 ค่อนข้างยาก เจ้าหน้าที่ สปสช. ไม่สามารถตอบข้อซักถามของหน่วยบริการได้	4
6. ขั้นตอนการรับบริการที่ยุ่งยากซับซ้อน	3
7. นโยบายบางอย่างที่ สปสช. กำหนดออกมาในทางปฏิบัติก็ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ในทุกสถานพยาบาล เช่น บุคลากรไม่พร้อม วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	3

ตารางที่ 96 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 7 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 7	43
8. งบประมาณที่จัดสรรมีความล่าช้า และไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน	3
9. ประชาชนต่างพื้นที่เข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากขึ้น แต่เจ้าหน้าที่น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ประชาชนเข้าถึงการบริการทางการแพทย์/การรักษาได้น้อย	3
10. การเพิ่มภาระงานต่างๆ ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นให้กับหน่วยบริการ	2
11. การบันทึกข้อมูลในการเบิกจ่ายมีความซับซ้อน มีการใช้เอกสารประกอบการเบิกจ่ายงบประมาณค่อนข้างเยอะ	2
12. คุณภาพการบริการ การดูแลรักษาในหมวด เวชภัณฑ์, ทัศนการณ์, ทัศนการณ์, ทัศนการณ์ของหน่วยบริการ มาตรฐานที่แตกต่างกัน	1
13. การขอใบส่งตัวทำให้ยุ่งยาก ล่าช้า ไม่คล่องตัว	1

ตารางที่ 97 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 8 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 8	132
1. ประชาชนขาดการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพตนเองที่เพียงพอ	21
2. เจ้าหน้าที่ของ สปสช. ขาดความรู้อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในด้านต่างๆ ไม่สามารถตอบปัญหาหรือแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดปัญหา	12
3. ระบบการให้บริการไม่เสถียร ระบบขัดข้องบ่อยครั้ง ส่งผลให้การให้บริการล่าช้า การทำงานบนเว็บไซต์ทำให้เกิดความสับสน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละการให้บริการ ระบบฐานข้อมูล HIS โรงพยาบาลและโปรแกรม E-claim online, FDH ไม่ตรงกัน ระบบการส่งต่อยังไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากระบบHOSXP ยังไม่เชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน	12
4. บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ความต้องการรับบริการมีมากกว่าผู้ให้บริการ	10
5. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในแต่ละโครงการสู่ชุมชนยังไม่เพียงพอ	9
6. การปิดสิทธิหลักการให้บริการมีความยุ่งยาก/เบิกค่าชดเชยยาก/ข้อมูลใช้ประกอบการเบิกจ่ายมีจำนวนมาก ทำให้การเบิกจ่ายเงินล่าช้า	8
7. การบันทึกมีความซ้ำซ้อน การบริการเข้าถึงได้ยาก ยื่นขอใช้สิทธิทำเรื่องช้า ติดตามหลายรอบ	8
8. ผู้ให้บริการขาดความรู้และความเข้าใจในงานของ สปสช. การให้บริการ HPV Self Test ไม่สามารถชี้แจงหรือให้บริการได้ การบันทึกข้อมูล หลักเกณฑ์ เงื่อนไขกองทุน	7
9. ความไม่เสมอภาคระหว่างหลักประกันสุขภาพ ความไม่เท่าเทียมในการจ่ายยาและรักษา ประชาชนที่เจ็บป่วยควรได้รับการรักษาทุกโรคไม่มีข้อยกเว้น	6
10. สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับไม่ค่อยทั่วถึง เนื่องจากบางโครงการประชาชนไม่ทราบรายละเอียด	4

ตารางที่ 97 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 8 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 8	132
11. โรงพยาบาลบางแห่งแนะนำให้ผู้รับบริการมาขอใบส่งตัวในการรักษา	4
12. ผู้รับบริการไม่พบบัตรประชาชนเมื่อมารับบริการ	4
13. การขอ Authen Code มีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ 100%	4
14. การติดต่อเจ้าหน้าที่สายด่วนรอคิวนาน ยาก บางครั้งสายหลุดติดต่อไม่ได้	3
15. ไม่มีการชี้แจงถึงแนวทางในการให้บริการที่ปรับเปลี่ยน ซึ่งปรับเปลี่ยนค่อนข้างบ่อยครั้ง	3
16. การให้เลือกใช้บริการที่ได้ก็ได้ตามแต่สะดวก ส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนผู้ป่วยที่สูงเป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้บริการ	3
17. นโยบายกับการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกัน มีความซับซ้อน ไม่ชัดเจน นโยบายที่นำมาใช้ปฏิบัติในหน่วยบริการช่วงแรก ไม่มีความชัดเจน ทำให้สับสน	3
18. นโยบายมีการเชื่อมต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และให้ค่าตอบแทน/ค่าบริการต่อหัตถการยากๆ เกิดความเหลื่อมล้ำของผู้ปฏิบัติงานในการสร้างผลงานที่เป็นตัวเงิน ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับไม่สมดุลกับค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระต้นทุนสูง	3
19. อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ ไม่มีการควบคุมเวชภัณฑ์ทางการแพทย์บางรายการ	2
20. การขอรับบริการข้ามเขตยังมีข้อจำกัด การให้บริการมีความยุ่งยาก ทำให้สับสนเมื่อมาใช้บริการ	2
21. การเบิกจ่ายงบประมาณในระบบการจ่ายเงินชดเชย ยังมีความล่าช้า มีปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายบ่อย ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวตลอดเวลา	2
22. การยืนยันตัวตนเพื่อสิทธิของผู้รับบริการที่ไม่มีบัตรประชาชนในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	1
23. ผู้รับบริการนอกเขตบริการไม่สามารถเรียกเก็บได้เต็มจำนวน	1
24. จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชน นอกเหนือกลุ่มเป้าหมายต้องการฉีด	1

ตารางที่ 98 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 9 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 9	12
1. นโยบายดีแต่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติ เพิ่มภาระงาน ทำให้เสียเวลาทำงานเอกสารมากกว่าดูแลประชาชน โรงพยาบาลขนาดเล็กใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเหมือนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งกำลังคนและงบประมาณไม่เท่ากัน ทำให้บางอย่างเป็นไปตามมาตรฐานได้ยาก	2
2. ชุดสิทธิประโยชน์ไม่ทันสมัย บางอย่างวิธีการรักษาเปลี่ยน หรือเปลี่ยนยารักษา แต่ในชุดสิทธิประโยชน์นี้ไม่สามารถเบิกได้	2
3. ประชาชนที่รับบริการนอกเขตพื้นที่ ไม่ได้รับความสะดวกในการบริการ เพราะต้องรอหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูล 1 วันทำการ	1

ตารางที่ 98 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 9 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 9	12
4. การบริการตามชุดสิทธิประโยชน์บางอย่างใช้งบประมาณมากกว่าที่ได้รับจัดสรร	1
5. การเบิกจ่ายงบประมาณให้หน่วยบริการที่ถ่ายโอนไปภายใต้สังกัด อบจ. มีความล่าช้า	1
6. ไม่มีคู่มือปฏิบัติงานในการเบิกจ่ายในช่องทางออนไลน์เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถค้นหาได้ง่าย	1
7. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานประกัน ไม่ทราบข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน สปสช.ควรมีช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มอื่นๆทราบด้วย	1
8. นโยบาย New Normal ไม่เหมาะกับประชาชนชนบท ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ เป็นนโยบายที่เหมาะสมกับชุมชนเมือง ที่สามารถใช้ Smart Phone ได้	1
9. การคืนข้อมูลการจ่ายเงินเขตเคย มีเพียงผู้รับผิดชอบงานประกันที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้	1
10. การให้บริการฝากครรภ์เมื่อผู้รับบริการใช้บริการมากกว่า 1 แห่ง ทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถเคลมค่าบริการบางรายการได้	1
11. ผู้รับบริการไม่สามารถเลือกหน่วยบริการได้เหมือนประกันสังคม	1
12. ความเหลื่อมล้ำของระบบการเบิกจ่ายแต่ละสิทธิ	1
13. การเบิกจ่ายยาช้า เช่น TB AIDs ไม่ทันต่อการให้บริการ	1
14. ชุดสิทธิประโยชน์แยกให้บริการหลายกองทุน ผู้ปฏิบัติสับสน	1

ตารางที่ 99 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 10 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 10	45
1. ระบบการเข้าเว็บตรวจสอบสิทธิได้ยาก ล่าช้า และดำเนินการไม่ได้	15
2. การติดต่อสื่อสารเข้าถึงยากขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง ขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้ประชาชนไม่ทราบสิทธิ	12
3. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องสิทธิ ไม่พกบัตรประจำตัวประชาชน	6
4. ผู้ให้บริการขาดความรู้ในการส่งเบิก ถ้าส่งเบิกไม่ทันจะตัดสิทธิหรือเบิกได้น้อยลง	5
5. ข้อมูลผู้ป่วยไม่เชื่อมโยงกันทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลส่วนกลางได้	3
6. ผู้ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการซึ่งมีจำนวนมาก	2
7. การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการไม่เพียงพอ	2
8. สิทธิยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ทุกโรค รวมยานอกและในบัญชียาหลัก	3

ตารางที่ 100 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 11 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 11	42
1. ระบบการให้บริการไม่เสถียร ระบบขัดข้องบ่อยครั้ง ส่งผลให้การให้บริการล่าช้า	15
2. การปิดสิทธิหลักการให้บริการมีความยุ่งยาก/เบิกค่าชดเชยยาก/ข้อมูลใช้ประกอบการเบิกจ่ายมีจำนวนมาก ทำให้การเบิกจ่ายเงินล่าช้า	10
3. สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรได้รับไม่ค่อยทั่วถึง	6
4. ไม่มีการชี้แจงถึงแนวทางในการให้บริการที่ปรับเปลี่ยน ซึ่งปรับเปลี่ยนค่อนข้างบ่อยครั้ง	5
5. การทำงานบนเว็บไซต์ทำให้เกิดความสับสน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละการให้บริการ	2
6. เจ้าหน้าที่ของ สปสช.ขาดความรู้อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	2
7. การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานต่างๆ ตามนโยบาย	2

ตารางที่ 101 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 12 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 12	59
1. ระบบ Authen/Audit มีความทันสมัย แต่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน และไม่เสถียร	12
2. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องสิทธิ ไม่พกบัตรประจำตัวประชาชน	10
3. ระบบการยืนยันตัวตนค่อนข้างยุ่งยากกับผู้สูงอายุ	10
4. การบันทึกข้อมูลในการเบิกจ่ายมีความซับซ้อน	8
5. ความแออัดของโรงพยาบาล เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก	6
6. การติดต่อ 1330 ค่อนข้างยาก	5
7. การเพิ่มภาระงานต่างๆ ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นให้กับหน่วยบริการ	4
8. ระบบการส่งตัวมีความยุ่งยากและซับซ้อนหลายขั้นตอนมากขึ้น	4

ตารางที่ 102 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 13 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 13	41
1. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบไม่ทั่วถึง เกี่ยวกับกับระบบ สปสช. ควรเพิ่มการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจในการรับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ ช่องทางทางการเข้าถึงข้อมูลเพื่อลดความสับสนและความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ	13
2. สายด่วน 1330 ควรเพิ่มช่องทางเฉพาะของแต่ละงานออกไป หรือควรมีสายตรงเฉพาะงาน เนื่องจากติดต่อได้ยาก โดยเฉพาะในบางครั้งมีความจำเป็นเร่งด่วนในการขอความช่วยเหลือหรือขอแนวทางที่ชัดเจนจาก สปสช.	10

ตารางที่ 102 จำนวนปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 13 ต่อการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
สปสช. เขต 13	41
1. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบไม่ทั่วถึง เกี่ยวกับกับระบบ สปสช. ควรเพิ่มการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจในการรับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเพื่อลดความสับสนและความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ	13
2. สายด่วน 1330 ควรเพิ่มช่องทางเฉพาะของแต่ละงานออกไป หรือควรมีสายตรงเฉพาะงาน เนื่องจากติดต่อได้ยาก โดยเฉพาะในบางครั้งมีความจำเป็นเร่งด่วนในการขอความช่วยเหลือหรือขอแนวทางที่ชัดเจนจาก สปสช.	10
3. ระบบการส่งตัวมีความยุ่งยากและซับซ้อนหลายขั้นตอนมากขึ้น ทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาในกรณีเจ็บป่วยกะทันหัน	5
4. การเบิกจ่ายกับ สปสช. ขอให้มีความเป็นธรรมในการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ	3
5. การเปลี่ยนระบบบ่อยๆ เกิดความยุ่งยากและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่มากขึ้น	2
6. การสื่อสารนโยบายของ สปสช. ขาดความชัดเจน ทำให้เกิดการตีความที่หลากหลายไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ต้องศึกษาหาข้อความจริงเอง การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมักเข้าใจไม่ตรงกัน	4
7. ยานอวกาศยี่ห้อ เช่น ยาพื้นฐานที่ไม่ควรจัดเป็นยานอวกาศ เช่น Bisolvon และตัวอื่นๆ สปสช.เปิดช่องว่างให้ผู้ช่วยร้องเรียน และเรียกร้องสิทธิมากเกินไป	2
8. งบประมาณไม่เพียงพอ /ความหลากหลายของเงื่อนไขการให้บริการมากเกินไป	1
9. นโยบาย สปสช. ไม่มีความชัดเจน ทำให้มีความไม่ยั่งยืนต้องเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ จึงควรบอกความจริงประชาชนเกี่ยวกับ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และการให้บริการ	1

2.7.2 ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 179 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช.ควรพิจารณาปรับชุดสิทธิประโยชน์ในบางสิทธิ ซึ่งมีต้นทุนสูง ให้สามารถเข้ารับบริการและเบิกจ่ายค่าชดเชยได้ ให้ครอบคลุมการรักษาและการเข้าถึงได้จริงมากที่สุด จำนวน 66 คน ดังตารางที่ 103

ตารางที่ 103 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อชุดสิทธิประโยชน์ ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
ภาพรวม	179
1. สปสช.ควรพิจารณาปรับชุดสิทธิประโยชน์ในบางสิทธิ ซึ่งมีต้นทุนสูง ให้สามารถเข้ารับบริการและเบิกจ่ายค่าชดเชยได้ ให้ครอบคลุมการรักษาและการเข้าถึงได้จริง	66
2. สปสช. ควรเพิ่มการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจในการรับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับทุกกลุ่มวัย และจัดทำคู่มือการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย สามารถเปิดดูตามแล้วตอบคำถามหรืออธิบายผู้ป่วยได้ทันที	62
3. สปสช.ควรขยายขอบเขตการบริการในเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้เท่าเทียมกันทุกสิทธิและทุกกลุ่มอย่างเต็มที่ และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เช่น สามารถรับบริการได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และไม่จำกัดจำนวนเงิน ขึ้นทะเบียนกับสถานพยาบาลได้ตามความสมัครใจ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ	27

ตารางที่ 103 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อชุดสิทธิประโยชน์ ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
ภาพรวม	179
4. สปสช. ควรจัดอบรมให้ความรู้เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ เข้าใจกับระบบการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง อาจจัดประชุมแยกรายจังหวัดของแต่ละเขต เนื่องจากการรับรู้แต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ทำให้การสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของ สปสช.	17
5. สปสช. ควรมีการระบุความชัดเจนของสิทธิแต่ละสิทธิที่ได้ โดยมีการทำหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น บริการทันตกรรมบางรายไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ แต่ สปสช.แจ้งว่าเป็นการเจ็บป่วยไม่สามารถเก็บจากผู้ป่วยได้	7

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์ ดังตารางที่ 104-116

ตารางที่ 104 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 1 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 1	100
1. สปสช. ควรปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ/ ชุดสิทธิประโยชน์บางชุดดำเนินการจริงไม่ค่อยได้ขึ้นอยู่กับผู้บริการ/ หากเป็นการส่งเสริมป้องกันโรคควรอยู่ในงบที่ต้องเบิกเคลม/ บางชุดสิทธิประโยชน์ราคาสูงเกินไปเมื่อเทียบกับงบค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ได้/ สิทธิประโยชน์บางอย่างมีความคล้ายกันทำให้สับสนว่าต้องใช้สิทธิประโยชน์ตัวไหน	21
2. สปสช. ควรแจ้งให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทราบ/ ประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข่าวสารและสิทธิประโยชน์ให้ทุกกลุ่มและเข้าถึงบริการได้ง่าย/ ให้บุคลากรในพื้นที่ชุมชนจัดให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิกับประชาชน/ มีศูนย์ปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับสิทธิใกล้บ้าน/ ควรให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานกับประชาชนให้ชัดเจน	16
3. สปสช. ควรรับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้ครอบคลุมกับสิทธิประโยชน์ไม่เรียกเก็บค่ายานอกบัญชีกับผู้ป่วยและโรงพยาบาล	12
4. สปสช. ควรมีการสื่อสารให้มีเอกสารเป็นแนวทางเดียวกันและพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ พุดคุยกัน ใน สปสช.ให้ชัดเจนก่อน ค่อยประกาศให้ประชาชนทราบ/ ชี้แจงรายละเอียด, ข้อกำหนด, เงื่อนไขโดยละเอียด และมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าวให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง /ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ ควรระบุข้อมูลหรือข้อจำกัดให้ชัดเจนว่าบริการใดสามารถรับบริการได้หรือไม่ได้	9
5. ชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการควรครอบคลุมทุกกลุ่มวัย หรือครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการ	7
6. สปสช. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจกับระบบการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง / ควรจัดประชุมแยกรายจังหวัดของแต่ละเขตเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข่าวสาร และแนวทางการปฏิบัติ เนื่องจากการการรับรู้แต่ละบุคคลไม่เท่ากัน ทำให้การสื่อสารเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของ สปสช.	4
7. สปสช. ควรเพิ่มการ Claim ในสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นร่วมด้วย และควรมีโปรแกรมเดียวเบิกเคลมได้ทุกอย่าง จบทุกขั้นตอนในเว็บเดียว	3
8. สปสช. ควรมีผู้รับผิดชอบในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการให้สะดวกและรวดเร็ว	3

ตารางที่ 104 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 1 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 1	100
9. สปสช. ควรให้มีการรักษาฟรีทุกพื้นที่ / ควรเปิดโอกาสให้ต่างด้าวมีโอกาสใช้สิทธิบัตรทอง/ ประชาชนที่อยู่ห่างไกลไม่ต้องเดินทางไกล	5
10. สปสช. ควรเพิ่มงบประมาณมากขึ้น/ ค่าตอบแทนคัมค่าและสามารถตอบสนองเพียงพอต่อความต้องการของบุคคลในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน ควรจัดทำค่าตอบแทนให้แก่ผู้ให้บริการในเขตทุรกันดาร และพื้นที่เสี่ยงภัยต่างๆ	3
11. สปสช. ควรพัฒนาระบบประกันสุขภาพในการควบคุมบริการทางการแพทย์และบริการการรักษา/ ปรับปรุง Web ต่างๆ ให้เสถียรมากกว่านี้	2
12. การเลือกใช้ยาหรือวิธีการรักษาที่เหมาะสม ปลอดภัย ทันสมัย/ สิทธิการรักษา เช่น ยา การทำอวัยวะเทียม ต่างๆ ควรจะจัดสรรให้ดี	2
13. การทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรมีการระบุงบประมาณที่ชัดเจน	1
14. สปสช. ควรให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ UC Walk-in กรณีมีนัด โรงพยาบาลรับส่งต่อในครั้งแรกในการนัดครั้งถัดไปให้ใช้สิทธิได้เลยไม่ต้องทัก OP Refer โรงพยาบาลต้นสังกัด	1
15. การเข้าถึงเว็บไซต์ สปสช. ที่มีประสิทธิภาพ	1
16. สำหรับศูนย์ดูแล/สถานบริการอื่นนอก โรงพยาบาล ควรทำได้จริงและมีสัญลักษณ์ที่บ่งบอกชัดเจน	1
17. การเปลี่ยนแปลงของประกาศต่อชุดสิทธิประโยชน์บ่อยเกินไป ทำให้เกิดความสับสนในการจัดการ	1
18. กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง ควรได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึง	1

ตารางที่ 105 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 2 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 2	39
1. สปสช. ควรสื่อสารให้เป็นแนวทางเดียวกันและพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และควรมีการสื่อสารภายใน สปสช. ให้ชัดเจนก่อน จึงประกาศให้ประชาชนทราบ	10
2. สปสช. ควรให้ความรู้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจกับระบบการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง	7
3. สปสช. ควรประชาสัมพันธ์และเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข่าวสารและสิทธิประโยชน์ให้ทุกกลุ่มและเข้าถึงบริการได้ง่าย	6
4. สปสช. ควรมีโปรแกรมเดียวเบิกเคลมได้ทุกอย่างจบทุกขั้นตอนในเว็บเดียว	5
5. สปสช. ควรพัฒนาและปรับปรุงให้เข้าถึงเว็บไซต์ สปสช. ที่มีประสิทธิภาพ	5
6. การตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วย/ การคัดกรองสุขภาพ หรือการออกบริการเชิงรุก สปสช. ควรมีการยืนยันตัวตนที่ง่ายกว่าใช้บัตรประชาชน	2
7. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณเป็นแบบเอกชน	2
8. สปสช. ควรมีสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อกลุ่ม LGBTQ+ เช่น บริการตรวจเลือดฮอร์โมน, ยาฮอร์โมน, การตรวจสุขภาพอื่นๆ	1
9. กรณีแพทย์นัดหลังผ่าตัด สปสช. ควรมีแนวทางให้ผู้รับบริการไปตามนัดได้เลย โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวในระยะ 1 ปี หลังผ่าตัด	1

ตารางที่ 106 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 3 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 3	24
1. สปสช.ควรจัดประชุมแต่ละเขตเพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข่าวสาร และแนวทางการปฏิบัติ เนื่องจากการการรับรู้แต่ละบุคคลไม่เท่ากัน	7
2. สปสช.ควรให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐานกับประชาชนให้ชัดเจน	5
3. สปสช.ควรเพิ่มการ Claim ในสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นร่วมด้วย	3
4. สปสช.ควรมีคู่มือการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย สามารถเปิดดูตามแล้วตอบคำถามหรืออธิบายผู้ป่วยได้ทันที	3
5. หน่วยบริการควรเพิ่มบุคลากร และงบประมาณครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการ	2
6. สปสช.ควรเชื่อมโยงระบบบันทึกข้อมูล การบันทึกขั้นตอนหลายโปรแกรมทำให้ยุ่งยากและเสียเวลา	2
7. Cancer Anywhere -ใช้สำหรับประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้วรักษาที่ไหนก็ได้ ในทางปฏิบัติ ขั้นตอนที่น่าจะทำให้คนไข้ไม่สามารถเข้าถึง การรักษายู่ที่ขั้นตอนก่อนการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง	1

ตารางที่ 107 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 4 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 4	34
1. สปสช.ควรขยายขอบเขตการบริการในเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้เท่าเทียมกันทุกสิทธิและทุกกลุ่มอย่างเต็มที่	12
2. สปสช.ควรมีการจัดสิทธิประโยชน์ให้มีความเหมาะสมตามกลุ่มวัย และครอบคลุม เช่น ทันตกรรม ในกลุ่มวัยเรียน	8
3. ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ต้องมีความเข้าใจในระบบโดยเฉพาะการเบิกค่าชดเชยต่อสิทธิประโยชน์ในชุดต่างๆ	5
4. สปสช.ควรจัดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้เหมือนที่กล่าวไว้ในโฆษณา	3
5. สปสช.ควรลดขั้นตอนการให้บริการ/ ไม่จำเป็นต้องมีกองทุนหลากหลายมากมาย	2
6. ก่อนจะออกสิทธิประโยชน์หรือประกาศ สปสช.ควรให้โรงพยาบาลได้เตรียมการก่อนทุกครั้ง	2
7. การประกันสุขภาพนอกเครือข่าย สปสช.ไม่ควรให้ผู้ป่วยสำรองจ่ายก่อน	1
8. สปสช.ควรปรับปรุงการขอ Authen ง่ายกว่านี้ ไม่ต้องไปกรอกข้อมูลหลายที	1

ตารางที่ 108 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 5 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 5	19
1. สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการมีความเหมาะสม และเป็นผลดีต่อประชาชนที่ได้รับ	7
2. ประชาชนไม่ค่อยมีความรู้สิทธิประโยชน์ของตนเอง ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เข้าถึงได้ง่าย เพิ่มความรู้เจ้าหน้าที่ และอสม. เรื่องสิทธิประโยชน์	3
3. นโยบายต่างๆ ที่ประกาศควรสอดคล้องกับการโอนเงินสนับสนุนตามนโยบายด้วย	1
4. สปสช. ควรจัดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้เหมือนที่กล่าวไว้ในโฆษณา เพราะประชาชนมีคาดหวังสูง	1
5. สปสช. ควรมีการเก็บเงินผู้รับบริการที่พอมีรายได้เพื่อเป็นทุนใช้สำรองห้องพิเศษ	1
6. ในกรณีมีการเพิ่มเติมในชุดสิทธิประโยชน์ ควรมีการชี้แจงหรือแจ้งเป็นหนังสือราชการส่งมาให้สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติจริงได้รับทราบ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ	1
7. สปสช. ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์ 30 บาท รักษาฟรีทุกช่วงอายุ	1
8. ผู้ป่วย Palliative Care ที่ไม่ใช่สิทธิ UC ควรจัดสรรค่าตอบแทนในการดูแลให้หน่วยบริการ	1
9. งบประมาณ LTC ควรแยกพิจารณา เพราะมีความเป็นเรื่องเร่งด่วนมากกว่าเรื่องอื่นๆ	1
10. การเพิ่มสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงภาระงาน และจำนวนบุคลากรของผู้ให้บริการ	1
11. สปสช. ควรระบุเงื่อนไขในชุดสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน เช่น เรื่องทันตกรรม เพื่อป้องกันการสับสนของประชาชน	1

ตารางที่ 109 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 6 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 6	31
1. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์ชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและทั่วถึง และต้องเลือกช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มสูงอายุที่ไม่มีโทรศัพท์ยังรับข่าวสารได้น้อย พื้นที่บางแห่งห่างไกลอินเทอร์เน็ต	13
2. สปสช.ควรมีคู่มือการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย สามารถเปิดดูตามแล้วตอบคำถามหรืออธิบายผู้ป่วยได้ทันที	3
3. สปสช.ควรกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมการรักษาและการเข้าถึงบริการได้จริง การกำหนดสิทธิในการเลือกหน่วยบริการ การรักษาจ่ายค่าพยาบาลและค่าตอบแทนที่เหมาะสม การติดตามที่โปร่งใส	3
4. สปสช.จัดความรับผิดชอบตามกลุ่มสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน ไม่ทับซ้อนกับงานอื่น	2
5. สปสช.ควรมีการจัดอบรมแบบบังคับให้ผู้ให้บริการเข้าร่วมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	2
6. สปสช.ควรมีการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยในระบบโรงพยาบาล ที่เข้าร่วม	2
7. สิทธิประโยชน์ บางอย่างไม่จำเป็นต้องทำ 100 % เช่น การตรวจ Anti HIV ในเด็กโรคเลือด ควรตรวจเฉพาะรายที่รับเลือด	1
8. สปสช.ควรให้ประชาชนสามารถรับบริการตรวจสุขภาพทุกรายปีละ 1 ครั้ง	1
9. สปสช.ควรมีการประกาศหากประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ ยานพาหนะ สามารถบอกใบสิทธิ UC ได้ ต้องเบิกใน พรบ. รถหรือต้องชำระเงินเองจนครบเงินเท่าไรถึงจะเบิกได้ให้ชัดเจน	1
10. สปสช.ควรมีการจ่ายเงินค่าชดเชยให้ได้ตามจริง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน	1
11. สปสช.ควรกำหนดเวลาในการให้บริการ เพื่อให้โรงพยาบาลมีรายได้เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการนอกเวลาให้บริการสิทธิบัตรทอง	1
12. สปสช.ควรเพิ่มบุคลากร และงบประมาณครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ	1

ตารางที่ 110 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 7 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 7	17
1. สปสช.ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์มากขึ้น พร้อมเงื่อนไขต่างๆ	4
2. สปสช.ควรมีการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการ	3
3. สปสช. ควรสนับสนุนอุปกรณ์ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	1
4. สปสช.ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์การเข้ารับการรักษาสิทธิกรมบัญชีกลางใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยไม่ต้องสำรองจ่าย	1
5. สปสช.ควรลดขั้นตอนการเบิกจ่ายสิทธิประโยชน์	1
6. การอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์ควรให้มากกว่า 1 ครั้ง HbA1c ควรให้มากกว่า 2 ครั้ง ควรมีการชดเชยค่า Lab โรคเรื้อรัง	1
7. สปสช.ควรมีช่องทางในการยื่นเอกสารผ่านออนไลน์	1
8. สปสช.ควรเพิ่มค่าพาหนะในการรับส่งผู้ป่วยผู้พิการที่มีรายได้น้อยให้เข้าถึงบริการและรับการรักษาต่อเนื่องได้	1
9. สปสช.ควรเพิ่มวงเงินหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้มีความคล่องตัวและสามารถจัดการตนเองได้	1
10. สปสช.ควรมีข้อสรุปเรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ให้ชัดเจนก่อนการประกาศใช้ เพื่อลดความสับสนของผู้รับบริการ	1
11. ปัจจุบันชุดสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการค่อนข้างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ	1
12. ด้านทันตกรรม การรักษารากฟันแท้ การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น มีค่าใช้จ่ายสูงมาก โดยเฉพาะหากเลือกใช้โลหะราคาแพง สปสช. ควรพิจารณาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ให้ชัดเจนว่าเลือกได้ non-precious เป็นต้น หากต้องการโลหะชนิดอื่นต้องจ่ายเพิ่มเอง	1

ตารางที่ 111 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 8 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 8	28
1. สปสช.ควรขยายขอบเขตการบริการในเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้เท่าเทียมกันทุกสิทธิและทุกกลุ่มอย่างเต็มที่	15
2. สปสช.ควรจัดอบรมให้ความรู้ ให้ความช่วยเหลือ และแจ้งสิทธิประโยชน์ให้แก่ประชาชน/ผู้รับบริการในทุกกลุ่ม ทุกภูมิภาคได้ทราบและเข้าใจโดยทั่วกัน	7
3. ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ควรมีความเข้าใจในระบบโดยเฉพาะการเบิกค่าชดเชยต่อสิทธิประโยชน์ในชุดต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานไม่เสียโอกาสทำงานแล้วไม่สามารถเบิกค่าชดเชยได้	2
4. สปสช.ควรพิจารณาปรับชุดสิทธิประโยชน์ในบางสิทธิ ซึ่งมีต้นทุนสูง ให้สามารถเข้ารับบริการและเบิกจ่ายค่าชดเชยได้	2
5. สปสช.ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์แก่พระภิกษุที่มากกว่าเดิม	1
6. สปสช.ควรพิจารณาการรักษาหัตถการให้เหมาะสมตามสิทธิประโยชน์ เช่น งาน RCT	1

ตารางที่ 112 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 9 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 9	31
1. สปสช.ระบุความชัดเจนของสิทธิแต่ละสิทธิ เช่น บริการทันตกรรมบางรายไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ แต่ สปสช.แจ้งว่าเป็นการเจ็บป่วยไม่สามารถเก็บจากผู้ป่วยได้ โดยมีการทำหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร	7
2. สปสช.ควรทบทวนการเข้าถึงยาบางรายการที่จำเป็น เช่น ยากระตุ้นภูมิ ยารักษาโรคมะเร็ง ยาราคาแพง	4
3. การจัดสิทธิประโยชน์ควรให้มีความเหมาะสมและครอบคลุมตามกลุ่มวัย	4
4. นโยบายควรมีความชัดเจนต่อการปฏิบัติงาน และไม่ควรเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติบ่อยเกินไป	3
5. การให้สิทธิประชาชนมากเกินไป จนไม่รู้คุณค่า ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองเพราะเมื่อเจ็บป่วยมีระบบดูแล สปสช.ควรเปลี่ยนระบบแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย จะได้ตระหนักและดูแลสุขภาพตนเอง	3
6. สปสช.ควรลดความเหลื่อมล้ำ เพราะชุดสิทธิประโยชน์ของคนไทยน้อยกว่าต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพ หรือน้อยกว่าสิทธิหลักประกันสังคม	2
7. เงื่อนไขการให้บริการบางประเด็นทำให้ไม่สามารถเบิกค่าบริการได้ กรณีไม่มีพื้นที่รับผิดชอบแต่ต้องบริการ เช่น คัดกรองพัฒนาการเด็ก คัดกรองผู้สูงอายุ	1
8. สปสช.ทบทวนเรื่องสิทธิการรักษาโรคที่มีวิธีการรักษาหลายวิธี เช่น Hep B, Hep C	1
9. สปสช.ควรแก้ปัญหาความทั่วถึง และตัดเทียมนของโรงพยาบาล	1
10. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากหน่วยบริการ ควรตรวจผลได้ไม่ว่าจะตรวจจากหน่วยบริการใดก็ตาม	1

ตารางที่ 113 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 10 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 10	24
1. สปสช.ควรลดรายละเอียดปลีกย่อยในโปรแกรม FDH ที่มีอยู่จำนวนมาก และเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสน	5
2. สปสช.ควรลดค่าใช้จ่ายลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องจ่ายเอง มีราคาสูง บางรายไม่สามารถจ่าย	4
3. สปสช.ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น	3
4. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางการเปิดสิทธิด้วยบัตรประจำตัวประชาชนผ่าน App ThaiD หรืออื่นๆ	2
5. สปสช.ควรมีระบบข้อมูลบริการที่ โรงพยาบาลแต่ละแห่งสามารถให้บริการได้	2
6. สปสช.ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการรักษารากฟันให้ครอบคลุมทุกสิทธิฟรี	2
7. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องชุดสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนทราบให้มากขึ้น	2
8. สปสช.ควรให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการสามารถเบิกเคลมได้ตามจำนวนจริง ไม่แยกสิทธิ	1

ตารางที่ 114 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 11 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 11	30
1. สปสช.ควรขยายขอบเขตการบริการในเรื่องการเข้าถึงการรักษาให้เท่าเทียมกันทุกสิทธิและทุกกลุ่มอย่างเต็มที่	12
2. สปสช.ควรเพิ่มวงเงินในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้มีความคล่องตัวและสามารถจัดการตนเองได้	8
3. สปสช.ควรมีคู่มือการให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าใจง่าย สามารถเปิดดูตามแล้วตอบคำถามหรืออธิบายผู้ป่วยได้ทันที	5
4. สปสช.ควรมีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมการรักษาและการเข้าถึงได้จริง การกำหนดสิทธิในการเลือกหน่วยบริการ การรักษาจ่ายค่าพยาบาลและค่าตอบแทนที่เหมาะสม การติดตามที่โปร่งใส	3
5. สปสช.ควรมีการทำความเข้าใจเรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ให้ชัดเจน ก่อนการประกาศใช้	2

ตารางที่ 115 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 12 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 12	32
1. ประชาชนไม่ค่อยมีความรู้สิทธิประโยชน์ของตนเอง สปสช.ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เข้าถึงได้ง่าย เพิ่มความรู้เจ้าหน้าที่ และ อสม.เรื่องสิทธิประโยชน์	10
2. นโยบายต่างๆ ที่ สปสช.ประกาศควรสอดคล้องกับการโอนเงินสนับสนุนตามนโยบายด้วย	7
3. สปสช.ควรจัดสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้เหมือนที่กล่าวไว้ในโฆษณา เพราะประชาชนมีคาดหวังสูง	8
4. ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ต้องมีความเข้าใจในระบบโดยเฉพาะการเบิกจ่ายต่อสิทธิประโยชน์ในชุดต่างๆ	5
5. สปสช.ควรปรับปรุงการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมักเข้าใจไม่ตรงกัน	2

ตารางที่ 116 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการใน สปสช. เขต 13 ต่อชุดสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอแนะต่อชุดสิทธิประโยชน์	จำนวน
สปสช. เขต 13	41
1. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบไม่ทั่วถึง เกี่ยวกับกับระบบ สปสช. ควรเพิ่มการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจในการรับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ ช่องทางทางการเข้าถึงข้อมูลเพื่อลดความสับสนและความขัดแย้ง ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ	13
2. สายด่วน 1330 ควรเพิ่มช่องทางเฉพาะของแต่ละงานออกไปหรือ ควรมีสายตรง เนื่องติดต่อยาก สายไม่ว่าง ในการขอความช่วยเหลือจากหลักประกันสุขภาพ	10
3. ระบบการส่งตัวมีความยุ่งยากและซับซ้อนหลายขั้นตอนมากขึ้น ทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาในกรณีเจ็บป่วยกะทันหัน	5
4. การเบิกจ่ายกับ สปสช. ขอให้มีความเป็นธรรมในการจ่ายเงินกับผู้ให้บริการ	3
5. การเปลี่ยนระบบบ่อยๆ เกิดความยุ่งยากและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีปัญหามากขึ้นต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่	2
6. ข้อความตามสื่อต่างๆ ควรระบุให้ชัดเจน ทำให้เกิดการตีความที่หลากหลายไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ต้องศึกษาหาข้อความจริงเอง	2
7. ยานอกบัญชี เช่น ยาพื้นที่ฐานไม่ควรจัดเป็นยานอก เช่น Bisolvon และตัวอื่นๆ สปสช.เปิดช่องว่างให้ผู้ช่วยร้องเรียน และเรียกสิทธิมากเกินไป	2
8. การสื่อสารระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการมักเข้าใจไม่ตรงกัน	2
9. งบประมาณไม่เพียงพอ /ความหลากหลายของเงื่อนไขการให้บริการมากเกินไป	1
10. นโยบาย สปสช. ไม่มีความชัดเจน ทำให้มีความไม่ยั่งยืนต้องเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ จึงควรให้ข้อเท็จจริงแก่ประชาชนเกี่ยวกับ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร สถานที่ และการให้บริการ	1

2.7.3 ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 250 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช. ควบคุมยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ 191 คน ดังตารางที่ 117

ตารางที่ 117 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
ภาพรวม	250
1. สปสช. ควบคุมยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	191
2. สปสช. ควบคุมปรับปรุงระบบปิดสิทธิให้มีความเหมาะสมและยืดหยุ่นกับทั้งผู้ให้บริการและรับบริการมากขึ้น	29
3. สปสช. ควบคุมปรับปรุงระบบ Authen/Audit ให้เป็นระบบที่เสถียร ใช้งานง่าย และมีความสะดวกทั้งต่อผู้รับและผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยทางไกล เช่น Telemed, Tele pharmacy	11
4. สปสช. ควบคุมจัดอบรมและจัดทำคู่มือ กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการในการใช้งานระบบ เพื่อสร้างความเข้าใจและความรวดเร็วในการให้บริการ	7
5. สปสช. ควบคุมกำหนดหลักเกณฑ์ และรายละเอียด ขั้นตอน เงื่อนไข ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้มีความชัดเจน	6
6. สปสช. ควบคุมขยายระยะเวลาในการปิดสิทธิ เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการในบางกลุ่ม (ผู้ป่วยติดเตียง)	6

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) ดังตารางที่ 118-130

ตารางที่ 118 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 1	81
1. สปสช. ควบคุมยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	55
2. สปสช. ควบคุมปรับปรุงระบบการปิดสิทธิให้มีความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่ม	17
3. สปสช. ควบคุมปรับปรุงระบบการยืนยันการรักษาให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการ	4
4. สปสช. ควบคุมเพิ่มระบบในการแจ้งข้อมูลผู้รับบริการต่อสถานพยาบาล เพื่อลดการให้บริการที่ซ้ำซ้อน	3
5. สปสช. ควบคุมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการหลังจากการรับบริการ	1
6. สปสช. ควบคุมขยายระยะเวลาในการปิดสิทธิ (ภายใน 24 ชั่วโมง)	1

ตารางที่ 119 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 2	25
1. สปสช. ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	20
2. สปสช. ควรนำคุณภาพการให้บริการมาเป็นเกณฑ์ในจัดสรรการจ่ายชดเชยค่าบริการ	3
3. สปสช. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบในทุกช่องทาง	2

ตารางที่ 120 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 3	14
1. สปสช. ควรปรับปรุงระบบการปิดสิทธิให้มีความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่ม	10
2. สปสช. ควรขยายระยะเวลาในการปิดสิทธิ รวมถึงขยายเขตในการให้บริการเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	3
3. สปสช. ควรเพิ่มจำนวนเครื่องอ่านสมาร์ตการ์ดบัตรประชาชนให้เพียงพอต่อการใช้งาน	1

ตารางที่ 121 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 4	12
1. สปสช. ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	7
2. สปสช. ควรกำหนดแนวทาง/หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการปิดสิทธิ (การเบิกชดเชย 2 ครั้งใน 1 วัน)	3
3. สปสช. ควรชดเชยค่าบริการในทุกสิทธิ	2

ตารางที่ 122 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 5	13
1. สปสช. ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	3
2. สปสช. ควรพิจารณาการนำระบบการปิดสิทธิมาใช้ ให้มีความเหมาะสมกับแต่ละสถานบริการ	2
3. ในการปิดสิทธิ สปสช. ควรมีการแจ้งบริการเหมือนสิทธิหน่วยบริการตรงทุกคน	2
4. สปสช. ควรสนับสนุน Software ทุกหน่วยบริการให้ครอบคลุมเป็นเอกภาพ	1
5. สปสช. ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ทำงานเฉพาะด้าน (การปิดสิทธิ) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและรวดเร็วในการให้บริการ	1
6. สปสช. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการพบกับัตรประชาชนทุกครั้งเมื่อมารับการรักษา	2
7. สปสช. ควรจัดทำแอปพลิเคชันเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินการในระบบ Authen/Audit ด้วยตนเอง เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ	1
8. สปสช. ควรเพิ่มช่องทางในการปิดสิทธิให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงได้ (กรณีที่มีปิดสิทธิ)	1

ตารางที่ 123 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 6	39
1. สปสช. ควรปรับปรุงระบบปิดสิทธิให้มีความเหมาะสมและยืดหยุ่นกับทั้งผู้ให้บริการและรับบริการมากขึ้น	24
2. สปสช. ควรจัดอบรม/ จัดทำคู่มือให้แก่เจ้าหน้าที่ในการใช้งานระบบ เพื่อสร้างความเข้าใจและความรวดเร็วในการให้บริการ	5
3. สปสช. ควรเพิ่มช่องทางการปิดสิทธิเองผ่านเครื่องอัตโนมัติ	2
4. สปสช. ควรนำคุณภาพการให้บริการมาเป็นเกณฑ์ในจัดสรรการจ่ายชดเชยค่าบริการ	2
5. สปสช. ควรจัดหาอุปกรณ์ที่ทันสมัย และจำเป็นในการยืนยันตัวตนให้กับสถานพยาบาล	2
6. การยืนยันสิทธิในผู้ป่วยควรยืนยันครั้งเดียวสามารถเบิกได้จนคนไข้กลับบ้าน	2
7. สปสช. ควรให้ข้อมูลการบริการเปิดสิทธิ และ ปิดสิทธิ ก่อนเริ่มใช้บริการ	1
8. สปสช. ควรใช้ระบบการส่งออกข้อมูลมากกว่าการใช้ระบบปิดสิทธิ	1

ตารางที่ 124 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 7	19
1. สปสช.ควรกำหนดหลักเกณฑ์ และรายละเอียด ขั้นตอน เงื่อนไข ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้มีความชัดเจน	6
2. สปสช.ควรพัฒนา/ปรับปรุงระบบให้มีความเสถียร และใช้งานง่ายขึ้น	4
3. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบในทุกช่องทาง	3
4. สปสช.ควรมีระบบการเปิดสิทธิในรูปแบบ Online	2
5. สปสช.ควรลดขั้นตอนในการรับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน	2
6. สปสช.ควรเพิ่มจำนวนเครื่องอ่านสมาร์ตการ์ดบัตรประชาชนให้เพียงพอต่อการใช้งาน	1
7. สปสช.ควรจัดอบรมเรื่องระบบการปิดสิทธิให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	1

ตารางที่ 125 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 8	46
1. สปสช.ควรทบทวน/ปรับปรุงระบบในการยืนยันการรับบริการ (การยืนยันสิทธิการปิดสิทธิ) ให้อยู่ในขั้นตอนเดียว ลดขั้นตอนการใช้งานที่ซ้ำซ้อนให้ใช้งานได้สะดวกมากขึ้น รวมถึงป้องกันการสวมสิทธิที่รัดกุมมากขึ้นอีกระดับ	28
2. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางในการดำเนินการปิดสิทธิ เพื่อความสะดวกในการใช้บริการ	5
3. สปสช.ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการในเรื่องการนำบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันการรับบริการ (ปิดสิทธิ)	5
4. สปสช.ควรขยายระยะเวลาในการปิดสิทธิ รวมถึงขยายเขตในการให้บริการเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ	3
5. สปสช.ควรสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องให้มีจำนวนเพียงพอต่อผู้ให้บริการ	2
6. สปสช.ควรจัดระบบการยืนยันปิดสิทธิที่การเงิน ไม่ควรปิดสิทธิที่หน่วย/คลินิกที่ให้บริการ	1
7. สปสช.ควรยกเลิกระบบการปิดสิทธิ เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้จริงในการให้บริการ (บางเคสไม่ได้มีการจ่ายเงิน คนไข้รับยาและกลับบ้าน)	1
8. สปสช.ควรเพิ่มระบบการป้องกันในเครื่องมือสื่อสารทั้งในระบบ IOS และ Androidในการใช้งานระบบ เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานในการลงพื้นที่เชิงรุกติดตามชุมชน	1

ตารางที่ 126 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 9	58
1. สปสช.ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit (ยกเลิกการปิดสิทธิ) เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	29
2. สปสช.ควรปรับปรุงระบบ Authen/Audit ให้เป็นระบบที่เสถียร ใช้งานง่าย และมีความสะดวกทั้งต่อผู้รับและผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยทางไกล เช่น Tele medicine, Tele pharmacy	11
3. สปสช.ควรจัดอบรม/ จัดทำคู่มือ กำหนดแนวทางปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการในการใช้งานระบบ เพื่อสร้างความเข้าใจและความรวดเร็วในการให้บริการ	7
4. สปสช.ควรขยายระยะเวลาในการปิดสิทธิ เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการในบางกลุ่ม (ผู้ป่วยติดเตียง)	6
5. สปสช.ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการในเรื่องการนำบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันการรับบริการ	2
6. สปสช.ต้องเพิ่มบุคลากรและเวลาในการปฏิบัติงาน	1
7. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางสำหรับติดต่อเจ้าหน้าที่ (Call center) เพื่อสอบถามและปรึกษากรณีปิดสิทธิไม่ได้	1
8. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางในการปิดสิทธิ (กรณีไม่มีบัตรประชาชน)	1

ตารางที่ 127 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 10	31
1. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางในการยืนยันการบริการ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึง ลดภาระการทำงาน	11
2. สปสช.ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit (ยกเลิกการปิดสิทธิ) เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	7
3. สปสช.ควรมีการแจ้งว่าการปิดสิทธิเป็นหน่วยงานไหนรับผิดชอบ และควรให้งานการเงินปิดสิทธิให้เสร็จ	4
4. สปสช.ควรปรับปรุงระบบ Authen/Audit ให้เป็นระบบที่เสถียร ใช้งานง่าย และมีความสะดวกทั้งต่อผู้รับและผู้ให้บริการ	4
5. สปสช.ควรกำหนดแนวทาง/หลักเกณฑ์ที่ชัดเจนในการปิดสิทธิ (การเบิกชดเชย 2 ครั้งใน 1 วัน)	3
6. สปสช.ควรชดเชยค่าบริการในทุกสิทธิ	2

ตารางที่ 128 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 11	8
1. สปสช.ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit (ยกเลิกการปิดสิทธิ) เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	5
2. สปสช.ควรสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือใหม่จำนวนเพียงพอต่อผู้ให้บริการ	2
3. สปสช.ควรจัดระบบการยืนยันปิดสิทธิที่การเงิน ไม่ควรปิดสิทธิที่หน่วย/คลินิกที่ให้บริการ	1

ตารางที่ 129 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 12	14
1. สปสช.ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit (ยกเลิกการปิดสิทธิ) เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	10
2. สปสช.ควรมีระบบการเบิกสิทธิในรูปแบบ Online	2
3. สปสช.ควรลดขั้นตอนในการรับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน	2

ตารางที่ 130 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ)	จำนวน
สปสช. เขต 13	6
1. สปสช.ควรปรับปรุงระบบการปิดสิทธิให้มีความคล่องตัวและใช้งานง่าย	5
2. สปสช.ควรสร้างความเข้าใจและให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการประชาชนในการยืนยันการรับสิทธิ (การปิดสิทธิ)	1

2.7.4 ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 224 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช.ควรทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการให้เหมาะสมกับต้นทุนทางบริการ ที่สมเหตุสมผล รวดเร็ว และเหมาะสมกับระดับสถานบริการ งบประมาณด้าน IP กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง ควรแยกกองทุน เงินที่โอนมาให้ชัดเจน ไม่ควรโอนเงินจัดสรรมาพร้อมกันทีเดียว และควรโอนให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงไม่ต้องผ่านแม่ข่ายมากที่สุด จำนวน 98 คน ดังตารางที่ 131

ตารางที่ 131 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
ภาพรวม	224
1. สปสช.ควรทบทวนการจ่ายชดเชยค่าบริการให้เหมาะสมกับต้นทุนทางบริการ ที่สมเหตุสมผล รวดเร็ว และเหมาะสมกับระดับสถานบริการ งบประมาณด้าน IP กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง ควรแยกกองทุน เงินที่โอนมาให้ชัดเจน ไม่ควรโอนเงินจัดสรรมาพร้อมกันทีเดียว และควรโอนให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงไม่ต้องผ่านแม่ข่าย	98
2. สปสช.ควรทบทวนระยะเวลาในการจัดสรรจ่ายค่าชดเชยให้มีความรวดเร็วและตรงเวลามากขึ้น /ระบบการรับข้อมูลควรเอื้อต่อผู้ปฏิบัติงาน ลดเอกสาร ปรับปรุงโปรแกรมการส่งข้อมูล ข้อมูลที่ส่งใช้แต่ละสิทธิมีหลายเว็บหลายช่องทาง/ควรให้มีเพียงวิธีเดียวและควรเพิ่มระยะเวลาในการส่งเบิกเพิ่มมากขึ้นโดยไม่ต้องส่งเบิกภายใน 24 ชม.	52
3. สปสช.ควรตั้งหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายที่มีการชี้แจงรายละเอียดการจัดสรร การจ่ายค่าชดเชยที่ชัดเจน เพื่อสะดวกในการตรวจสอบ เช่นบางรายการจ่าย บางรายการไม่สามารถจ่ายได้	27
4. สปสช.ควรพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข เพื่อสะดวกผู้ให้และผู้รับบริการ /สร้างระบบส่งข้อมูลและคืนข้อมูลแบบ realtime และสามารถสืบค้นย้อนหลังได้ โดยดูจากวันที่ส่งเคลมโดยไม่ต้องมีการจองเคลม/การสืบค้นข้อมูลที่ละเอียดกรณีมีการเรียกเงินคืน เมื่อส่งเคลมไปควรมีระบบที่ตรวจสอบอย่างถูกต้องมีการบอกวิธีแก้ไขให้ชัดเจน บางครั้งส่งถูกต้องแต่ไม่ได้เงินคืน	25
5. การจ่ายชดเชย สปสช.ควรมีข้อมูลการจ่ายชดเชยที่ตรงกับ Statement ชัดเจน ตรงตามที่จ่ายและยอดตรง REP จัดสรรค่าใช้จ่ายและชดเชยค่าบริการที่เป็นธรรม	22

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ ดังตารางที่ 132-144

ตารางที่ 132 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 1	113
1. สปสช. ควรปรับปรุงรอบการเบิกงบประมาณให้รวดเร็วขึ้น ไม่ล่าช้า เพิ่มงบในบางกลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง เพื่อสนับสนุนการทำงาน ในส่วนการจ่ายเงินค่าบริการควรรแยกประเภทกองทุน รวมถึงการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการควรมีรายละเอียดชี้แจงเป็นรายการ	29
2. สปสช. ควรชี้แจงรายละเอียดในการจัดสรรค่าชดเชยให้ชัดเจน และมีข้อมูลการจ่ายที่ตรงกับ Statement เป็นธรรมชาติที่ตกลง เบิกจ่ายจาก สปสช. เพียงทีเดียว	25
3. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ตรวจสอบข้อมูลการจัดสรรค่าชดเชยบริการให้เป็นปัจจุบันและแจ้งกลับอย่างรวดเร็วหากข้อมูลผิดพลาด	18
4. สปสช. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดที่ชัดเจนในการจัดสรรค่าบริการแก่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานล่วงเวลา และควรรแยกงบประมาณค่าจ้างเงินเดือนไว้ต่างหาก ไม่ควรนำมาหักลบกับการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	9
5. สปสช. ควรพัฒนาระบบการเบิกค่าชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ให้สามารถส่งข้อมูลและคืนข้อมูลแบบ Real time และสามารถสืบค้นย้อนหลังได้	8
6. สปสช. ควรปรับลดระยะเวลาและขั้นตอนในการทำงานในระบบการรับข้อมูล ลดเอกสารที่ต้องใช้ส่ง ปรับปรุงโปรแกรมการส่งข้อมูลให้สะดวกและรวดเร็วกับผู้ใช้ปฏิบัติงาน และควรปรับช่องทางการจัดส่งข้อมูลให้เหลือเพียงช่องทางเดียว	7
7. สปสช. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดการเคลมให้ชัดเจน	7
8. สปสช. ควรกำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบันเสมอระบุรายละเอียดการจัดสรรหรือโอนเงินมาในแต่ละงวด เพื่อจ่ายต่อการตรวจสอบ	5
9. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และควรรจ่ายค่าชดเชยแยกกันระหว่าง โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะส่งผลให้จ่ายต่อการตรวจสอบ	2
10. สปสช. ควรประสานให้แต่ละกองทุนสิทธิให้ใช้ฐานข้อมูล IOD หรือ ฐานข้อมูลเดียวกัน	2
11. การจัดสรรผู้ป่วยนอกและในควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจน และมีช่องทางสอบถามหากเกิดปัญหา	1

ตารางที่ 133 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 2	19
1. สปสช. ควรปรับปรุงรอบการเบิกงบประมาณให้รวดเร็วขึ้น ไม่ล่าช้า เพิ่มงบในบางกลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง เพื่อสนับสนุนการทำงาน ในส่วนการจ่ายเงินค่าบริการควรรแยกประเภทกองทุน รวมถึงการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการควรมีรายละเอียดชี้แจงเป็นรายการ	15
2. สปสช. ควรปรับปรุงระบบการคืนข้อมูลให้มีความกระชับ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว	3
3. สปสช. ควรมีการระบุ REP หรือยอดค่าใช้จ่ายที่เคลมและที่เบิกที่โอนมาให้ชัดเจน	1

ตารางที่ 134 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 3	8
1. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว	5
2. สปสช. ควรจัดทำคู่มือการจ่ายเงินชดเชย และการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะเกิดขึ้น เผยแพร่	2
3. สปสช. ควรขยายระยะเวลาให้หน่วยบริการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง	1

ตารางที่ 135 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 4	8
1. สปสช. ควรปรับปรุงรอบการเบิกงบประมาณให้รวดเร็วขึ้น ไม่ล่าช้า เพิ่มงบในบางกลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง เพื่อสนับสนุนการทำงาน ในส่วนการจ่ายค่าบริการควรแยกประเภทกองทุน รวมถึงการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการควรมีรายละเอียดชี้แจงเป็นรายกรณี	6
2. สปสช. ควรปรับลดเอกสารที่ต้องใช้ส่ง ปรับปรุงโปรแกรมการส่งข้อมูลให้สะดวกและรวดเร็วกับผู้ปฏิบัติงาน	1
3. สปสช. ควรปรับปรุงระยะเวลาในการจ่ายชดเชยให้เร็วขึ้น 1 สัปดาห์	1

ตารางที่ 136 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 5	30
1. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว	12
2. สปสช. ควรปรับปรุงระบบการจัดสรรเงินให้รวดเร็วและเป็นไปตามความจริง	6
3. สปสช. ควรมีการแจ้งรายละเอียดการจัดสรร การจ่ายค่าชดเชย เพื่อสะดวกในการตรวจสอบ	6
4. สปสช. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดในการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ทุกด้านให้ชัดเจน	4
5. สปสช. ควรปรับลดเอกสารที่ต้องใช้ส่ง ปรับปรุงโปรแกรมการส่งข้อมูลให้สะดวกและรวดเร็วกับผู้ปฏิบัติงาน	1
6. สปสช. ควรปรับปรุงระยะเวลาในการจ่ายชดเชยให้เร็วขึ้น 1 สัปดาห์	1

ตารางที่ 137 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 6	39
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด	17
2. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว	7
3. สปสช. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดในการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ทุกด้านให้ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	6
4. หากผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ ควรจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 41 ให้เหมาะสมกับความเสียหายของผู้รับบริการ และควรมีมาตรการจ่ายทันที	3
5. สปสช. ควรขยายระยะเวลาในการส่งเบิกเพิ่มมากขึ้นโดยไม่ต้องส่งเบิกภายใน 24 ชม.	2
6. สปสช. ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับมายังหน่วยบริการเมื่อส่งรายละเอียดว่าถูกต้องหรือไม่	3
7. สปสช. ควรจัดทำคู่มือการจ่ายเงินชดเชย และการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะเกิดขึ้น เผยแพร่	1

ตารางที่ 138 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 7	20
1. สปสช. ควรลดขั้นตอนการจัดสรร แจ้งรายละเอียดให้ชัดเจนว่าเงินที่จัดสรรเป็นเงินของหน่วยบริการใด (ระบุปัญหา/สาเหตุที่ไม่จ่ายชดเชย กรณีมีการอุทธรณ์สามารถตรวจสอบได้) จัดสรรค่าชดเชยตามการรักษาจริง เหมาะสมกับต้นทุนสภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด และจ่ายชดเชยค่าบริการในหน่วยบริการ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว	15
2. สปสช. ควรปรับปรุงระบบการคืนข้อมูลให้มีความกระชับ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว	3
3. สปสช. ควรมีการระบุ REP หรือยอดค่าใช้จ่ายที่เคลมและที่เบิกที่โอนมาให้ชัดเจน	1
4. สปสช. ควรมีระบบตามจ่ายค่าชดเชยกรณีผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพ	1

ตารางที่ 139 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 8	54
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	30
2. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และควรจ่ายค่าชดเชยแยกกันระหว่าง โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.พร้อมจัดทำ STM mini หรือออกเป็นทุก 15 วัน เพื่อยืนยันการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ	9
3. สปสช. ควรเพิ่มช่องทางการอุทธรณ์ การเบิกจ่ายชดเชยให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น	5
4. สปสช. ควรพิจารณาเพิ่มการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อการบริหารจัดการได้ เช่น หน่วยบริการที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลขนาดเล็ก ฯลฯ	4
5. สปสช. ควรจัดอบรม/ประชุม เพื่อให้ความรู้ในเรื่องรูปแบบการจัดสรรและค่าจ่ายชดเชย ให้กับผู้รับบริการในทุกปี	3
6. สปสช. ควรปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด และแจ้งเมื่อมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลเสมอ	3

ตารางที่ 140 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 9	43
1. การจ่ายเงินชดเชยหน่วยบริการขาดทุน ควรปรับ Adj RW ปรับราคากลางของบริการสาธารณสุขต่างๆ ให้เหมาะสมตามความเป็นจริง และควรเลือกระบบใดระบบหนึ่งในการจ่ายค่าชดเชย โดยส่งหรือใช้เพียงโปรแกรมเดียว เนื่องจากข้อมูลเหมือนกัน	11
2. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	14
3. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว	5
4. สปสช. ควรทบทวนการจ่ายงบประมาณแยกย่อยให้กองทุนต่างๆ เนื่องจากส่งผลให้ระบบการ Claim ยุ่งยาก และควรมีโปรแกรมที่เพิ่มความสะดวกสบายและลดความยุ่งยากในการ Claim มากกว่านี้	7
5. สปสช. ควรเพิ่มช่องทางการอุทธรณ์ การเบิกจ่ายชดเชยให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น	3
6. สปสช. ควรจัดทำคู่มือการจ่ายเงินชดเชย และการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะเกิดขึ้น เผยแพร่	2
7. สปสช. ควรขยายระยะเวลาให้หน่วยบริการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง	1

ตารางที่ 141 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 10	42
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	23
2. การจ่ายชดเชยทำให้หน่วยบริการตรวจสอบยาก ควรแยก STM ให้ชัดเจนแต่ละกิจกรรมที่ส่งเบิก	5
3. สปสช. ควรยกเลิก/ลดปริมาณขั้นตอนในระบบ Authen/Audit เพื่อลดขั้นตอนการรับบริการและเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	4
4. สปสช. ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับพื้นที่ และพื้นที่ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอ	3
5. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว	3
6. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดในการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ทุกด้านให้ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน	2
7. สปสช. ควรชี้แจงรายละเอียดในการจัดสรรค่าชดเชยให้ชัดเจน และมีข้อมูลการจ่ายที่ตรงกับ Statement เป็นธรรมชาติตามที่ตกลง เบิกจ่ายจาก สปสช. เพียงทีเดียว	2

ตารางที่ 142 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 11	14
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาวะเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	10
2. สปสช. ควรจัดสรรเงินให้หน่วยบริการโดยตรง ไม่ผ่านแม่ข่าย เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ คล่องตัว และควรจ่ายค่าชดเชยแยกกันระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบ	2
3. สปสช. ควรประสานให้แต่ละกองทุนสิทธิให้ใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน	2

ตารางที่ 143 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 12	11
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาวะเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	7
2. สปสช. ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับมายังหน่วยบริการเมื่อส่งรายละเอียดว่าถูกต้องหรือไม่	3
3. สปสช. ควรจัดทำคู่มือการจ่ายเงินชดเชย และการแก้ไขปัญหาต่างๆ อันจะเกิดขึ้น เผยแพร่	1

ตารางที่ 144 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ

ข้อเสนอแนะต่อระบบการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ	จำนวน
สปสช. เขต 13	4
1. สปสช. ควรจัดสรรค่าชดเชยให้รวดเร็วตามการรักษารักษาจริง และเหมาะสมกับต้นทุน (กลุ่มบริการที่มีต้นทุนสูง) สภาวะเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันได้มากที่สุด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อนลง ง่ายต่อการใช้งาน	3
2. สปสช. ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับพื้นที่ และพื้นที่ควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอ	1

2.7.5 ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 84 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช. ควรลดขั้นตอนการตรวจสอบ/เพิ่มช่องทางการตรวจสอบและพัฒนาโปรแกรมให้เข้าถึงง่าย เพื่อความสะดวกรวดเร็วและลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน/ควรมีโปรแกรมที่ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเคลมทุกสิทธิ /มีโปรแกรมให้แต่ละหน่วยบริการทดลองส่งข้อมูลก่อนส่ง Claim จริง เพื่อจะได้รู้จุดผิดพลาดและส่ง Claim ให้เหมาะสมตั้งแต่แรก/ ควรมีการแจ้งเตือนหน่วยบริการทุกครั้งก่อนครบกำหนดส่งเพื่อป้องกันความล่าช้าและทันเวลา นอกจากนี้ควรมีโปรแกรมตรวจสอบให้ถูกต้อง 100% ก่อนจ่ายเงินจะได้ไม่ต้องตรวจสอบและเรียกเงินคืนมากที่สุด จำนวน 36 คน ดังตารางที่ 145

ตารางที่ 145 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
ภาพรวม	84
1. สปสช.ควรลดขั้นตอนการตรวจสอบ/ เพิ่มช่องทางการตรวจสอบและพัฒนาโปรแกรมให้เข้าถึงง่าย เพื่อความสะดวก รวดเร็วและลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน/ ควรมีโปรแกรมที่ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเคลมทุกสิทธิ /มีโปรแกรมให้แต่ละหน่วย บริการทดลองส่งข้อมูลก่อนส่ง Claim จริง เพื่อจะได้รู้จุดผิดพลาดและส่ง Claim ให้เหมาะสมตั้งแต่แรก/ ควรมีการแจ้ง เตือนหน่วยบริการทุกครั้งก่อนครบกำหนดส่งเพื่อป้องกันความล่าช้าและทันเวลา นอกจากนี้ควรมีโปรแกรมตรวจสอบให้ ถูกต้อง100% ก่อนจ่ายเงินจะได้ไม่ต้องตรวจสอบและเรียกเงินคืน	36
2. สปสช.ควรพิจารณาขยายระยะเวลา Pre- audit เนื่องจากมีการเตรียมเอกสารค่อนข้างมาก และทบทวนปรับลดเอกสาร ที่ต้องจัดเตรียม ให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบข้อมูลซ้ำ/ต้องการให้ส่งเอกสารเพิ่มเติมได้ (ร้องอุทธรณ์ได้)/ ตรวจสอบค่า ใช้จ่ายและค่าชดเชยที่เป็นธรรม/ ควรมีการตรวจสอบตามขั้นตอนและรวดเร็ว	25
3. สปสช. ควรชี้แจงแนวทางและรายละเอียดของงานก่อนการชดเชยค่าบริการ การเตรียมเอกสาร แก่ไขเอกสารการรับเงิน ชดเชยให้ชัดเจน จัดทำแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายค่าชดเชย (Pre-audit) ให้กับหน่วยบริการได้รับทราบ มีช่องทาง แจ้งวันและเวลาในการยืนยันตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ เช่น LINE เพื่อป้องกันหน่วยบริการลืมตรวจสอบ	15
4. สปสช.ควรแจ้งรายการและรายชื่อหน่วยบริการ เพราะทางโรงพยาบาลคั่นหารายการและรายชื่อที่ Audit ไม่พบ ให้แจ้ง เกณฑ์เงื่อนไขในการตรวจสอบเพราะทางโรงพยาบาลจะได้มารับแก้ไขการบริการและแก้ไขการบันทึกระเบียบได้ถูกต้อง ควรรอขยายชี้แจงรายละเอียดให้เข้าใจง่ายขึ้น	8

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) ดังตารางที่ 146-158

ตารางที่ 146 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 1	33
1. สปสช.ควรมีระยะเวลาให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบข้อมูลซ้ำ/ต้องการให้ส่งเอกสารเพิ่มเติมได้ (ร้องอุทธรณ์ได้)/ ตรวจสอบค่าใช้จ่ายและค่าชดเชยที่เป็นธรรม/ ควรมีการตรวจสอบตามขั้นตอนและรวดเร็ว	18
2. สปสช.ควรแจ้งรายการและรายชื่อหน่วยบริการ เพราะทางโรงพยาบาลคั่นหารายการและรายชื่อที่ Audit ไม่พบ ให้แจ้ง เกณฑ์เงื่อนไขในการตรวจสอบเพราะทางโรงพยาบาลจะได้มารับแก้ไขการบริการและแก้ไขการบันทึกระเบียบได้ถูกต้อง ควรรอขยายชี้แจงรายละเอียดให้เข้าใจง่ายขึ้น	8
3. ใบสำคัญจ่ายค่าใช้จ่ายการจัดซื้อจัดจ้าง โดยเฉพาะเจาะจง ควรมีการควบคุมงบประมาณโดยจัดทำทะเบียนควบคุมงบประมาณและรายงานกิจกรรมตามโครงการ	3
4. สปสช.ควรมีการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการเป็นการทำงานที่ซับซ้อน และเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน	2
5. สปสช.ควรมีการตรวจสอบการยืนยันตัวตน การรับบริการตามจริง และสามารถบันทึกผู้ป่วย/ อยากรให้หน่วยบริการ ที่ทำสามารถรู้ข้อมูล (เข้าถึงข้อมูล) ได้รวดเร็วกว่านี้	2

ตารางที่ 147 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 2	25
1. มาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลไม่ควรสูงมากเกินไป/ ตรวจสอบได้ดีรายละเอียดค่อนข้างเยอะ ใช้เวลาค่อนข้างนาน	11
2. สปสช.ควรมีโปรแกรมที่ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเคลมทุกสิทธิและโปรแกรมหรือระบบควรมีติดตามหลักเกณฑ์ที่ทาง สปสช. กำหนด / ควรมีการชี้แจงกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนอย่างต่อเนื่อง หรือควรมีโปรแกรมให้แต่ละหน่วยบริการทดลองส่งข้อมูลก่อนส่ง Claim จริง เพื่อจะได้รู้จุดผิดพลาดและส่ง Claim ให้เหมาะสมตั้งแต่แรก / ควรมีการแจ้งเตือนหน่วยบริการทุกครั้งก่อนครบกำหนดส่งเพื่อป้องกันความล่าช้าและทันเวลา	9
3. สปสช.ควรปรับปรุงรายละเอียดของงานก่อนการชดเชยค่าบริการที่ต้องดำเนินการค่อนข้างมาก และมีผู้เกี่ยวข้องหลากหลายจึงมีความยุ่งยากในการสร้างความเข้าใจได้ตรงกันหรือปฏิบัติได้เหมือนกัน ทำให้มีโอกาสผิดพลาดสูง	3
4. ผู้ปฏิบัติงานของระบบสุขภาพต้องเข้าถึงภาระงานที่ต้องใช้บริการและต้องมาจัดการ Pre-audit ซึ่งการดำเนินงานสวนทางกัน	2

ตารางที่ 148 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 3	8
1. สปสช.ควรจัดทำแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายค่าชดเชย (Pre-audit) ให้กับหน่วยบริการได้รับทราบ	3
2. สปสช.มีการแจ้งเตือนรายการที่ Pre-audit ผ่านทาง Line	2
3. สปสช.ควรมีการแจ้งเงื่อนไขและการจ่ายชดเชยหลังจาก Audit ที่รวดเร็วขึ้น เพื่อจะได้ทันยอดการโอนเงิน เพื่อให้ รพ. เกิดสภาพคล่องขึ้น ลดการถูกเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการ	2
4. สปสช.ควรมีการแจ้งแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายแบบอัปเดต และการอบรมแนวทางการตรวจสอบเอกสารก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ	1

ตารางที่ 149 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 4	12
1. สปสช.ควรลดขั้นตอนการตรวจสอบลง เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	4
2. สปสช.ควรมีการจัดอบรมทักษะและการตรวจสอบระเบียบ สำหรับบุคลากร ชี้แจงในเรื่องหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้ชัดเจน	3
3. สปสช.ควรพิจารณายกเลิกการ Pre-audit ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก	3
4. สปสช.ควรมีการแจ้งผล Audit ให้กับหน่วยบริการทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	2

ตารางที่ 150 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 5	8
1. สปสช.ควรชี้แจงแนวทางและรายละเอียดในการจัดเตรียมเอกสาร แก่ไขเอกสารการรับเงินชดเชยให้ชัดเจน	4
2. สปสช.ควรมีการจ้างเจ้าหน้าที่มาทำงานเฉพาะด้าน เพื่อป้องกันการตกหล่น	2
3. สปสช.ควรมีระบบการส่งเอกสารตรวจสอบที่ไม่ยุ่งยากมาก	1
4. สปสช.ควรประกาศกฎเกณฑ์การตรวจเพื่อนำเกณฑ์มาปรับการบริการในหน่วยบริการ	1

ตารางที่ 151 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 6	8
1. สปสช.ควรจัดทำแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายค่าชดเชย (Pre-audit) ให้กับหน่วยบริการได้รับทราบ	3
2. สปสช.ควรแจ้งเจ้าหน้าที่มาทำงานเฉพาะด้านเพื่อป้องกันข้อมูลตกหล่น	2
3. สปสช.ควรมีช่องทางแจ้งวันและเวลาในการยืนยันตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ เช่น LINE เพื่อป้องกันหน่วยบริการลืมตรวจสอบ	2
4. สปสช.ควรมีการตรวจสอบข้อมูลทุกประเภทการบริการก่อนส่งขอค่าชดเชยเพื่อป้องกันกับการผิดพลาด	1

ตารางที่ 152 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 7	11
1. สปสช.ควรมีระบบตรวจสอบควรเข้าใจง่ายและเชื่อถือผู้ปฏิบัติงาน	5
2. สปสช.ควรลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน เร่งดำเนินการจ่ายเพื่อให้หน่วยบริการได้รับเงินเร็วที่สุด	3
3. สปสช.ควรมีช่องทางในการสื่อสารการรับข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น	1
4. ด้านการให้บริการและการบันทึกเวชระเบียน ควรดำเนินการให้ครบถ้วนสมบูรณ์	1
5. สปสช.ควรมีโปรแกรม / ระบบช่วยรายละเอียดรายโรคในการช่วย pre-arrival ก่อนส่งเบิก	1

ตารางที่ 153 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 8	29
1. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางการตรวจสอบเพื่อความสะดวกรวดเร็ว	7
2. สปสช.ควรลดขั้นตอนการตรวจสอบลง เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	6
3. สปสช.ควรพิจารณาขยายระยะเวลา Pre-audit เนื่องจากมีการเตรียมเอกสารค่อนข้างมาก และทบทวนปรับลดเอกสารที่ต้องจัดเตรียม	3
4. สปสช.ควรมีการจัดอบรมทักษะและการตรวจสอบระเบียบ สำหรับบุคลากร ชี้แจงในเรื่องหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้ชัดเจน	3
5. สปสช. ควรพิจารณาตัดขั้นตอนการใช้ E-Claim ออกและควรใช้ระบบ Authen ในการจ่ายเงินชดเชย	2
6. สปสช.ควรพิจารณาขยายระยะเวลาในการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ	2
7. สปสช.ควรพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการในการตรวจ Pre-audit ที่มีมาตรฐาน	2
8. สปสช.ควรพิจารณายกเลิกการ Pre-audit ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และกรณีที่สงสัยเฉพาะตัวตน	2
9. สปสช.ควรตรวจสอบความถูกต้องก่อนจ่ายชดเชย	1
10. สปสช.ควรให้ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP ที่โรงพยาบาลอื่นๆ ใช้บันทึกข้อมูลเอง ไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่แนบหลักฐานการตรวจเพิ่มเติม เพราะยุ่งยากซ้ำซ้อน	1

ตารางที่ 154 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 9	19
1. สปสช. ควรปรับปรุงโปรแกรมที่มีความซับซ้อน เข้าถึงยาก ขั้นตอนการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน	5
2. สปสช. ควรสุ่มตรวจเป็นรายไตรมาส เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการเตรียมส่งเวชระเบียน	4
3. สปสช. ควรมีการแจ้งผล Audit ให้กับหน่วยบริการทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเป็นอย่างใด เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง	3
4. สปสช. ควรตรวจสอบให้ถูกต้องก่อนจ่ายเงินจะได้ไม่ต้องตรวจสอบและเรียกเงินคืน	3
5. สปสช. ควรใช้เวลาในการตรวจสอบเพิ่มมากขึ้น	2
6. สปสช. ควรดำเนินการเรื่องที่ประชาชนได้รับเงินชดเชยล่าช้า	2

ตารางที่ 155 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 10	11
1. สปสช. ควรมีการฝึกอบรมการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง และมีโปรแกรมช่วยตรวจสอบ	3
2. สปสช. ควรปรับเรื่องการตรวจสอบเอกสารในการขออุทธรณ์ (B-03) ให้เกิดความรวดเร็วมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับค่าชดเชยเร็วขึ้น	2
3. ไม่ควรมีระบบ Pre-audit สร้างความยุ่งยากให้กับหน่วยบริการที่ต้องแนบเอกสารเป็นจำนวนมาก	2
4. สปสช. ควรเข้าไปตรวจสอบเอกสารได้ง่ายขึ้นและลดขั้นตอนในการทำ	2
5. สปสช. ควรมีการสอบถามจริงจากผู้เสียหาย หรือทายาทผู้เสียหาย ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นโดย สปสช. เอง เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนนำไปสู่การชดเชยค่าเสียหายที่เหมาะสม	1
6. สปสช. ควรมีการแจ้งเตือนรายการที่ Pre-audit ผ่านทาง Line	1

ตารางที่ 156 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 11	10
1. สปสช. ควรมีการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ เพราะหน่วยบริการเห็นว่าเป็นการทำงานที่ซับซ้อน และเพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน	3
2. สปสช. ควรมีการแจ้งผล Audit ให้กับหน่วยบริการทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรว่าเป็นอย่างใด เพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง	3
3. สปสช. ควรพิจารณาคัดเลือกคณะกรรมการในการตรวจ Pre-Audit ที่มีมาตรฐาน	2
4. ไม่ควรมีระบบ Pre-audit สร้างความยุ่งยากให้กับหน่วยบริการที่ต้องแนบเอกสารเป็นจำนวนมาก	2

ตารางที่ 157 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 12	10
1. สปสช. ควรมีการแจ้งเงื่อนไขและการจ่ายชดเชยหลังจาก Audit ที่รวดเร็วขึ้น	3
2. สปสช. ควรมีการจัดอบรมทักษะและการตรวจสอบระเบียบ สำหรับบุคลากร ซึ่งแจ้งในเรื่องหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้ชัดเจน	3
3. สปสช. ควรมีระยะเวลาให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบข้อมูลซ้ำ	2
4. ควรลดขั้นตอนการตรวจสอบลง เพื่อลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	2

ตารางที่ 158 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit)	จำนวน
สปสช. เขต 13	3
1. สปสช. ควรปรับปรุงระบบให้ง่ายขึ้น ลดขั้นตอน	1
2. ไม่ควรมีการ Pre-audit ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียเวลา ยุ่งยาก	1
3. สปสช. ควรแก้ไขระบบการอัปโหลดข้อมูล ซึ่งค่อนข้างช้า	1

2.7.6 ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit) มีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 72 คน พบว่า ข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช. ควรพิจารณาถึงระบบการตรวจสอบว่าไม่ควรมีหลักฐานเยอะ/การยื่นส่งเอกสาร ถ้าไฟล์เอกสารใหญ่ส่งไม่ได้ มากที่สุด จำนวน 26 คน ดังตารางที่ 159

ตารางที่ 159 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit) ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
ภาพรวม	72
1. ระบบการตรวจสอบไม่ควรมีหลักฐานเยอะ/การยื่นส่งเอกสาร ถ้าไฟล์เอกสารใหญ่ส่งไม่ได้	26
2. สปสช. ควรจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข/การประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้มีเอกสารเป็นแนวทางเดียวกัน/ Post Audit บางรายการให้แนบเอกสารย้อนหลังได้	19
3. สปสช. ควรมีมาตรฐานในการตรวจสอบหลักฐาน Post Audit ให้เหมือนกัน ควรตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน และใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบไม่นานเกินไป อาจใช้เทคโนโลยีในการช่วย Audit ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น	12
4. สปสช. ควรมีการแจ้งรายการ รายชื่อ ที่ถูกต้อง ชัดเจน/ มีการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง เพื่อความถูกต้องและครบถ้วน ของเอกสาร / การตรวจสอบใช้เอกสารหลักฐาน เวรระเบียบการเงินที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ	8
5. สปสช. ควรทบทวนและพิจารณายกเลิกการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) เพื่อลดขั้นตอนความล่าช้าและความยุ่งยาก ในการดำเนินการ	7

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit) ดังตารางที่ 160-172

ตารางที่ 160 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 1	25
1. สปสช.ควรแก้ไขปัญหาระบบการตรวจสอบไม่เอื้อต่อระบบสาธารณสุขไทย/ มาตรฐานการตรวจสอบมากเกินไป เพราะได้ตรวจผู้มารับบริการจริงอยู่แล้ว ไม่ควรมีหลักฐานเยอะ/ การยื่นส่งเอกสารถ้าไฟล์เอกสารใหญ่ส่งไม่ได้	12
2. สปสช.ควรแก้ไขปัญหา Auditor ตรวจสอบไม่ตรงตามหลักเกณฑ์มาตรฐาน /ใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบนานเกินไป/ ใช้เทคโนโลยีในการช่วย Audit ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น/ การตรวจสอบข้อมูล Post Audit มีความจำเป็นเพราะหน่วยบริการบางแห่งอาจบันทึกข้อมูลเกินจริง	6
3. สปสช.ควรจัดประชุมชี้แจงออกหนังสือแจ้งเกี่ยวกับแนวทางการบริหารจัดการงาน เพื่อแนะนำผลการตรวจสอบไปพัฒนาข้อมูลของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ หรือเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล	3
4. กรณียื่นอุทธรณ์ ควรสามารถแนบเอกสารเฉพาะประเด็นเพิ่มเติมได้ เพื่อให้โรงพยาบาลไม่เสียผลประโยชน์ เนื่องจากมีการให้การรักษารึจริง	2
5. สปสช.ควรมีช่องทางติดต่อเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการหลายช่องทาง	1
6. การจัดสรรงบ OP PP ควรจัดสรรลงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงตามเกณฑ์ที่ได้รับการตกลงกันแล้ว การนำงบมาแบ่งจะทำให้พื้นที่ที่มีประชากรได้ค่าหัวลดลง	1

ตารางที่ 161 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 2	28
1. สปสช.ควรจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข/การประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้มีเอกสารเป็นแนวทางเดียวกัน/ Post Audit บางรายการให้แนบเอกสารย้อนหลังได้	12
2. สปสช.ควรแจ้งรายการ รายชื่อ ที่ถูกต้อง ชัดเจน/ มีการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง เพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร/การตรวจสอบใช้เอกสาร หลักฐาน เวิร์ชเบียนการเงินที่สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการ	8
3. โปรแกรมเบิกค่าใช้จ่ายควรเป็นโปรแกรมที่ใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยาก/ มีหลายโปรแกรมทำให้สับสน ควรมีโปรแกรมแนบเอกสารโปรแกรมเดียว และ ควรลดเอกสารที่แนบซ้ำซ้อน	5
4. สถานบริการควรหาแนวทางแก้ไขเมื่อทำการตรวจสอบแล้วพบปัญหา	2
5. สปสช.ควรแก้ไขปัญหาระบบไม่สามารถชดเชย error ในการทำหัตถการ ในกรณีที่เคสยากต้องใช้อุปกรณ์หลายชิ้น ทั้งที่น้ำจะเบิกได้ตามจริง ทำให้โอกาสขาดทุนมีมากกว่า	1

ตารางที่ 162 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 3	16
1. สปสช.ควรทบทวนและพิจารณายกเลิกการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) เพื่อลดขั้นตอนความล่าช้าและความยุ่งยากในการดำเนินการ	5
2. สปสช.ควรพิจารณาปรับเพิ่มเงินการจ่ายชดเชยการบริการเป็นขวัญและกำลังใจ จนท. ที่ลงปฏิบัติงานเชิงรุก	4
3. สปสช.ควรลดการใช้เอกสาร ให้บันทึกในระบบหรือโปรแกรมให้แล้วเสร็จ	3
4. การแจ้งเหตุผลควรมีคำอธิบายที่ละเอียด	2
5. เพื่อความคล่องตัวในการจัดสรรงบประมาณ ควรจ่ายก่อนแล้วตรวจสอบพบว่ามีรายการหักลด ก็ใช้ระบบหักล้างทางบัญชีในงวดต่อไป หรือหลักเกณฑ์บัญชีตอนปลายปีงบประมาณ หรือ ภายไตรมาส	1
6. สปสช.ควรแก้ไขปัญหาการตรวจสอบเอกสารมีความล่าช้าทำให้ได้รับเงินช้า	1

ตารางที่ 163 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 4	9
1. สปสช.ควรปรับปรุง Website สำหรับการนำเข้าข้อมูล Pre/Post Audit และการทำงานอื่นๆ ให้อยู่ Web หรือ program เดียวกัน	3
2. การ Post Audit เป็นการเพิ่มภาระให้หน่วยบริการ ควรทำปีละครั้ง	2
3. สปสช.ควรชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน โดยเน้นแต่ละกลุ่มแทนการชี้แจงรวมๆ	1
4. สปสช.ควรตรวจสอบให้ถูกต้องก่อนจ่าย จะได้ไม่เพิ่มภาระผู้ปฏิบัติ	2
5. สปสช. ควรมีช่องทางการติดต่อเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข	1

ตารางที่ 164 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 5	3
1. Website สำหรับการทำงานกับสปสช. ควรเป็น One Stop Service ทั้งการนำเข้าข้อมูล Pre/Post Audit และการทำงานอื่นๆ ให้อยู่ Web หรือ Program เดียวกัน	2
2. สปสช.ควรมีสอบถามกลับหรือถามหน่วยบริการโดยตรง ก่อนตัดสิทธิ	1

ตารางที่ 165 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 6	6
1. สปสช.ควรใช้เวลาในการจัดเตรียมเอกสารก่อนลงตรวจ Pre-audit	2
2. สปสช.ควรแก้ปัญหาการตอบกลับค่อนข้างล่าช้า ส่งผลทำให้การติดตามยอดก็ไม่เป็นปัจจุบันโดยเฉพาะการคีย์เบิกจ่ายจาก สปสช.	1
3. สปสช.ควรมีการจ่ายชดเชยและแผนรายละเอียด Rep ที่จ่ายมายังหน่วยบริการหรือลูกหนี้	1
4. สปสช.ควรแก้ไขปัญหาข้อมูลผู้ป่วย Homeward มีการบันทึกผ่านโปรแกรม Amed ซึ่งเป็นโปรแกรม Online อยู่แล้ว แต่ยังไม่มีการเรียกตรวจเวชระเบียนอีกครั้ง	1
5. สปสช.ควรให้เหตุผลในการตัดบางหัตถการที่ไม่จ่ายค่าชดเชยบริการให้แก่หน่วยบริการทราบ	1

ตารางที่ 166 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 7	12
1. สปสช.ควรลดการใช้เอกสาร ให้บันทึกในระบบหรือโปรแกรมให้แล้วเสร็จ	5
2. สปสช.ควรมีมาตรฐานในการตรวจสอบหลักฐาน Post Audit เหมือนกัน (ไม่ขึ้นอยู่กับกรรมการตรวจแต่ละคน)	2
3. การ Post Audit เป็นการเพิ่มภาระให้หน่วยบริการ ควรทำปีละครั้ง	2
4. สปสช.ควรมีการจัดอบรมในทุกปีงบประมาณ เพราะมีเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบคนใหม่ทุกปี	1
5. สปสช.ควรมีการสุ่มตรวจตรวจสอบข้อมูลในปีงบประมาณ หรือไม่ควรเกิน 2 ปี	1
6. สปสช.ควรมีระยะเวลาของการอุทธรณ์การเบิกจ่ายนี้ ให้เหมาะสมในแต่ละบริบทสถานพยาบาล	1

ตารางที่ 167 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 8	17
1. สปสช.ควรทบทวนและพิจารณายกเลิกการตรวจสอบหลังจ่าย (Post Audit) เพื่อลดขั้นตอนความล่าช้าและความยุ่งยากในการดำเนินการ	5
2. สปสช.ควรพิจารณาปรับเพิ่มเงินการจ่ายชดเชยการบริการเป็นขวัญและกำลังใจ จนท. ที่ลงปฏิบัติงานเชิงรุก	2
3. สปสช.ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในการเตรียมเอกสารหลักฐาน และปรับลดเอกสารหลักฐานให้น้อยลง	2
4. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ผู้รับบริการนำเอกสารจริงมาใช้ในการตรวจสอบสิทธิทุกครั้ง เพื่อป้องกันการผิดพลาด	2
5. สปสช.ควรจัดทำเกณฑ์เพื่อใช้ในการ audit ให้แก่ผู้ตรวจเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกปี หากมีการปรับเปลี่ยนควรแจ้งให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ	2
6. สปสช.ควรชี้แจงรายละเอียดในสิทธิการ Audit ที่เป็นปัญหาแก่หน่วยบริการ	1
7. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางการอุทธรณ์ที่สามารถทำได้ง่าย	1
8. สปสช.ควรมีขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการจ่ายชดเชยทุกกรณีเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ	1
9. สปสช.ควรมีระเบียบในการเรียกเก็บค่าบริการที่คงที่ตลอด	1

ตารางที่ 168 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 9	8
1. การตอบกลับ Post Audit ควรแยกข้อเสนอแนะแต่ละจุดเพื่อง่ายต่อการปรับปรุง และแจ้งผู้เกี่ยวข้องแก้ไขได้ตรงจุด	4
2. สปสช. ควรตรวจสอบให้ถูกต้องก่อนจ่าย จะได้ไม่เพิ่มภาระผู้ปฏิบัติ	2
3. สปสช. ควรชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน โดยเน้นแต่ละกลุ่มแทนการชี้แจงรวมๆ	1
4. สปสช. ควรสุ่มตรวจในทุกหน่วยบริการ	1

ตารางที่ 169 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 10	3
1. สปสช. ควรมีระบบตรวจสอบ Post Audit ผ่านทาง Line	1
2. สปสช. ควรมีขั้นตอนที่ง่ายกว่านี้ ในการเรียกเก็บเอกสารเข้าตรวจสอบ	1
3. สปสช. ควรมีการตรวจสอบก่อนจ่ายเงินชดเชย	1

ตารางที่ 170 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 11	4
1. สปสช. ควรชี้แจงรายละเอียดในสิทธิการ Audit ที่เป็นปัญหาแก่หน่วยบริการ	2
2. สปสช. ควรมีการสุ่มตรวจตรวจสอบข้อมูลในปีงบประมาณ หรือไม่ควรเกิน 2 ปี	1
3. สปสช. ควรชี้แจงแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน โดยเน้นแต่ละกลุ่มแทนการชี้แจงรวมๆ	1

ตารางที่ 171 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 12	6
1. สปสช. ควรลดการใช้เอกสาร ให้บันทึกในระบบหรือโปรแกรมให้แล้วเสร็จ	3
2. สปสช. ควรตรวจสอบให้ถูกต้องก่อนจ่าย จะได้ไม่เพิ่มภาระผู้ปฏิบัติ	2
3. สปสช. ควรมีการจัดอบรมในทุกปีงบประมาณ เพราะมีเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบคนใหม่ทุกปี	1

ตารางที่ 172 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)

ข้อเสนอแนะต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit)	จำนวน
สปสช. เขต 13	10
1. ไม่ควรมีระบบ Post Audit เพราะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียเวลา ยุ่งยาก	4
2. สปสช.ควรเลือกระบบใดระบบหนึ่งในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการจ่ายเงิน Pre-audit หรือ Post Audit เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติ	3
3. ระบบควรเชื่อมข้อมูลเข้ากันได้ และแจกการผูกข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน และชี้แจงพร้อมทั้งลงข้อมูลในส่วนที่มีปัญหา	3

2.7.7 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวมข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 144 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช.ควรพัฒนาระบบการบริการให้มีความเสถียรมากขึ้น เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน/ การติดต่อช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย/ขอเพิ่มจำนวนอุปกรณ์ในหน้า Instrument ระบุจำนวนในการใช้ไม่เกินที่ขึ้นเลยใน E-Claim /ควรปรับปรุงระบบ Application ให้ดีขึ้นมากที่สุด จำนวน 43 คน ดังตารางที่ 173

ตารางที่ 173 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
ภาพรวม	144
1. สปสช.ควรพัฒนาระบบการบริการให้มีความเสถียรมากขึ้น เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน/ การติดต่อช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย /ขอเพิ่มจำนวนอุปกรณ์ในหน้า Instrument ระบุจำนวนในการใช้ไม่เกินที่ขึ้นเลยใน E-claim /ควรปรับปรุงระบบ Application ให้ดีขึ้น	43
2. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขการใช้สิทธิให้ประชาชนทราบ ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อป้องกันการสับสน และสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมทั้งนโยบายใหม่ให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ สนับสนุนให้ประชาชนมีการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายผ่านสื่อหลายๆ ช่องทาง	28
3. การจัดสรรงบประมาณนอกจากเกณฑ์รายหัวประชากรแล้ว ควรพิจารณาความทันสมัยของบริการทางด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณในกองทุนท้องถิ่นให้มากขึ้น ให้เพียงพอต่อการจัดหาอุปกรณ์มาดำเนินการที่ทันสมัย และพัฒนาระบบต่างๆ ภายในหน่วยงาน	21
4. สปสช.ควรปรับปรุงระบบในด้านต่างๆ เช่น ระยะเวลาการชดเชยในการจ่ายนานเกินไป/ การปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายในระบบควรมีความชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ/ ควรรวบระบบเป็นระบบเดียวเนื่องจากการเบิกหลายกองทุนทำให้เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อน	16
5. การกำหนดนโยบายควรกำหนดการร่วมกันกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ควรทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนก่อน เพื่อสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและรับทราบอย่างทั่วถึง	15
6. ระบบการตอบคำถามของหน่วยงานควรมีความชัดเจนมากกว่านี้ สปสช.ควรเพิ่มช่องทางติดต่อสอบถามปัญหาของหน่วยบริการมากขึ้น หรือ Admin ในการตอบคำถามของหน่วยบริการผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ให้มากขึ้น	11
7. สปสช.ควรจัดให้มีการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. ได้อย่างถูกต้อง	10

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้ให้บริการมีข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 174-186

ตารางที่ 174 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 1 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 1	66
1. สปสช.ควรมีการทำระบบที่ไว้ใช้กับการบริการให้มีความเสถียรมากขึ้น เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน/ การติดต่อช่องทางสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย /เพิ่มจำนวนอุปกรณ์ในหน้า Instrument ระบุจำนวนในการใช้ไม่เกินก็ขึ้นเลยใน E-Claim / ควรปรับปรุงระบบ Application ให้ดีขึ้น ระบบ New E-Claim และระบบ FDH ควรมีความเชื่อมโยงให้เหมือนกันให้มากกว่านี้ ระบบดี แต่ผู้ปฏิบัติมีความยุ่งยากซับซ้อนในการเบิกจ่ายเงินกองทุนต่างๆ/ อยากให้สปสช จัดทำงานส่งเสริมในระบบ Claim online เปลี่ยนระบบส่งงานให้ FDHมีการแก้ไข ซับซ้อน	27
2. การจัดสรรงบประมาณ สปสช.ควรมีการแจ้งหน่วยบริการหากมีการชะลอการโอน และเพิ่มงบประมาณสนับสนุนในกองทุนท้องถิ่นให้มากขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดและเมืองเล็กมีงบประมาณไม่เพียงพอ นอกจากนี้ควรพิจารณาจากความทันสมัยของบริการทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆ ด้วย อาจเพิ่มวงเงินขั้นต่ำสำหรับหน่วยบริการ	18
3. สปสช.ควรให้ใช้สิทธิการรักษาบริการฉุกเฉิน/เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้น/และพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่รวดเร็วและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสเข้ารับบริการรักษาอย่างทั่วถึง	10
4. สปสช.ควรมีกองทุนในการช่วยเหลือกรณีผู้ให้บริการถูกทำร้าย ร้องเรียน หรือกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ/ จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในระบบสุขภาพกรณีเกิดข้อร้องเรียนที่เกิดกับผู้รับบริการ	4
5. กรณีจะเปลี่ยนระบบการบริการ เช่น ยืนยันตัวตนการปิดสิทธิ สปสช.ควรสอบถามจากผู้ให้บริการด้วยว่ามีความสะดวกหรือมีปัญหาอะไรบ้างเพื่อลดภาระงานและลดการรอคอยของผู้รับบริการ / บัตร 30 บาท บางทีมีปัญหาการใช้งาน/ ควรยกเลิกระบบการพิสูจน์ตัวตน Authentication และการปิดสิทธิ	3
6. สปสช.และกระทรวงสาธารณสุข ควรหารือกันให้นโยบายมีความสอดคล้องกันและสามารถปฏิบัติได้	2
7. สปสช.ควรปรับปรุงการแจ้ง STM และการแจ้งขดเคยบริการ	1
8. สปสช.ควรเปิดเผยค่าชดเชย กรณีคนไทยเสียหาย เสียชีวิตจากการรับวัคซีนโควิด	1

ตารางที่ 175 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 2 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 2	44
1. สปสช.ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจในการทำงาน จัดทำคู่มือการเรียกเก็บทุกบริการทุกกองทุนให้ระบบรับทราบ และรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และความคิดเห็นของประชาชน/ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายหรือสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายผ่านสื่อหลายๆช่องทาง	25
2. ระบบการตอบคำถามของหน่วยงานควรมีความชัดเจนมากกว่านี้ ควรเพิ่มช่องทางติดต่อสอบถามปัญหาของหน่วยบริการมากขึ้น หรือเพิ่ม Admin ตอบคำถามของหน่วยบริการผ่านช่องทาง แอปพลิเคชันไลน์ให้มากขึ้น	11
3. สปสช.ควรมีแนวทางเงื่อนไข ที่ทำให้หน่วยบริการทำงานได้สะดวกขึ้น ที่ไม่ใช่การเพิ่มการทำงาน	4
4. สปสช.ควรจัดอบรมเรื่องประกันสุขภาพให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	2
5. สปสช.ควรมีกองทุนชดเชยช่วยเหลือเมื่อเจ้าหน้าที่ถูกฟ้องร้องเรียนไม่ควรมาเรียกเก็บปลายทางกับหน่วยงาน	1
6. สปสช.ควรกระตุ้นระบบการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New normal) ให้มีร้านยา คลินิกเข้าร่วมเพิ่มเพื่อให้ครอบคลุมทุกอำเภอ สดแออัดในโรงพยาบาลได้	1

ตารางที่ 176 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 3 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 3		44
1. สปสช.ควรมีการสนับสนุนระบบไอที ให้มีการใช้งานระบบให้ง่ายกว่าเดิม ลดขั้นตอนต่างๆ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ให้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน	15	
2. สปสช.ควรประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขการใช้สิทธิให้ประชาชนทราบ ให้ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อป้องกันการสับสน และสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์นโยบายใหม่ให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ	10	
3. สปสช.ควรปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความเสถียรภาพในระบบ ลดขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินชดเชยต่างๆ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วทุกที่ด้วยบัตรประชาชน	10	
4. สปสช.ควรเพิ่มสิทธิในการให้บริการมากขึ้น เช่น ทันตกรรม โรคมะเร็ง Tele pharmacy และวัคซีนทางเลือกเพิ่มเติมจากเดิม รวมถึงการสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง	8	
5. สปสช.ควรเพิ่มระยะเวลาในการส่งเบิก การจองเคลม เพื่อลดภาระงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่	1	

ตารางที่ 177 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 4 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 4		26
1. เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย สปสช.ควรทำความเข้าใจกับผู้ใช้สิทธิให้ชัดเจนก่อน และควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและรับทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน	11	
2. สปสช.ควรให้ใช้สิทธิการรักษาบริการฉุกเฉิน/เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้น/และพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่รวดเร็ว	5	
3. สปสช.ควรปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล /คุณภาพยา และสถานที่ให้บริการไม่ให้แออัด	5	
4. สปสช.ควรให้ข้อมูลที่ประชาชนควรทราบทุกสื่อ ทุก Platform เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการให้บริการ และสิทธิประโยชน์ของคนไข้	4	
5. สปสช.ควรมีคู่มือเกณฑ์การเบิกจ่ายกองทุนเพื่อความชัดเจน	1	

ตารางที่ 178 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 5 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 5		27
1. สปสช.ควรประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขการใช้สิทธิให้ประชาชนทราบให้ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อป้องกันการสับสน และสร้างความเข้าใจร่วมกัน และมีระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์นโยบายใหม่ให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ ตลอดจนการสนับสนุนให้ประชาชนมีการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ	9	
2. สปสช.ควรดำเนินการให้เป็น Universal Coverage มีความครอบคลุมการดูแลสุขภาพ และมีเกณฑ์การชดเชยในการทำหัตถการด้านแพทย์แผนไทย กายภาพ ฟังชั่น มีสิทธิตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงตามอายุ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค NCDs ต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกำหนดช่วงอายุ และรายการตรวจตามสิทธิ	7	
3. สปสช.ควรมีการสนับสนุนระบบไอที ให้มีการใช้งานระบบให้ง่ายกว่าเดิม ลดขั้นตอนต่างๆ และพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสปสช. ให้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้การคีย์ข้อมูลไม่ยุ่งยากลด Website ให้บันทึกข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS แล้วส่งออกไปแหล่งเดียว เพื่อให้ทุกงานสามารถดึงข้อมูลไปใช้ได้เลย ไม่ต้องเข้าไปหลาย Website	6	
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการที่มีงบประมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการจัดหาอุปกรณ์มาดำเนินการที่ทันสมัย และการจัดสรรงบประมาณที่มาสนับสนุนพัฒนาระบบต่างๆ ภายในหน่วยงาน	4	
5. สปสช.ควรเพิ่มระยะเวลาในการส่งเบิก การจองเคลม เพื่อลดภาระงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่	1	

ตารางที่ 179 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 6 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 6		18
1.	การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ และเงื่อนไขการใช้สิทธิให้ประชาชนทราบ ควรพูดให้ครบถ้วนและชัดเจน เพื่อป้องกันการสับสน และสร้างความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงมีระยะเวลาในการประชาสัมพันธ์นโยบายใหม่ให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ เช่น เรื่องบัตรประชาชนใบเดียว (ทำให้เฉพาะโรงพยาบาลนำร่องก่อน)	7
2.	สปสช.ควรมีการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสปสช ให้ใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน และลดขั้นตอน ลด Website ให้บันทึกข้อมูลจากโปรแกรม JHCISแล้วส่งออกไปแหล่งเดียว เพื่อให้ทุกงานสามารถดึงข้อมูลไปใช้ได้	4
3.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน่วยบริการมีงบประมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการจัดหาอุปกรณ์มาดำเนินการที่ทันสมัย และการจัดสรรงบประมาณที่มาสนับสนุนพัฒนาระบบต่างๆ ภายในหน่วยงาน	3
4.	สปสช.ควรเพิ่มบุคลากรแพทย์พยาบาลในระบบ เพื่อลดอัตราการรอคอยของผู้ป่วย เมื่อเข้ารับบริการ	2
5.	สปสช.ควรปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมถึงการส่งตรวจ OUT LAB ที่แพทย์ส่งตรวจ	1
6.	สปสช.ควรปรับปรุงสิทธิตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงตามอายุ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือด เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค NCD ต่างๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยกำหนดช่วงอายุ และรายการตรวจตามสิทธิ	1

ตารางที่ 180 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 7 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 7		22
1.	สปสช.ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบเกี่ยวกับสิทธิการรักษา/การดำเนินงาน มีการเผยแพร่เพื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลงน้อยเกินไป ทำให้หน่วยบริการ เสี่ยงต่อการให้บริการแล้วขาดทุน	7
2.	สปสช.ควรปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความเสถียรภาพในระบบ ลดขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินชดเชยต่างๆ และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วทุกที่ด้วยบัตรประชาชน	6
3.	นโยบายที่ประกาศใช้ควรนำมาใช้ได้จริงในทุกๆ ระบบบริการ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย ครอบคลุมทุกจังหวัด ทุกสิทธิเท่าเทียมกัน	4
4.	สปสช.ควรมีคู่มือเกณฑ์การเบิกจ่ายกองทุนเพื่อความชัดเจน	1
5.	สปสช. และกองเศรษฐกิจควรช่วยผลักดันการสร้างชีวิตและกำลังใจให้บุคลากรงานประกันสุขภาพถึงตำแหน่งชำนาญการพิเศษโดยการเลื่อนไหวตามบัญชีเงินเดือน	1
6.	สปสช.ควรมีการเบิกจ่ายผ่าน New E-Claim เหมือนเดิม	1
7.	สปสช.ควรแก้ไขปัญหา FDH ไม่ตอบโจทย์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	1
8.	สปสช.ควรเพิ่มเงินสนับสนุนทำโครงการเพื่อสุขภาพคนไทยเยอะขึ้น	1

ตารางที่ 181 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 8 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 8		36
1. สปสช. ควรเพิ่มระบบช่องทางในการให้ความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพและเรื่องสิทธิประโยชน์ ให้คำปรึกษา และตอบคำถามมากขึ้น ให้ข้อมูลที่ประชาชนควรทราบทุกสื่อ ทุก Platform เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลการให้บริการ และสิทธิประโยชน์ของคนไข้		10
2. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงที่ไม่ผ่านหน่วยงานอื่นและจัดสรรอย่างเพียงพอ		8
3. สปสช. ควรปรับระบบในการให้บริการต่างๆ เช่น การรับส่งข้อมูลที่ล่าช้า / การพิจารณาสิทธิ/ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลล่าช้า ปรับปรุงคุณภาพการรักษาพยาบาล / คุณภาพยา และสถานที่ให้บริการไม่ให้แออัด หรือเพิ่มจำนวนสถานบริการที่เข้าร่วมการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		5
4. สปสช. ควรเพิ่มสิทธิการให้บริการมากขึ้น เช่น ทันตกรรม โรคมะเร็ง Tele pharmacy และวัคซีนทางเลือกเพิ่มเติมจากเดิม รวมถึงการสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง เป็นต้น		5
5. สปสช. ควรกระจายแพทย์เฉพาะทางและอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยลงสู่ โรงพยาบาล แม่ข่าย หรือ โรงพยาบาล (NODE) พัฒนาคนให้มีความรู้/มีทักษะ จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือให้เพียงพอ		4
6. โครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ควรให้บริการตามขั้นตอนที่ โรงพยาบาลตามบัตรประชาชนก่อนเพื่อไม่ให้ประชาชน ไปแออัดที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่		4

ตารางที่ 182 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 9 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 9		43
1. สปสช. ควรมีระบบที่มีประสิทธิภาพรองรับเพื่อให้หน่วยงานเตรียมพร้อมปรับตัว มีระบบบริหารการเบิกจ่ายให้อยู่ในระบบเดียว ง่ายต่อการดำเนินงาน ลดการจ่ายกองทุนย่อย และจ่ายค่าชดเชยให้เร็วขึ้น		16
2. การกำหนดนโยบายควรกำหนดการร่วมกันกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ควรทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนก่อน เพื่อสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและรับทราบอย่างทั่วถึง เช่น นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ทำให้เกิดปัญหากับผู้ปฏิบัติ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม		15
3. สปสช. ควรมี Admin ตอบปัญหา real time เพราะการตอบคำถามของ สายด่วน 1330 ยังไม่ได้รับความสะดวก บางครั้งคำตอบไม่ช่วยแก้ปัญหา ติดต่อยาก รอนาน คำตอบไม่ชัดเจน		7
4. สปสช. ควรมีการให้รางวัลกับหน่วยบริการที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้ดี หรือพิจารณาตำแหน่งเจ้าหน้าที่งานเคลม ให้มีความก้าวหน้า		2
5. การจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ สปสช. ควรมุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ		1
6. สปสช. ควรแก้ไขปัญหาช่องทางการตรวจสอบสิทธิลุ่มย่อย		1
7. สปสช. จัดหลักสูตรให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา เรื่องการดูแลสุขภาพ		1

ตารางที่ 183 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 10 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		จำนวน
สปสช. เขต 10		24
1. สปสช. ควรปรับปรุงระบบในด้านต่างๆ เช่น ระยะเวลาการชดเชยในการจ่ายนานเกินไป/การปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายในระบบควรมีความชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ/ควรรวบระบบเป็นระบบเดียวเนื่องจากการเบิกหลายกองทุนทำให้เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อน/ควรปรับปรุงระบบตรวจสอบให้รวดเร็วและมีความเสถียร		16
2. สปสช. ควรจัดสรรหมวดหมู่ค่ารักษาให้น้อยลงและไม่ซับซ้อนเพิ่มทางเลือกการเข้าใช้งานระบบต่างๆ		2
3. คนไทยทุกคนต้องมีความเสมอภาคด้านสุขภาพ		2
4. สปสช. ควรมีคณะกรรมการร่วมทั้งส่วนของ อปท./กสธ./สปสช.		2
5. ภาครัฐควรลดบทบาท สปสช. โดยให้หน่วยบริการเป็นผู้ร่วมกำหนดเกณฑ์ไอเอ็นเงิน		2

ตารางที่ 184 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 11 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 11	13
1. สปสช.ควรจัดให้มีการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.ได้อย่างถูกต้อง	6
2. ระยะเวลาการชดเชยในการจ่ายนานเกินไป สปสช.ควรปรับเปลี่ยนการเบิกจ่ายในระบบให้มีความชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ	3
3. นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ทำให้เกิดปัญหากับผู้ปฏิบัติ สปสช.ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม	2
4. สปสช.ควรสนับสนุนระบบไอที ให้มีการใช้งานระบบให้ง่ายกว่าเดิม ลดขั้นตอนต่างๆ	2

ตารางที่ 185 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 12 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 12	15
1. สปสช.ควรปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความเสถียรภาพในระบบ	5
2. สปสช.ควรมีแนวทางเงื่อนไขที่ทำให้หน่วยบริการทำงานได้สะดวกขึ้น ที่ไม่ใช่การเพิ่มการทำงาน	5
3. สปสช.ควรเพิ่มระยะเวลาในการส่งเบิก การจองเคลม เพื่อลดภาระงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่	3
4. ควรรวบระบบเป็นระบบเดียวเนื่องจากการเบิกหลายกองทุน ทำให้เกิดความยุ่งยาก ซับซ้อน	1
5. สปสช.ควรสนับสนุนให้ประชาชนมีการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ ให้ประชาชนเข้าใจได้ง่ายผ่านสื่อหลายๆช่องทาง	1

ตารางที่ 186 จำนวนข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ สปสช. เขต 13 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 13	10
1. สปสช.ควรปรับปรุงระบบสายด่วน 1330 ให้มีความสะดวก รวดเร็ว	4
2. สปสช.ควรสร้างความตระหนัก และรับรู้หน้าที่ของการบริการเพื่อการเข้าถึง และเกิดสุขภาพดีตามเป้าหมายของระบบ	2
3. สปสช.ควรทำให้ประชาชนมีความเข้าใจง่ายขึ้น ในเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ และชี้แจงสิทธิประโยชน์ตามความเป็นจริง	2
4. สปสช.ควรปรับความสัมพันธ์ระหว่างสปสช.กับหน่วยบริการ ให้มีความร่วมมือในการพัฒนาระบบการบริการมากกว่ามุ่งตรวจสอบ	1
5. สปสช. ควรเป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ ช่วยเหลือให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการได้ตามที่กำหนด	1

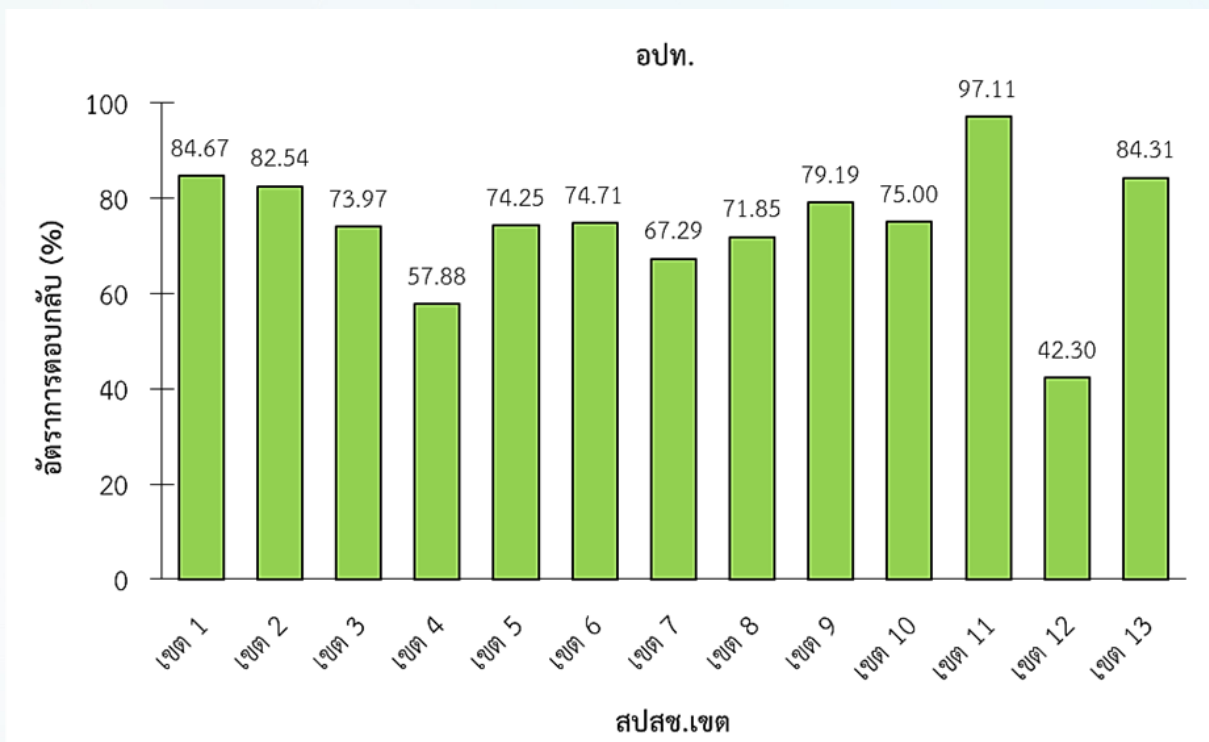
3. ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการนำเสนอผลในระดับ สปสช. เขต จำนวน 13 เขต และภาพรวมระดับประเทศ ดังนี้

3.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 4,367 แห่ง สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จำนวน 3,208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.46 โดยมีผู้ที่ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 7,912 คน ดังตารางที่ 187

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าอัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอัตราการตอบกลับสูงกว่าร้อยละ 70 ยกเว้น 3 เขต ที่มีอัตราการตอบกลับต่ำกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ เขต 7 เขต 4 และเขต 12 โดยมีอัตราการตอบกลับเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 67.29, 57.88 และ 42.30 ตามลำดับ ดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

ตารางที่ 187 อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912

สปสช. เขต	อัตราการตอบกลับของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			จำนวนผู้ให้ข้อมูล (คน)
	จำนวน อปท. ตัวอย่าง และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ (แห่ง)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้ (แห่ง)	อัตราการตอบกลับ (%)	
1	398	337	84.67	820
2	315	260	82.54	608
3	315	233	73.97	556
4	368	213	57.88	416
5	365	271	74.25	626
6	348	260	74.71	656
7	373	251	67.29	629
8	373	268	71.85	550
9	394	312	79.19	792
10	364	273	75.00	632
11	346	336	97.11	1,020
12	357	151	42.30	448
13	51	43	84.31	159
รวม	4,367	3,208	73.46	7,912

3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.70 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 78.02 อายุเฉลี่ย 46 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.40 ดังตารางที่ 188

ตารางที่ 188 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3,602	45.53
หญิง	4,249	53.70
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	61	0.77
อายุ (เฉลี่ย 46 ปี) (น้อยสุด 20 ปี) (มากที่สุด 81 ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	850	10.74
31 – 60 ปี	6,173	78.02
มากกว่า 60 ปี	741	9.37
ไม่ระบุ	148	1.87
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	0.04
ประถมศึกษา	3	0.04
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	0.15
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	472	5.97
อนุปริญญา/ปวส.	242	3.06
ปริญญาตรี	4,700	59.40
ปริญญาโท	2,420	30.59
ปริญญาเอก	60	0.76

เมื่อพิจารณาถึงบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.48 และมีจำนวนมากกว่าคั้งหนึ่งรับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.84 ส่วนบทบาทหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 72.09 ดังตารางที่ 189

ตารางที่ 189 จำนวนและร้อยละบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
n = 7,912		
หน้าที่ที่รับผิดชอบหลัก		
ผู้ปฏิบัติงาน ①	3,836	48.48
นายก อบจ./นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก	1,906	24.09
ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด	762	9.63
หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	1,355	17.13
ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.	18	0.23
รอง ผอ.สำนักอนามัย/รอง ผอ.เขตใน กทม./ผู้ช่วย ผอ.	10	0.13
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)	25	0.32
ระยะเวลารับผิดชอบต่องานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (เฉลี่ย 5 ปี) (น้อยสุด 6 เดือน) (มากที่สุด 18 ปี)		
ไม่เกิน 5 ปี	4,893	61.84
มากกว่า 5 ปี – 10 ปี	1,681	21.25
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	824	10.41
ไม่ระบุ	514	6.50
บทบาทหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1. กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) / อนุกรรมการ/ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ (อปสข.)/ คณะทำงาน	2,745	34.69
2. กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ)/ อนุกรรมการ/ อนุกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/ คณะทำงาน	447	5.65
3. งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	89	1.12
4. งานกปท./กปท. กทม. ①	5,704	72.09
5. งานบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	1,514	19.14
6. อื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและหน่วยการคลังกองทุน	2	0.03

เมื่อจำแนกตาม สปสข. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ดังตารางที่ 190

สปสข. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.85 มีอายุระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 76.95 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.90 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 44.88 รับผิดชอบต่องานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.00 และมีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 67.80

สปสข. เขต 2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.59 มีอายุระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 74.67 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 64.80 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน

ร้อยละ 51.27 รับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 68.83 และมีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 70.57

สปสข. เขต 11 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.94 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 78.73 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.67 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 50.49 รับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.57 และมีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 64.51

สปสข. เขต 12 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.03 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 81.47 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.23 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 50.89 รับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.08 และมีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 62.72

สปสข. เขต 13 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.30 มีอายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 67.92 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.44 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.04 รับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ไม่เกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.82 และมีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม. ร้อยละ 74.21

ตารางที่ 190 ร้อยละข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

n = 7,912

ข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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
เพศ	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
ชาย	48.78	43.75	44.24	39.90	41.05	43.14	41.18	44.00	35.73	40.66	62.94	56.03	31.45
หญิง	50.85	55.59	54.86	59.62	58.63	56.55	58.50	55.82	64.02	59.02	34.90	41.29	67.30
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	0.37	0.66	0.90	0.48	0.32	0.31	0.32	0.18	0.25	0.32	2.16	2.68	1.25
อายุ													
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	8.54	12.01	11.15	9.62	10.70	11.28	7.47	12.18	6.69	10.60	12.84	10.71	32.08
31 – 60 ปี	76.95	74.67	73.74	76.92	79.07	75.61	78.86	78.91	83.33	79.27	78.73	81.47	67.92
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	12.56	11.35	12.41	10.82	8.31	10.52	13.04	5.82	8.46	10.13	6.37	5.36	0.00
ไม่ระบุ	0.00	1.97	2.70	2.64	1.92	2.59	0.64	3.09	1.52	0.00	2.06	2.46	0.00
เฉลี่ย (ปี)	47	46	46	47	46	47	48	43	46	46	46	46	40
มากที่สุด (ปี)	77	81	79	78	76	79	78	79	79	80	71	73	60
น้อยสุด (ปี)	22	21	22	24	22	20	21	20	23	23	23	23	24
ระดับการศึกษา													
ไม่ได้เรียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29	0.00	0.00
ประถมศึกษา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.18	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	0.00	0.00	0.18	0.48	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.16	0.39	0.67	0.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3.78	4.93	5.75	3.13	4.95	5.64	4.13	2.55	3.91	6.17	16.76	3.79	0.00
อวุฒิปริญญา/ปวส.	2.68	3.45	4.14	4.33	2.56	4.57	2.07	3.27	3.41	3.80	1.86	2.46	0.00
ปริญญาตรี	58.90	64.80	59.35	67.55	57.99	61.43	59.78	66.55	64.27	59.02	46.67	52.23	70.44
ปริญญาโท	34.27	26.48	30.58	23.80	34.03	27.13	33.23	27.09	28.16	29.43	32.45	38.62	29.56
ปริญญาเอก	0.37	0.33	0.00	0.00	0.48	0.91	0.79	0.36	0.25	1.42	1.47	2.23	0.00

ตารางที่ 190 ร้อยละข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของกรุปครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

n = 7,912

ข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
หน้าที่รับผิดชอบหลัก													
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก	30.12	26.32	28.96	27.16	23.80	28.05	26.23	14.18	21.34	22.31	23.24	22.77	0.00
ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด	10.49	10.20	10.97	7.69	10.70	11.74	10.49	14.00	8.21	10.44	5.78	9.82	0.00
หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง	14.51	17.11	12.23	15.87	19.81	16.46	16.69	18.36	22.10	15.98	20.49	16.52	0.63
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	11.32
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	6.29
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	15.72
ผู้ปฏิบัติงาน	44.88	46.38	47.84	49.28	45.69	43.75	46.58	53.45	48.36	51.27	50.49	50.89	66.04
ระยะเวลารับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่													
ไม่เกิน 5 ปี	55.00	53.95	57.91	59.62	56.71	51.52	65.34	61.09	55.18	68.83	76.57	68.08	91.82
มากกว่า 5 ปี - 10 ปี	21.10	27.96	24.28	22.84	23.80	26.37	20.19	24.00	24.87	19.78	12.65	16.29	1.89
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	16.34	11.51	10.97	8.89	11.02	10.06	11.61	11.82	11.74	10.13	5.00	9.15	0.00
ไม่ระบุ	7.56	6.58	6.83	8.65	8.47	12.04	2.86	3.09	8.21	1.27	5.78	6.47	6.29
ค่าเฉลี่ย (ปี)	6	6	5	5	5	6	5	5	6	5	3	5	3

ตารางที่ 190 ร้อยละข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

n = 7,912

ข้อมูลทั่วไปและบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
บทบาทหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ													
1. กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ)/ อนุกรรมการ/ อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (อปสช.)/ คณะทำงาน	38.90	27.63	37.77	26.68	46.33	46.04	36.88	27.27	23.99	35.76	31.76	37.05	35.85
2. กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ)/ อนุกรรมการ/ อนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/ คณะทำงาน	5.49	4.61	6.65	0.96	13.74	7.32	2.86	8.55	4.55	3.16	6.47	0.45	6.29
3. งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	1.10	1.15	1.62	0.48	1.92	2.13	1.11	0.00	0.38	0.63	1.37	1.56	0.63
4. งานกบพ./ กบพ. กทม.	67.80	78.13	68.71	77.64	75.08	75.00	69.63	79.27	79.42	70.57	64.51	62.72	74.21
5. งานบริหารค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	21.95	23.03	20.86	11.54	12.78	16.01	24.17	29.09	19.57	28.80	13.43	12.28	2.52
6. อื่นๆ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.26

3.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การรับรู้และความเข้าใจของผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. และการรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม.

3.3.1 การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท. ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในประเด็น อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ 97.94 ดังตารางที่ 191

ตารางที่ 191 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ n = 7,912

การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละการรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 1	97.94	2.06
2. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้คนพิการ	76.33	23.67
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณ กปท./กปท. กทม. สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	97.07	2.93
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณ กปท. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือ ภัยพิบัติในพื้นที่ได้	97.65	2.35

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 192

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ ประเด็น อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีงบประมาณ กปท./กปท. กทม. สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน ร้อยละ 98.78

สปสช. เขต 2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ ประเด็น อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 99.01

สปสข. เขต 11 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นเทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณ กปท./กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ ร้อยละ 97.16

สปสข. เขต 12 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นเทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณ กปท./กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ ร้อยละ 97.54

สปสข. เขต 13 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาท อปท.ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นเทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณ กปท./กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ ร้อยละ 96.86

ตารางที่ 192 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบอบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

n = 7,912

การรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
1. อบท./อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา	98.29	99.01	99.82	93.99	99.52	99.09	99.05	99.64	99.12	99.05	94.31	96.65	91.19
มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	1.71	0.99	0.18	6.01	0.48	0.91	0.95	0.36	0.88	0.95	5.69	3.35	8.81
2. อบท./เมืองพัทยา/เมืองพัทยา/เมืองพัทยาที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรพิการ หน่วยงานบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้การ	89.27	86.84	89.21	78.13	99.09	88.41	82.51	91.27	89.65	79.27	32.94	43.08	66.67
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มุ่งงบประมาณ กบท./กปท. กทม. สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	98.78	98.85	98.38	92.07	99.05	98.48	97.93	99.64	98.86	97.15	92.94	93.75	93.71
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณ กบท./กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	1.22	1.15	1.62	7.93	0.95	1.52	2.07	0.36	1.14	2.85	7.06	6.25	6.29
ไม่ทราบ	1.95	1.81	1.98	8.89	17.49	1.83	1.91	0.36	2.27	2.06	2.84	2.46	3.14

3.3.2 การรับรู้และความเข้าใจผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าคุณค่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ได้แก่ คนไทยทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 80.23 ดังตารางที่ 193

ตารางที่ 193 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912

การรับรู้และความเข้าใจต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	ทราบ	ไม่ทราบ
รับรู้ถูกต้อง คนไทยทุกสิทธิ <input checked="" type="checkbox"/>	6,348	80.23
รับรู้ไม่ถูกต้อง	2,004	25.33
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	332	4.20
รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	138	1.74
สิทธิหลักประกันสังคม	245	3.10
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,289	16.29
ไม่ทราบ	41	0.52

3.3.3 การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับหมายเลขสายด่วน สปสช. ในการสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้แก่ โทร 1330 ร้อย 91.19 ดังตารางที่ 194

ตารางที่ 194 จำนวนและร้อยละการรับรู้ต่อหมายเลขสายด่วน สปสช. ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	ทราบ	ไม่ทราบ
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	7,215	91.19
รับรู้ไม่ถูกต้อง	388	4.90
โทร. 1669	100	1.26
โทร. 1300	248	3.13
โทร. 1506	37	0.47
โทร. 1111	2	0.03
โทร. 1193	1	0.01
ไม่ทราบ	309	3.91

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้ต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. และหมายเลขสายด่วน สปสช. ดังตารางที่ 195

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจต่อผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ว่าคือ คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 73.05 สำหรับการรับรู้ในประเด็นหมายเลขสายด่วน สปสช. ได้แก่ โทร 1330 คิดเป็นร้อยละ 93.29

ตารางที่ 195 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.และหมายเลข สายด่วน สปสช. จำแนกตาม สปสช. เขต

	ร้อยละผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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
ประเด็นการรับรู้และความเข้าใจ	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
n													
การรับรู้และความเข้าใจต่อผู้มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช.	73.05	77.14	77.52	71.39	80.35	80.95	75.99	79.09	80.56	74.05	92.25	93.30	88.05
รับรู้ถูกต้อง คนไทยทุกสิทธิ <input checked="" type="checkbox"/>													
รับรู้ไม่ถูกต้อง													
สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	5.12	6.41	5.94	6.97	6.07	5.95	5.09	4.36	3.54	4.27	0.00	0.22	0.00
รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น	2.07	1.32	1.80	0.00	2.56	1.98	3.34	2.55	2.15	3.48	0.00	0.00	0.00
สิทธิหลักประกันสังคม	4.15	5.10	3.96	0.72	3.99	3.51	3.18	3.64	3.91	5.38	0.00	0.00	1.26
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	23.05	17.76	18.35	21.88	14.22	15.5	19.55	18.18	15.03	21.84	7.75	6.70	11.95
ไม่ทราบ	0.24	0.49	0.72	0.48	0.64	0.61	1.59	0.18	0.76	0.79	0.00	0.00	0.00
การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.													
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	93.29	95.07	91.91	90.38	92.65	91.77	94.28	96.36	91.92	94.78	80.20	85.27	96.23
รับรู้ไม่ถูกต้อง													
โทร. 1669	0.98	1.64	0.90	1.68	1.76	2.44	1.11	0.91	3.16	0.47	0.00	0.00	1.89
โทร. 1506	0.37	0.16	1.08	0.00	0.00	1.37	0.64	0.55	1.01	0.47	0.00	0.00	0.00
โทร. 1111	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
โทร. 1300	2.20	1.15	1.98	3.61	2.40	2.13	0.95	0.91	1.52	0.95	10.20	7.59	0.63
โทร. 1193	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ไม่ทราบ	3.17	1.97	4.14	4.33	3.19	2.13	2.70	1.27	2.40	3.32	9.61	7.14	1.26

3.3.4 การรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม.

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้จัก กปท./กปท. กทม. และมีการรับรู้และความเข้าใจต่อที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม และการสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนี้

1) การรับรู้และความเข้าใจต่อการสมทบงบประมาณของหน่วยงาน

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ร้อยละ 96.68 รู้จัก กปท./ กปท. กทม. ดังตารางที่ 196 และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกินครึ่งรับรู้ถูกต้องว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงานระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 63.84 ดังตารางที่ 197

ตารางที่ 196 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912		
การรู้จัก กปท./กปท. กทม.	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก <input checked="" type="checkbox"/>	7,649	96.68
ไม่รู้จัก	263	3.32

ตารางที่ 197 จำนวนและร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจต่อที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,649		
การรับรู้และความเข้าใจต่อที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง (การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช.และอปท.) <input checked="" type="checkbox"/>	4,883	63.84
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7,177	93.83
งบประมาณจากอปท.	6,212	81.21
งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	905	11.83
งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	656	8.58
ไม่ทราบ	52	0.68

2) การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุน

การจัดกิจกรรม

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รับรู้และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ว่าสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม ร้อยละ 96.34 ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ กิจกรรมบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน และ กิจกรรมป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ดังตารางที่ 198

ตารางที่ 198 จำนวนและร้อยละกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,649

การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม <input checked="" type="checkbox"/>	7,369	96.34
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	389	5.09
จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	124	1.62
ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	280	3.66
ไม่ทราบ	65	0.85

3) การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยงานทุกกลุ่ม ได้แก่ อปท. สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ร้อยละ 94.42 ดังตารางที่ 199

ตารางที่ 199 จำนวนและร้อยละกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,649

การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง ทุกกลุ่ม <input checked="" type="checkbox"/>	7,222	94.42
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	466	6.09
สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	462	6.04
องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	275	3.60
หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	215	2.81
ไม่ทราบ	17	0.22

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจต่อกปท./กปท. กทม. ดังตารางที่ 200

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 98.17 รู้จัก กปท./กปท. กทม. โดยรับรู้ว่างบกองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 74.63 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 93.05 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 91.59 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 10 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 99.21 รู้จัก กปท./กปท. กทม. โดยรับรู้ว่าการลงทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 64.87 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 93.99 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 92.09 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 11 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 91.08 รู้จัก กปท./กปท. กทม. โดยรับรู้ว่าการลงทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 70.39 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 93.43 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 95.49 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 12 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 91.96 รู้จัก กปท./กปท. กทม. โดยรับรู้ว่าการลงทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 29.91 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 97.32 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 92.41 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

สปสช. เขต 13 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 97.48 รู้จัก กปท./กปท. กทม. โดยรับรู้ว่าการลงทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของ 2 หน่วยงาน ระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 24.53 สำหรับวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมพบว่า ร้อยละ 79.25 รับรู้ว่าจะสามารถจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม และร้อยละ 88.68 รับรู้ถึงหน่วยงานที่กองทุนให้การสนับสนุน

ตารางที่ 200 ร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม. จำแนกตาม สปสช. เขต

การรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม.	ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
การรู้จัก กปท./กปท. กทม.	98.17	96.88	97.30	97.12	97.28	97.56	98.41	98.18	98.36	99.21	91.08	91.96	97.48
รู้จัก <input checked="" type="checkbox"/>	805	589	541	404	609	640	619	540	779	627	929	412	155
จำนวนผู้ที่รู้จัก	1.83	3.13	2.70	2.88	2.72	2.44	1.59	1.82	1.64	0.79	8.92	8.04	2.52
ไม่รู้จัก													
ที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	74.63	69.41	75.36	67.31	67.73	63.87	67.89	12.73	64.27	64.87	70.39	29.91	24.53
รับรู้ถูกต้อง การสมทบ จากสปสช.และ อปท. <input checked="" type="checkbox"/>													
รับรู้ไม่ถูกต้อง	93.17	88.49	89.93	85.10	90.26	89.48	90.78	94.91	89.90	91.93	8.92	90.40	93.71
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	83.29	82.57	85.97	80.77	79.71	76.68	79.33	66.36	81.57	78.48	78.33	80.58	28.30
งบประมาณจาก อปท.	4.27	7.40	4.50	1.92	6.39	6.40	4.93	51.64	9.34	6.33	5.39	47.77	7.55
งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	4.39	5.26	3.96	1.92	5.75	6.71	7.79	2.91	8.21	5.06	7.94	49.55	8.18
งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	0.37	0.00	1.62	0.96	0.64	1.22	0.95	0.55	1.14	0.47	8.92	8.04	1.89
ไม่ทราบ													
วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)													
วัตถุประสงค์ (จัดได้ทุกกิจกรรม) <input checked="" type="checkbox"/>	93.05	93.09	95.32	94.47	92.97	91.31	92.53	93.09	92.55	93.99	93.43	97.32	79.25
วัตถุประสงค์													
รับรู้ไม่ถูกต้อง	6.34	5.92	3.24	4.81	4.95	3.81	5.25	4.91	3.79	4.11	5.59	0.89	18.87
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	1.34	1.48	1.80	0.48	1.44	1.68	1.75	2.00	1.52	1.74	2.45	0.45	0.00
จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	4.63	4.28	1.98	2.16	3.51	3.66	4.45	2.55	3.66	2.69	3.14	0.89	16.35
ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	0.24	0.16	0.00	0.24	0.96	1.52	1.11	0.55	1.39	0.79	0.98	1.34	1.89
ไม่ทราบ													

ตารางที่ 200 ร้อยละของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม. จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

	ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	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
จำนวนผู้รู้จัก	805	589	541	404	609	640	619	540	779	627	929	412	155
การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	91.59	87.34	93.88	80.53	89.94	92.07	91.57	89.45	93.06	92.09	95.49	92.41	88.68
รับรู้ถูกต้อง (ทุกกลุ่ม) <input checked="" type="checkbox"/>													
รับรู้ไม่ถูกต้อง													
อปท.	5.85	9.38	4.68	17.31	7.51	5.03	4.29	7.64	3.91	4.43	3.43	4.24	0.63
สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	6.46	9.87	4.86	16.59	7.03	5.03	6.36	7.64	4.17	6.01	1.08	0.67	5.66
องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	3.29	6.09	2.34	12.74	3.51	0.91	4.13	4.73	1.64	3.64	1.08	2.23	5.03
หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	2.93	3.45	3.06	3.37	1.44	3.66	3.82	3.45	1.77	2.85	0.00	4.69	6.29
ไม่ทราบ	0.12	0.00	0.00	0.00	0.16	0.76	0.16	0.00	0.51	0.16	0.00	0.22	1.89

3.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

จากการสำรวจช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วยผลการศึกษาช่องทางที่ อปท. รู้และเคยใช้บริการ ช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. และผลการศึกษาคำความต้องการต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 ช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

ช่องทางการประชาสัมพันธ์บริการข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีจำนวน 16 ช่องทาง พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการ ร้อยละ 88.38 โดยใช้ช่องทางบริการข้อมูลอยู่ในช่วง 1-5 ช่องทาง คิดเป็นร้อยละ 46.73 ดังตารางที่ 201

ตารางที่ 201 จำนวนและร้อยละของจำนวนช่องทางบริการข้อมูลในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รู้จักและเคยใช้

n = 7,912		
จำนวนช่องทางบริการข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักและเคยใช้ ①	4,883	63.84
ใช้ 1-5 ช่องทาง	3,697	46.73
ใช้ 6-10 ช่องทาง	2,336	29.52
ใช้ 11-15 ช่องทาง	796	10.06
ใช้มากกว่า 15 ช่องทาง	164	2.07
รู้จักแต่ไม่เคยใช้	908	11.48
ไม่รู้จักและไม่เคยใช้	11	0.14

เฉลี่ย = 6 ช่องทาง ต่ำสุด = ไม่เคยใช้ สูงสุด = 16 ช่องทาง

เมื่อพิจารณาช่องทางการประชาสัมพันธ์บริการข้อมูลในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 73.31 ดังตารางที่ 202

ตารางที่ 202 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ภาพรวมระดับประเทศ

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง		
	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	19.83	77.22	2.94
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	38.16	56.61	5.23
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	12.34	74.92	12.74
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	22.62	68.38	9.00
5. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ①	73.31	22.71	3.98
6. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	50.06	44.16	5.78
7. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	49.44	43.62	6.94

ตารางที่ 202 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

n = 7,912

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละการรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง		
	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	44.34	44.02	11.64
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	25.32	60.52	14.17
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	35.19	45.98	18.83
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	13.14	60.88	25.97
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	12.36	59.49	28.15
13. โททส์	40.02	43.64	16.34
14. วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	28.16	55.33	16.51
15. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ	42.51	48.67	8.82
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	37.93	48.80	13.27

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และใช้บริการช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังตารางที่ 203

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 72.44

สปสช. เขต 2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 71.71

สปสช. เขต 3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 40.83

สปสช. เขต 4 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 66.11

สปสช. เขต 5 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 74.60

สปสช. เขต 6 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 67.84

สปสช. เขต 7 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 76.95

สปสช. เขต 8 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 77.64

สปสช. เขต 9 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 72.35

สปสช. เขต 10 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 76.11

สปสช. เขต 11 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 89.31

สปสช. เขต 12 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 84.15

สปสช. เขต 13 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่รู้จักและเคยใช้บริการช่องทางประชาสัมพันธ์มากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 64.78

ตารางที่ 203 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำแนกตาม สปสช. เขต

ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	รู้และเคยใช้บริการ	21.34	22.20	13.85	21.63	19.33	19.97	23.05	39.64	28.54	24.21	0.00	4.24	49.69
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	75.49	75.99	77.70	75.72	78.12	78.51	74.09	55.09	69.32	72.63	97.35	95.76	49.69
	ไม่รู้จัก	3.17	1.81	8.45	2.64	2.56	1.52	2.86	5.27	2.15	3.16	2.65	0.00	0.63
2. ศูนย์บริการหลัก	รู้และเคยใช้บริการ	42.07	49.34	30.94	43.27	44.41	39.02	47.38	52.73	41.67	46.20	12.75	18.53	40.88
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	53.41	47.04	46.58	48.80	50.96	57.32	47.06	40.55	54.55	49.53	86.76	80.80	54.72
	หน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	4.51	3.62	22.48	7.93	4.63	3.66	5.56	6.73	3.79	4.27	0.49	0.67	4.40
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)	รู้และเคยใช้บริการ	14.39	13.98	17.27	9.38	15.34	11.28	18.60	15.09	15.53	17.25	0.10	1.79	16.98
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	70.49	73.52	71.04	76.44	68.37	74.09	65.82	68.55	72.47	66.61	94.80	91.29	71.70
	ไม่รู้จัก	15.12	12.50	11.69	14.18	16.29	14.63	15.58	16.36	11.99	16.14	5.10	6.92	11.32
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	รู้และเคยใช้บริการ	24.15	28.13	21.76	18.51	25.24	23.48	32.91	23.82	28.03	27.22	10.59	10.04	16.35
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	65.85	61.51	62.23	71.88	65.18	64.79	57.87	67.27	63.51	62.50	88.92	82.81	67.92
	ไม่รู้จัก	10.00	10.36	16.01	9.62	9.58	11.74	9.22	8.91	8.46	10.28	0.49	7.14	15.72
5. เว็บไซต์ สปสช. "www.nhso.go.th"	รู้และเคยใช้บริการ	72.44	71.71	40.83	66.11	74.60	67.84	76.95	77.64	72.35	76.11	89.31	84.15	64.78
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	25.73	26.32	23.74	31.97	23.32	30.03	20.35	21.82	25.63	21.68	10.69	15.63	32.08
	ไม่รู้จัก	1.83	1.97	35.43	1.92	2.08	2.13	2.70	0.55	2.02	2.22	0.00	0.22	3.14

ตารางที่ 203 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
ช่องทางบริการข้อมูล	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	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
6. เฟซบุ๊ก สปสช.	61.22	57.24	38.31	53.61	62.94	54.73	61.69	69.64	56.69	58.23	15.98	20.98	48.43
“สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	34.51	38.82	33.99	38.22	33.07	40.55	33.23	24.00	38.89	35.76	84.02	77.23	47.80
ไม่รู้จัก	4.27	3.95	27.70	8.17	3.99	4.73	5.09	6.36	4.42	6.01	0.00	1.79	3.77
7. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพ”	60.61	56.91	36.33	60.58	58.95	51.52	59.78	68.73	54.67	56.65	19.41	23.88	36.48
ไม่รู้จัก	34.15	37.66	33.63	31.49	34.66	41.77	34.18	24.55	40.28	35.28	80.59	74.33	54.09
ไม่รู้จัก	5.24	5.43	30.04	7.93	6.39	6.71	6.04	6.73	5.05	8.07	0.00	1.79	9.43
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	35.73	27.80	26.44	39.42	41.85	35.06	44.83	44.18	32.45	33.23	82.25	78.13	38.99
ไม่รู้จัก	48.90	55.10	52.34	50.96	48.08	51.68	41.65	44.55	55.68	50.16	17.55	17.41	51.57
ไม่รู้จัก	15.37	17.11	21.22	9.62	10.06	13.26	13.51	11.27	11.87	16.61	0.20	4.46	9.43
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	26.59	23.36	23.38	28.13	29.55	25.30	31.48	33.64	22.60	25.95	17.75	21.43	26.42
ไม่รู้จัก	55.37	58.39	57.91	53.13	54.47	58.08	52.94	53.82	61.87	55.06	79.31	75.89	61.64
ไม่รู้จัก	18.05	18.26	18.71	18.75	15.97	16.62	15.58	12.55	15.53	18.99	2.94	2.68	11.95
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	26.22	25.66	25.36	23.56	24.12	22.71	30.05	33.45	23.74	30.06	77.25	70.09	13.21
ไม่รู้จัก	51.34	56.41	53.60	51.20	56.07	53.20	50.40	44.73	56.94	49.37	14.71	20.31	60.38
ไม่รู้จัก	22.44	17.93	21.04	25.24	19.81	24.09	19.55	21.82	19.32	20.57	8.04	9.60	26.42
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”	10.61	12.99	23.56	14.66	13.58	10.98	13.99	17.27	12.12	14.24	6.86	14.51	13.21
ไม่รู้จัก	56.71	58.06	56.12	54.81	57.99	55.64	55.96	50.18	58.96	56.17	84.90	72.99	55.35
ไม่รู้จัก	32.68	28.95	20.32	30.53	28.43	33.38	30.05	32.55	28.91	29.59	8.24	12.50	31.45
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	9.51	9.70	24.10	6.73	13.26	11.59	16.22	13.82	12.12	15.51	7.55	12.72	8.81
ไม่รู้จัก	53.41	58.06	52.34	60.34	55.91	52.74	53.58	52.18	55.81	53.16	83.73	73.66	57.86
ไม่รู้จัก	37.07	32.24	23.56	32.93	30.83	35.67	30.21	34.00	32.07	31.33	8.73	13.62	33.33

ตารางที่ 203 ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

		ร้อยละการรับรู้ของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
ช่องทางบริการข้อมูล		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		820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
13. โทรศัพท์														
	รู้และเคยใช้บริการ	35.24	33.39	28.24	30.05	34.66	30.34	33.70	36.00	28.41	36.23	73.33	70.98	28.93
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	50.61	51.32	49.10	50.24	51.12	50.91	49.60	42.91	52.65	49.68	14.51	16.52	55.97
	ไม่รู้จัก	14.15	15.30	22.66	19.71	14.22	18.75	16.69	21.09	18.94	14.08	12.16	12.50	15.09
14. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	รู้และเคยใช้บริการ	35.49	32.89	24.46	28.13	32.75	26.37	37.52	40.18	30.81	36.71	5.98	18.97	16.98
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	47.93	50.49	54.86	58.17	52.24	50.30	44.36	36.00	49.49	51.27	85.29	72.77	53.46
	ไม่รู้จัก	16.59	16.61	20.68	13.70	15.02	23.32	18.12	23.82	19.70	12.03	8.73	8.26	29.56
15. สื่อประชาสัมพันธ์	รู้และเคยใช้บริการ	53.78	47.04	33.09	43.75	49.68	46.19	58.35	55.45	45.96	53.32	12.35	20.31	41.51
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	40.61	46.55	43.71	46.63	43.93	44.21	34.66	35.82	42.93	40.51	80.98	71.65	47.17
	ไม่รู้จัก	5.61	6.41	23.20	9.62	6.39	9.60	7.00	8.73	11.11	6.17	6.67	8.04	11.32
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	รู้และเคยใช้บริการ	45.37	44.57	29.86	45.67	46.49	40.55	49.44	48.18	41.29	45.09	11.18	19.42	35.22
	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	40.12	43.26	44.42	36.78	40.89	43.60	37.52	44.18	41.79	40.19	83.53	73.66	50.94
	ไม่รู้จัก	14.51	12.17	25.72	17.55	12.62	15.85	13.04	7.64	16.92	14.72	5.29	6.92	13.84

3.4.2 ความต้องการต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุดจากช่องทาง 3 อันดับแรกตามร้อยละถ่วงน้ำหนัก ประกอบด้วย เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 27.73 รองลงมา ได้แก่ เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. ร้อยละ 21.08 และเฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ร้อยละ 17.45 ตามลำดับ ดังตารางที่ 204

ตารางที่ 204 ร้อยละความต้องการของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

n = 7,912

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ (เรียงลำดับที่ 1-3)	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละถ่วง น้ำหนัก (100%)
①	เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	6,581	83.18	27.73
②	เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	5,004	63.25	21.08
③	เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	4,143	52.36	17.45
4	Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	1,675	21.17	7.06
5	แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	1,560	19.72	6.57
6	Line กลุ่มเฉพาะ	1,178	14.89	4.96
7	ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	806	10.19	3.40
8	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	676	8.54	2.85
9	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	586	7.41	2.47
10	วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	538	6.80	2.27
11	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	335	4.23	1.41
12	บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	277	3.50	1.17
13	TikTok สปสช. “@nhso_official”	184	2.33	0.78
14	โทรทัศน์	135	1.71	0.57
15	Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	40	0.51	0.17
16	อื่นๆ เช่นหนังสือราชการ, โทรศัพท์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล, YouTube)	18	0.23	0.08

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังตารางที่ 205

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 82.80

สปสช. เขต 2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” ร้อยละ 78.45

ตารางที่ 205 ร้อยละความต้องการของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

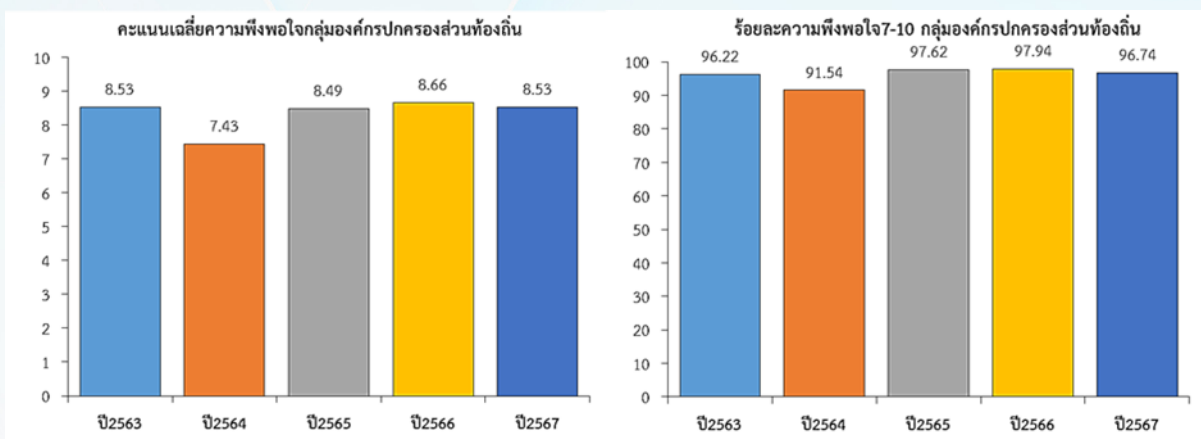
ช่องทางบริการข้อมูลที่ต้องการ	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น												
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159
1. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	82.80	78.45	79.68	65.14	77.00	74.39	83.94	83.45	86.99	18.35	96.76	93.75	76.10
2. เพจบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. เพจบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	50.24	48.03	51.26	49.04	40.26	47.87	45.79	47.64	46.46	46.04	75.29	74.33	46.54
4. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	59.88	57.57	57.19	59.86	50.00	53.20	58.51	67.09	52.78	58.39	94.90	89.51	25.79
5. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	23.78	23.36	17.63	26.92	24.60	29.57	26.87	20.55	18.43	22.78	9.12	11.38	40.25
6. TikTok สปสช. “@nhso_official”	19.51	26.15	19.78	14.18	21.57	23.63	17.97	29.64	16.92	24.53	10.20	14.06	31.45
7. Pantip สปสช.	2.32	4.93	2.16	1.44	3.04	2.13	3.34	2.73	6.82	2.06	0.00	0.45	7.55
8. Line กลุ่มเฉพาะ	0.61	13.65	0.18	0.00	0.32	1.22	1.11	11.45	3.28	1.42	0.00	0.22	1.26
9. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย	17.44	0.16	18.53	25.48	22.84	16.62	19.71	0.00	17.55	12.34	2.55	2.46	12.58
10. โทรทัศน์	1.46	0.00	2.88	0.24	2.40	10.06	1.91	2.55	2.27	69.78	0.00	0.00	1.26
11. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	6.83	7.07	8.63	8.41	14.54	1.98	8.43	3.45	5.81	7.91	0.49	0.67	14.47
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	11.46	7.07	9.17	7.21	9.74	7.93	9.38	1.82	12.88	6.80	5.29	6.47	18.24
13. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	5.00	6.91	5.04	4.81	6.71	5.03	4.77	1.82	2.65	5.54	0.00	2.46	5.03
14. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.20	3.45	14.03	7.21	3.67	3.20	3.82	5.27	6.31	4.91	0.00	0.22	0.63
15. อสม./ อสส.	10.00	11.84	3.42	18.27	14.22	12.80	7.95	8.73	10.48	11.87	2.75	1.56	8.81
16. อื่นๆ	5.73	8.39	10.43	10.82	8.79	9.91	6.52	8.73	7.07	7.12	2.65	2.46	9.43
	0.73	0.00	0.00	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00

3.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของ อปท.ต่อภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายของ สปสช. มีผลการศึกษาดังนี้

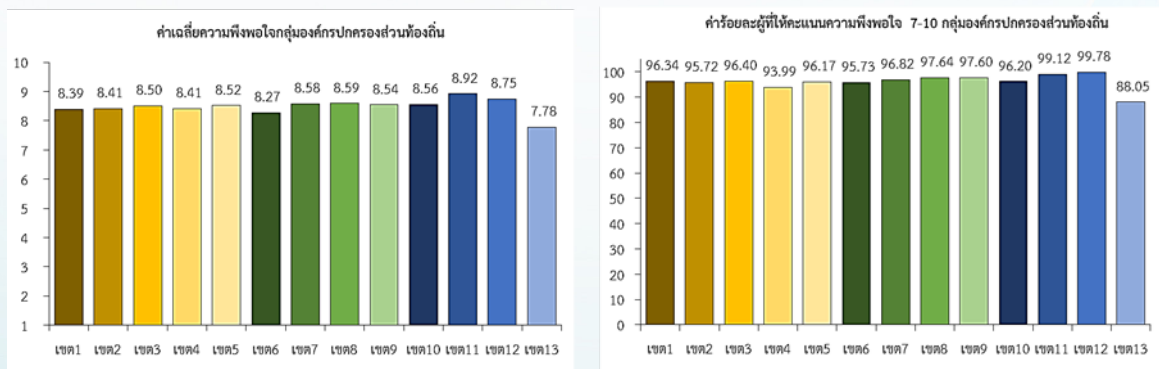
3.5.1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 5 ปี

จากการเปรียบเทียบผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในปี 2567 เท่ากับ 8.53 คะแนน ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี 2566 จำนวน 0.13 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน อยู่ที่ร้อยละ 96.74 ซึ่งลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 1.20 ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 เปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระหว่างปี 2563-2567

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในช่วง 7.78 ถึง 8.92 โดย สปสช. เขตที่มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ย มากที่สุด ได้แก่ เขต 11 คะแนนเฉลี่ย 8.92 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่ามีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง 88.05 ถึง 99.78 โดย สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ เขต 12 มีค่าร้อยละอยู่ที่ 99.78 ดังภาพที่ 15



ภาพที่ 15 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช. เขต

3.5.2 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพึงพอใจต่อภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับอยู่ที่ 8.53 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนมากที่สุด มีค่าร้อยละ 96.74 ดังตารางที่ 206

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้ง 4 ประเด็น และแยกตาม สปสช. เขต พบว่ามีความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของสปสช. มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.24 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 93.66

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.54 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวน อปท. ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขตที่มีร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 มีค่าร้อยละ 100

2) ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานกับ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.51 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนอปท.ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 95.44

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขตที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.89 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวน อปท. ที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขต ที่มีร้อยละความพึงพอใจของ อปท. ที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 11 มีค่าร้อยละ 100

3) ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.28 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 91.86

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 8 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.49 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขต ที่มีร้อยละความพึงพอใจของ อปท. ที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 12 มีค่าร้อยละ 95.98

4) ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจภาพรวมประเทศอยู่ที่ 8.48 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน มีค่าร้อยละ 93.07

เมื่อพิจารณาแยกตาม สปสช. เขต ทั้ง 13 เขต พบว่า สปสช. เขต ที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เขต 11 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.87 คะแนน สำหรับร้อยละของจำนวนประชาชนที่ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน พบว่า สปสช. เขต ที่มีร้อยละความพึงพอใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีค่ามากที่สุด คือ เขต 12 มีค่าร้อยละ 99.55

ตารางที่ 206 ร้อยละของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกตาม สปสช. เขต และภาพรวมระดับประเทศ

ความพึง พอใจ	สปสช. เขต										รวม				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	
ประเด็นความพึงพอใจ	n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	7,912
1. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ต่อภาพรวมการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	%7-10คะแนน	96.34	95.72	96.40	93.99	96.17	95.73	96.82	97.64	97.60	96.20	99.12	99.78	88.05	96.74
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.39	8.41	8.50	8.41	8.52	8.27	8.58	8.59	8.54	8.56	8.92	8.75	7.78	8.53
2. ผลของการมี “ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อประชาชน	%7-10คะแนน	91.34	91.61	92.99	90.63	92.97	90.40	94.75	95.45	95.08	90.35	100.00	97.99	82.39	93.66
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.29	8.28	8.49	8.38	8.46	8.20	8.48	8.54	8.49	8.47	7.58	7.64	7.60	8.24
3. ผลของการมี “ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ” ที่มีต่อผู้ให้บริการ	%7-10คะแนน	94.76	92.76	95.68	93.99	96.17	93.14	95.23	97.09	95.08	93.67	100.00	99.55	81.76	95.44
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.51	8.49	8.65	8.54	8.67	8.46	8.68	8.89	8.57	8.67	8.21	8.25	7.53	8.51
4. นโยบาย ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิ ทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	%7-10คะแนน	88.17	90.13	92.63	92.31	93.45	90.09	90.94	94.00	93.94	92.09	94.22	95.98	72.96	91.86
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.11	8.16	8.41	8.43	8.44	8.19	8.36	8.49	8.37	8.48	8.15	8.19	7.07	8.28
5. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับ บริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถาน พยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไป รับใบส่งตัว	%7-10คะแนน	90.24	90.46	94.06	92.07	94.25	90.24	90.94	94.36	94.07	91.14	98.43	99.55	77.99	93.07
	ค่าเฉลี่ย (1-10)	8.21	8.32	8.54	8.62	8.57	8.25	8.42	8.55	8.42	8.48	8.87	8.70	7.47	8.48

3.5.3 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้อการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงาน

งานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้อการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1) ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 ประเด็นในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 2) การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจพบว่า ระดับความคาดหวังต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. 9.04 คะแนน ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีคะแนนมากที่สุดเป็นประเด็นเดียวกันกับความคาดหวัง เมื่อพิจารณาความต้อการจำเป็นที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องการให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุดมีค่าเท่ากัน ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. และกฎระเบียบของ สปสช. มีค่าเท่ากับ 1.14 ทั้งสองจึงเป็นประเด็นที่มีความจำเป็นมากที่สุดที่ สปสช. ต้องรีบดำเนินการให้เหมาะสมกับระดับความคาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 207

ตารางที่ 207 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหาร จัดการงบประมาณของ สปสช.	8.92	7.86	1.06	-71.265	.000	1.14	1
2. การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	9.00	8.23	0.77	-57.040	.000	1.09	2
3. กฎระเบียบของ สปสช.	8.67	7.60	1.07	-45.348	.000	1.14	1
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.	9.04	8.37	0.67	-52.990	.000	1.08	3

เมื่อจำแนกในแต่ละประเด็น มีผลการศึกษาดังนี้

1.1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคาดหวังต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ในภาพรวม 8.92 คะแนน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีคะแนนความคาดหวังมากที่สุด 9.25 คะแนน เมื่อพิจารณาประเด็นที่มีความต้องการจำเป็นมากที่สุดกับกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดมีค่าเท่ากับ 1.18 ดังตารางที่ 208

ตารางที่ 208 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความ คาดหวัง (I)	ปฏิบัติ ได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหาร จัดการงบประมาณของ สปสช.	8.92	7.86	1.06	-71.265	.000	1.14	
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	8.81	7.96	0.85	-71.712	.000	1.11	6
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	8.94	7.73	1.21	-81.720	.000	1.16	2
1.3 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	8.18	6.93	1.25	-76.345	.000	1.18	1
1.4 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	8.95	7.80	1.15	-70.537	.000	1.15	3
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน (กปท., กปท. กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	8.99	8.07	0.92	-64.210	.000	1.11	6
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	9.02	7.90	1.12	-74.792	.000	1.14	4

ตารางที่ 208 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความ คาดหวัง (I)	ปฏิบัติ ได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	9.18	8.25	0.93	-67.199	.000	1.11	6
1.8 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	9.25	8.21	1.04	-63.602	.000	1.13	5

1.2) การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคาดหวังต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. ในภาพรวม 9.00 คะแนน ในรายข้อพบว่า การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสช./อคม./คณะทำงานมีความต้องการจำเป็นเท่ากับ 1.09 ดังตารางที่ 209

ตารางที่ 209 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความ คาดหวัง (I)	ปฏิบัติ ได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
2. การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	9.00	8.23	0.77	-57.040	.000	1.09	
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสช./อคม./คณะทำงาน	9.00	8.23	0.77	-57.040	.000	1.09	1

1.3) กฎระเบียบของ สปสช. มี 3 ประเด็นย่อย พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคาดหวังต่อกฎระเบียบของ สปสช. ในภาพรวม 8.67 คะแนน เมื่อจำแนกรายละเอียดพบว่า ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติมของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม. เป็นข้อที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด 1.21 ดังตารางที่ 210

ตารางที่ 210 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อภาวะเปรียบเทียบของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความ คาดหวัง (I)	ปฏิบัติ ได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
3. ภาวะเปรียบเทียบของ สปสช.	8.67	7.60	1.07	-45.348	.000	1.14	
3.1 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. ภาวะเปรียบเทียบด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	9.03	8.39	0.64	-54.918	.000	1.08	3
3.2 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. ภาวะเปรียบเทียบด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	8.33	7.25	1.08	-70.895	.000	1.15	2
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	8.65	7.16	1.49	-10.231	.000	1.21	1

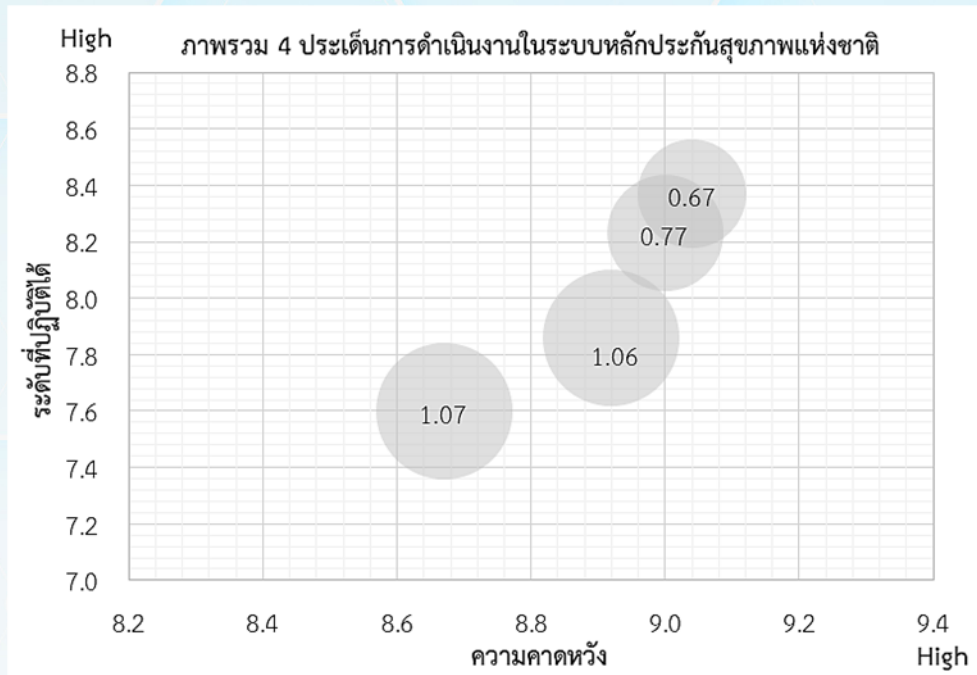
1.4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. มี 2 ประเด็นย่อย พบว่า กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. ในภาพรวม 9.04 คะแนน เมื่อจำแนกรายละเอียดพบว่า ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้านการบริหารจัดการ กปท., กปท. กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เป็นข้อที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 1.09 ดังตารางที่ 211

ตารางที่ 211 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. ภาพรวมระดับประเทศ

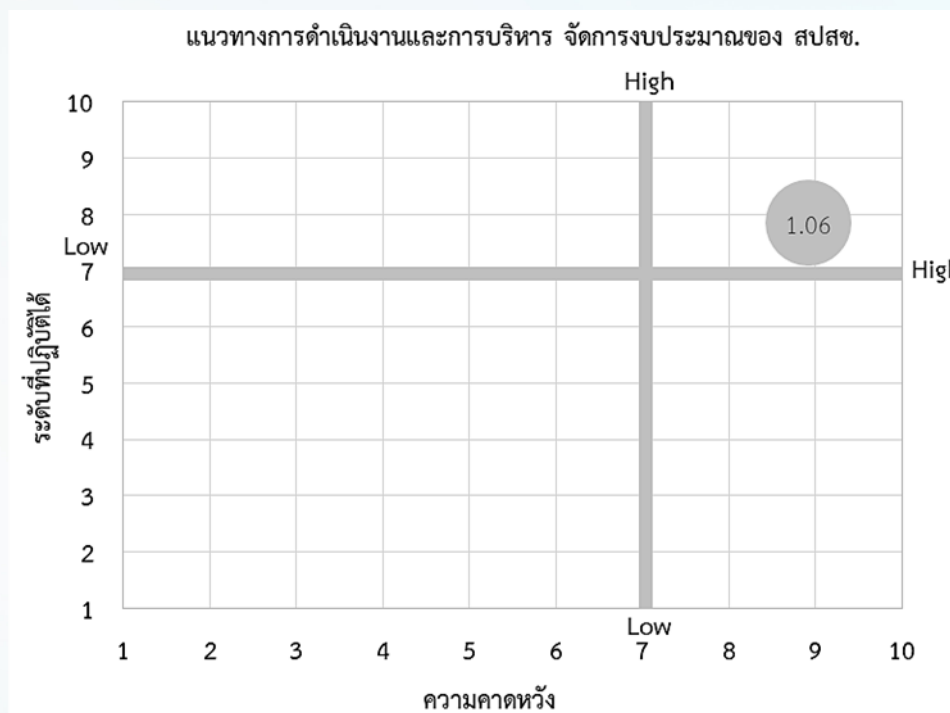
ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความ คาดหวัง (I)	ปฏิบัติ ได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.	9.04	8.37	0.67	-52.989	.000	1.08	
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องด้าน การบริหารจัดการ กปท., กปท. กทม, LTC, กองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	8.96	8.24	0.72	-56.199	.000	1.09	1
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่าง ชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการ ติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการ กปท., กปท. กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด	9.11	8.50	0.61	-49.780	.000	1.07	2

2) ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้

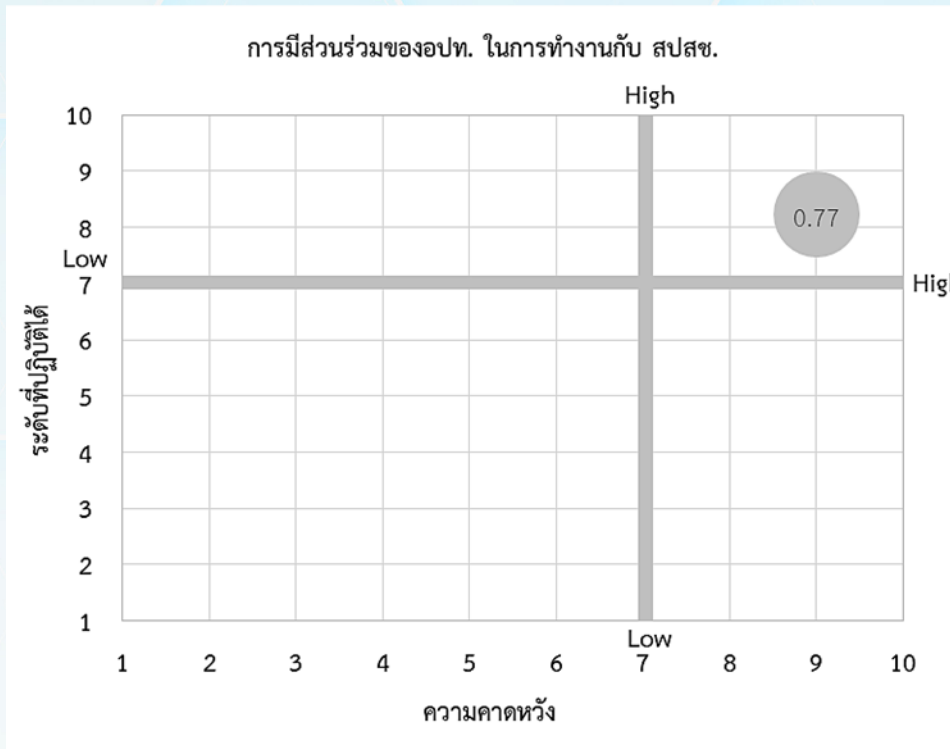
ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ประกอบด้วย 4 ประเด็นในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหาร จัดการงบประมาณของ สปสช. 2) การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. โดยการใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix) ในการแบ่งจุดภาค (Quadrant) ของจุดตัดความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ทั้งนี้การแบ่ง Quadrant มีจุดแบ่งพื้นที่ที่กล่าวคือ 1-6 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ 7-10 คะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ของทั้ง 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยอยู่ใน Quadrant ระดับสูงทั้งหมด ดังภาพที่ 16-20



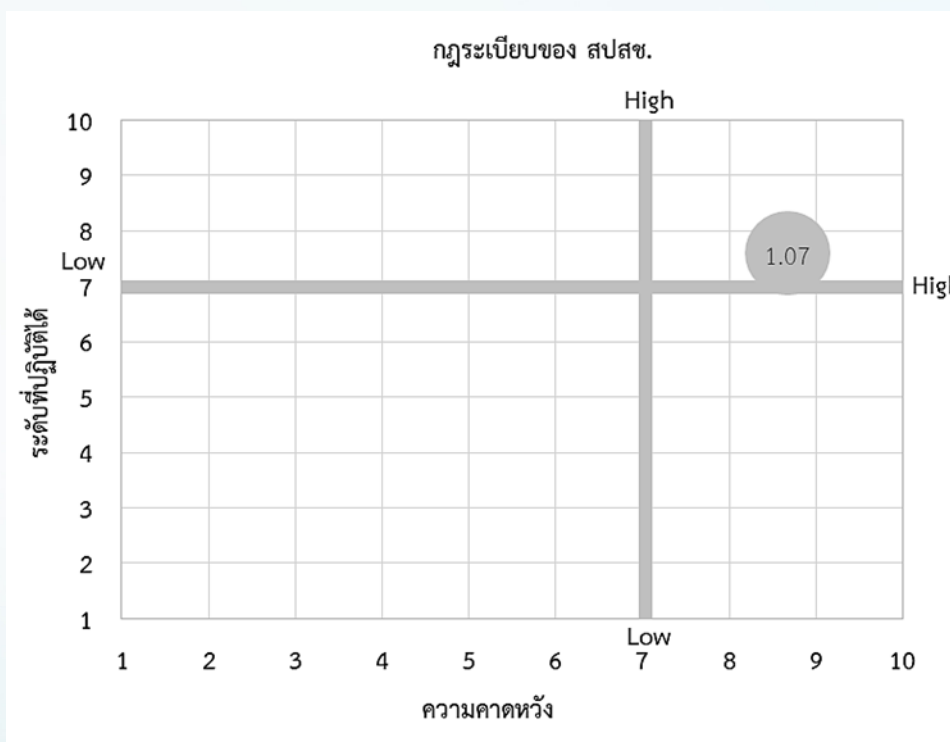
ภาพที่ 16 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติภาพรวม 4 ประเด็น



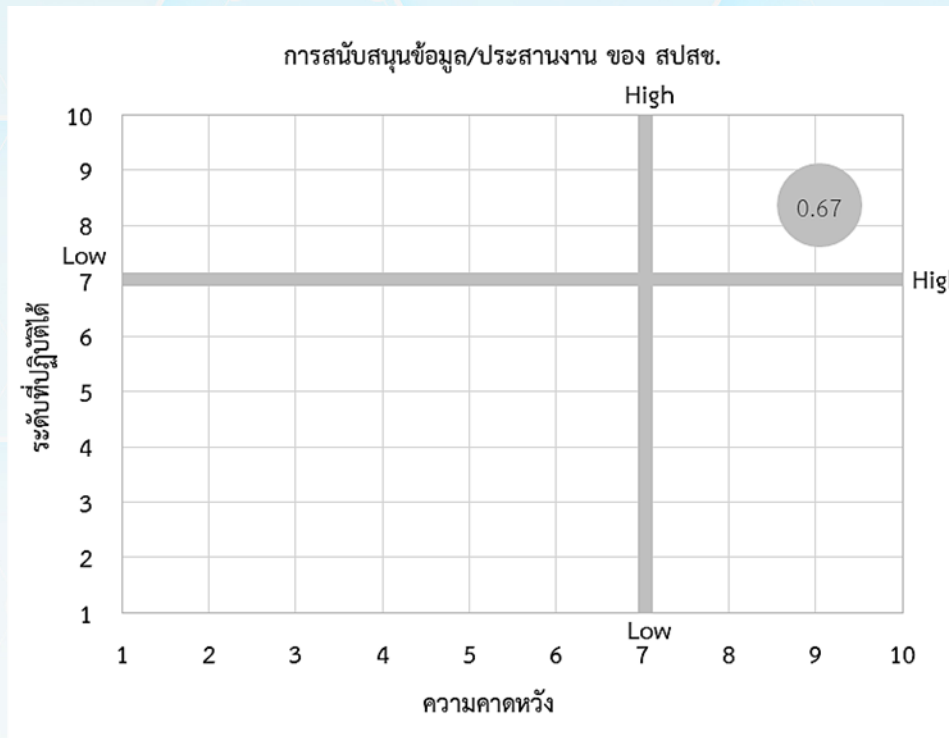
ภาพที่ 17 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็น
แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.



ภาพที่ 18 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็นการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.



ภาพที่ 19 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของประเด็นกฎระเบียบของ สปสช.



ภาพที่ 20 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติของ ประเด็นการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นที่กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 212

สปสช. เขต 1 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.21

สปสช. เขต 2 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.17

สปสช. เขต 3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.15

สปสช. เขต 4 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.15

สปสช. เขต 5 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.16

สปสช. เขต 6 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้าน การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ และด้านการบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ มีค่าเท่ากับ 1.17 เท่ากัน

สปสช. เขต 7 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.16

สปสช. เขต 8 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และด้านการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีค่าเท่ากับ 1.16 เท่ากัน

สปสช. เขต 9 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.18

สปสช. เขต 10 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด มีค่าเท่ากับ 1.18

สปสช. เขต 11 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) มีค่าเท่ากับ 1.26

สปสช. เขต 12 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านกฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท. มีค่าเท่ากับ 1.34

สปสช. เขต 13 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีความต้องการจำเป็นที่ให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงมากที่สุด ในด้านการบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่) มีค่าเท่ากับ 1.22

ตารางที่ 212 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความถี่ของการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.														
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	คาดหวัง	8.74	8.75	8.86	8.69	8.79	8.78	9.05	9.10	9.15	9.00	8.38	8.57	8.62
	ปฏิบัติจริง	7.75	7.77	8.09	7.85	8.01	7.91	8.12	8.25	8.08	8.09	7.91	7.92	7.19
	PNI	1.13	1.13	1.10	1.11	1.10	1.11	1.11	1.10	1.13	1.11	1.06	1.08	1.20
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	คาดหวัง	8.79	8.80	8.88	8.80	8.81	8.70	9.13	9.19	9.15	9.06	9.04	9.10	8.22
	ปฏิบัติจริง	7.47	7.83	7.97	7.86	7.78	7.50	8.14	8.23	7.97	8.01	7.20	7.43	7.08
	PNI	1.18	1.12	1.11	1.12	1.13	1.16	1.12	1.12	1.15	1.13	1.26	1.22	1.16
1.3 ครอบคลุมแห่ง ยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	คาดหวัง	8.63	8.59	8.68	8.85	8.66	8.48	8.71	8.86	8.94	8.68	5.70	6.37	-
	ปฏิบัติจริง	7.15	7.37	7.56	7.71	7.49	7.34	7.52	7.62	7.57	7.34	4.57	5.01	-
	PNI	1.21	1.17	1.15	1.15	1.16	1.16	1.16	1.16	1.18	1.18	1.25	1.27	-
1.4 ครอบคลุมแห่ง ยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	คาดหวัง	8.73	8.78	8.71	8.76	8.78	8.65	8.87	8.75	9.01	8.77	9.70	9.53	-
	ปฏิบัติจริง	7.43	7.57	7.76	7.87	7.76	7.42	7.73	7.69	7.69	7.50	8.65	8.39	-
	PNI	1.17	1.16	1.12	1.11	1.13	1.17	1.15	1.14	1.17	1.17	1.12	1.14	-
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน (กปท., กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	คาดหวัง	8.96	8.96	8.88	8.86	8.92	8.82	9.01	9.10	9.06	9.04	9.10	9.13	8.77
	ปฏิบัติจริง	7.75	7.99	8.08	8.18	8.12	7.65	7.92	8.14	7.91	7.94	8.71	8.59	7.25
	PNI	1.16	1.12	1.10	1.08	1.10	1.15	1.14	1.12	1.15	1.14	1.04	1.06	1.21

ตารางที่ 212 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.														
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมที่แจ้งทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	คาดหวัง	8.83	8.84	8.78	8.89	8.83	8.64	9.02	9.03	9.12	9.10	9.57	9.48	8.62
	ปฏิบัติจริง	7.43	7.78	7.98	7.89	7.85	7.40	7.93	8.13	7.91	7.92	8.43	8.28	7.08
	PNI	1.19	1.14	1.10	1.13	1.12	1.17	1.14	1.11	1.15	1.15	1.14	1.14	1.22
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	คาดหวัง	8.99	8.99	8.96	8.97	9.10	8.91	9.17	9.18	9.21	9.08	9.75	9.70	8.81
	ปฏิบัติจริง	7.96	8.08	8.17	8.26	8.30	8.16	8.17	8.24	8.11	8.06	8.82	8.69	7.68
	PNI	1.13	1.11	1.10	1.09	1.10	1.09	1.12	1.11	1.14	1.13	1.11	1.12	1.15
1.8 การสนับสนุนผู้ออมผู้ใหญ่/แผนรองชีพ/แผนเสริมชีพชีพ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลับปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	คาดหวัง	9.09	9.20	9.15	9.10	9.27	9.04	9.14	9.27	9.22	9.08	9.65	9.65	9.40
	ปฏิบัติจริง	7.66	8.24	8.30	8.22	8.50	8.13	8.07	8.01	7.89	7.90	8.80	8.74	8.78
	PNI	1.19	1.12	1.10	1.11	1.09	1.11	1.13	1.16	1.17	1.15	1.10	1.10	1.07
2. การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.														
2.1 การให้ อปท. เข้ามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสช./อคม./คณะทำงาน	คาดหวัง	8.83	8.84	8.78	8.89	8.83	8.64	9.02	9.03	9.12	9.10	9.57	9.48	8.62
	ปฏิบัติจริง	7.43	7.78	7.98	7.89	7.85	7.40	7.93	8.13	7.91	7.92	8.43	8.28	7.08
	PNI	1.19	1.14	1.10	1.13	1.12	1.17	1.14	1.11	1.15	1.15	1.14	1.14	1.22

ตารางที่ 212 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	
3. กฎระเบียบของ สปสช.														
3.1 ครอบคลุมแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้อปท.ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	คาดหวัง	8.98	8.90	8.96	8.90	8.90	8.87	9.10	9.16	9.11	9.05	9.13	9.19	-
	ปฏิบัติจริง	8.07	8.16	8.35	8.27	8.37	8.11	8.38	8.44	8.20	8.38	8.94	8.89	-
	PNI	1.11	1.09	1.07	1.08	1.08	1.09	1.09	1.09	1.11	1.08	1.02	1.03	
3.2 ครอบคลุมแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	คาดหวัง	8.81	8.67	8.82	8.86	8.81	8.72	8.90	8.92	8.96	8.98	5.98	6.36	-
	ปฏิบัติจริง	7.70	7.82	8.07	8.25	8.02	7.85	7.98	8.08	7.91	8.07	4.05	4.74	-
	PNI	1.14	1.11	1.09	1.07	1.10	1.11	1.12	1.10	1.13	1.11	1.48	1.34	-
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	คาดหวัง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.65
	ปฏิบัติจริง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.16
	PNI													1.21

ตารางที่ 212 ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช. เขต (ต่อ)

ประเด็นการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าเฉลี่ยความคาดหวัง ระดับที่ปฏิบัติได้จริง และความต้องการจำเป็นของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
n	820	608	556	416	626	656	629	550	792	632	1,020	448	159	
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.														
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. ส่วนกลาง	คาดหวัง	8.93	8.82	8.83	8.90	8.94	8.84	9.00	9.16	9.08	9.03	9.01	9.00	8.62
สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจน	ปฏิบัติจริง	7.90	8.00	8.27	8.47	8.30	7.97	8.22	8.31	8.10	8.17	8.76	8.65	7.33
ต้องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	PNI	1.13	1.10	1.07	1.05	1.08	1.11	1.09	1.10	1.12	1.11	1.03	1.04	1.18
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้	คาดหวัง	9.03	8.99	9.06	9.04	9.14	8.95	9.18	9.30	9.20	9.14	9.14	9.17	8.92
อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวก	ปฏิบัติจริง	8.13	8.37	8.57	8.63	8.67	8.22	8.44	8.57	8.33	8.36	8.93	8.99	7.80
ในการติดต่อประสานงานด้านการบริการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท., กปท, กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	PNI	1.11	1.07	1.06	1.05	1.05	1.09	1.09	1.09	1.10	1.09	1.02	1.02	1.14

3.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.6.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) เพศ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .000 ดังนั้น เพศของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .065 แสดงว่าเพศของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 9-10 คะแนน ดังตารางที่ 213

ตารางที่ 213 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพศ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ชาย	0	8	96	1,515	1,983	3,602
หญิง	0	10	143	1,979	2,117	4,249
ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	0	0	1	53	7	61
รวม	0	18	240	3,547	4,107	7,912

$$\chi^2 = 66.450 \text{ Sig.} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .065 \text{ Sig.} = .000$$

2) อายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .041 ดังนั้น อายุของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .065 แสดงว่าอายุของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 9-10 คะแนน ดังตารางที่ 214

ตารางที่ 214 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อายุ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำหรือเท่ากับ 30 ปี	0	2	36	406	406	850
31-60 ปี	0	16	173	2,788	3,196	6,173
มากกว่า 60 ปี	0	0	26	316	399	741
รวม	0	18	235	3,510	4,001	7,764

$$\chi^2 = 13.103 \quad \text{Sig.} = .041 \quad \text{Cramer's V} = .029 \quad \text{Sig.} = .041$$

3) การศึกษา ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .278 ดังนั้นการศึกษากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 9-10 คะแนน ดังตารางที่ 215

ตารางที่ 215 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษา	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0	15	318	399	732
ปริญญาตรี	0	11	155	2,100	2,434	4,700
สูงกว่าปริญญาตรี	0	7	70	1,129	1,274	2,480
รวม	0	18	240	3,547	4,107	7,912

$$\chi^2 = 7.494 \quad \text{Sig.} = .278 \quad \text{Cramer's V} = .022 \quad \text{Sig.} = .278$$

4) บทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .000 ดังนั้นบทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .053 แสดงว่าบทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 9-10 คะแนน ดังตารางที่ 216

ตารางที่ 216 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหน้าที่หลักในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การประกอบอาชีพ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ประกอบอาชีพ	0	0	43	918	1,171	2,132
ว่างงาน/เกษียณ/แม่บ้าน	0	8	56	932	1,174	2,170
นักเรียน นักศึกษา	0	10	141	1,697	1,762	3,610
รวม	0	18	240	3,547	4,107	7,912

$$\chi^2 = 44.382 \text{ Sig.} = .000 \text{ Cramer's V} = .053 \text{ Sig.} = .000$$

3.6.2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .000 ดังนั้นการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่ามีค่าเท่ากับ .077 แสดงว่าการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 อย่างไรก็ตาม พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มมีความพึงพอใจในระดับคะแนน 9-10 คะแนน ดังตารางที่ 217

ตารางที่ 217 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้และความเข้าใจของ อปท.	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ไม่รับรู้เลย	0	1	2	22	13	38
รับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 (ไม่เกิน 3 จาก 4 ข้อ)	0	8	60	691	1,150	1,909
รับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ)	0	9	178	2,834	2,944	5,965
รวม	0	18	240	3,547	4,107	7,912

$$\chi^2 = 93.084 \text{ Sig.} = .000 \text{ Cramer's V} = .077 \text{ Sig.} = .000$$

3.6.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 2) การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช.

ผลการวิเคราะห์พบว่าภาพรวมปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .530 และสามารถอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 28.10 ($R^2=0.281$) เมื่อพิจารณาปัจจัยในแต่ละด้าน พบว่า ด้านปัจจัยด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด (Beta = .235) รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. (Beta = .220) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช. (Beta = .120) ดังตารางที่ 218

ตารางที่ 218 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	Sig.
<i>ค่าคงที่</i>	<i>4.780</i>	<i>.069</i>		<i>69.771</i>	<i>.000</i>
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	.183	.014	.220	13.522	.000**
2. การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	.078	.009	.120	9.124	.000**
3. กฎระเบียบของ สปสช.	.018	.008	.028	2.199	.028*
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.	.183	.011	.235	16.571	.000**

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

R = .530 $R^2 = .281$ Adjust $R^2 = .280$

F 771.315 SE = .905 Sig. = .000

3.6.4 การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การสร้างความ

พึงพอใจแก่ประชาชนให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ โดยที่ สปสช. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ เมื่อจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนความพึงพอใจในช่วงคะแนน 9-10 คะแนน ซึ่งเกิดจากการได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะประชาชนในเขตการปกครองที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตามการรักษาระดับความพึงพอใจในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้นั้น สปสช. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 9-10 คะแนน แม้ว่าความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก หมายถึงตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อย แต่ สปสช. ก็ควรมีช่องทางในการสร้างความรับรู้แก่กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย รวมถึงกลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 ให้มีการรับรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกิดจากปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจัยด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจมากที่สุด สปสช. จึงควรให้ความสำคัญกับปัจจัยนี้ในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.7 ข้อเสนอแนะและความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.7.1 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ภาพรวมข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของ กปท. จำนวน 213 คน ดังตารางที่ 219

ตารางที่ 219 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
ภาพรวม	550
1. สปสช. ควรมีการเสริมสร้างสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของ กปท.	213
2. สปสช.ควรสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้มากขึ้นและครบทุกภาคส่วน หรือเป็นรูปแบบการจัดตั้งหน่วยบริหารจัดการแยกออกมา โดยให้หน่วยงานเกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ อปท.ที่มีความพร้อมและศักยภาพ	115
3. หน่วยบริการควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เพียงพอ รวมถึงการจัดหาอาสาสมัคร/อาสาปรับลาท้องถิ่นเพิ่มขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น	48
4. สปสช.ควรมีการเข้าถึงพื้นที่เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงประชาชนทุกภาคส่วน รวมถึงการให้บริการประชาชนที่ไม่จำกัดสิทธิเฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น เพื่อให้เข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพคนในชุมชนมากขึ้น	44
5. สปสช.ควรเพิ่มการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเชิงรุก ในเทศบาลตำบล และ อบต. เพิ่มขึ้น และควรเพิ่มการตรวจ Mobile lab ตามบ้าน โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง	34
6. สปสช.ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ การจัดบริการผ้าอ้อม	31
7. สปสช.ควรสนับสนุนการช่วยเหลือ/ส่งเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชน	22
8. สปสช.ควรประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ อปท. และสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มได้ทั่วถึง	20
9. การสนับสนุนการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น	13
10. สปสช.ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมศักยภาพและการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรและเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดำเนินงานสปสช.	10

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่าผู้กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ดังตารางที่ 220-232

ตารางที่ 220 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 1 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 1	65
1. สปสช.ควรมีการส่งเสริมการป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDS โรคอุบัติใหม่ โรคระบาด โรคติดต่อคอมพิวเตอร์ โรคเรื้อรังในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ กบท. เพื่อให้การดำเนินงาน กบท. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย	12
2. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณ เช่น ควรเพิ่มงบประมาณการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในกลุ่มผู้สูงอายุ การป้องกันโรคอ้วนในเด็ก และผู้ใหญ่วัยทำงาน มีคลินิกโรคอ้วนสามารถเบิกตรงรักษาโรคอ้วนได้	6
3. สปสช.ควรเพิ่มการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเชิงรุก ในเทศบาล และ อบต. เพิ่มขึ้น เพราะส่วนมากมีแต่ในเทศบาลเมือง และควรเพิ่มการตรวจ Mobile lab ตามบ้าน โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเตียง	6
4. สปสช.ควรพัฒนาเครือข่ายชุมชนทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน เพื่อขยายการส่งเสริมสุขภาพไปยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น	7
5. สปสช.ควรกำหนดนโยบาย และการสร้างแผนการดำเนินงานกองทุน ของ สปสช. การเสนอปัญหาและวิธีแก้ไขปัญหา	3
6. สปสช.ควรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ การจัดบริการผ้าอ้อม	3
7. หน่วยบริการควรจัดสรรบุคลากรรับผิดชอบโครงการให้ตรงกับงาน และเพิ่มบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดตั้งคลินิกชุมชน เพื่อให้ผู้ใช้บริการลดการเดินทางไปโรงพยาบาลในจังหวัด รวมถึงการจัดหาอาสาสมัคร/อาสาบริบาลท้องถิ่นเพิ่มขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น	4
8. สปสช.ควรขยายบริการด้านแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก (ปราชญ์ชาวบ้าน) บริการในชุมชน	3
9. สปสช.ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อสร้างเสริมศักยภาพ และการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กร การเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดำเนินงานสปสช.	3
10. สปสช.ควรพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีทัศนคติที่ดี และมีความกระตือรือร้น	3
11. สปสช.ควรจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ/กายภาพใน อปท.การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา แนะนำให้แก่ อปท. ทุกจังหวัด	3
12. สปสช.ควรสนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินการที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริง มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว	3
13. สปสช.ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น	2
14. การคัดกรองสุขภาพ การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ในสวนงานที่ได้รับผิดชอบ หรือการตรวจสุขภาพ ควรมีความถูกต้องเพื่อส่งต่อไปกับโรงพยาบาลรักษาให้ถูกโรค	2
15. สปสช.ควรสนับสนุนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านภัยพิบัติและการประสานงานด้านสาธารณสุข	2
16. สปสช.ควรสร้างการมีส่วนร่วมโดยการขยายขอบเขตงานในภาคเอกชนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	1
17. สปสช.ควรพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้	1
18. สปสช.ควรดูแลในส่วนองแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยอย่างถูกกฎหมาย (ที่มีใบอนุญาต)	1

ตารางที่ 221 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 2 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 2	36
1. สปสช. ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอาจเป็นในรูปแบบการจัดตั้งหน่วยบริหารจัดการแยกออกมา อาจให้หน่วยงานเกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการ เช่น รพ.สต. หรือ อปท. ที่มีศักยภาพและความพร้อม	10
2. สปสช. ควรสนับสนุนการเข้าถึงพื้นที่เพื่อเพิ่มกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงประชาชนทุกภาคส่วน รวมถึงการให้บริการประชาชนที่ไม่จำกัดสิทธิเฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น เพื่อให้สามารถได้รับบริการและเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น	8
3. สปสช. ควรสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคระบาด	5
4. สปสช. ควรเพิ่มค่าบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมมากขึ้น	3
5. สปสช. ควรมีแนวทางการบริหารจัดการกองทุนระดับจังหวัด ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น	2
6. สปสช. ควรพิจารณาการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์	2
7. สปสช. ควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ให้บริการรับส่งผู้ป่วยที่ด้อยโอกาส หรือติดเตียงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	2
8. สปสช. ควรสนับสนุนการดูแลเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงปฐมวัย การส่งเสริมให้ความรู้ด้านมาตรการที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน	2
9. สปสช. ควรพิจารณาการเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาล C.G. และมีการอบรมฟื้นฟู ทุกๆ 3-5 ปี	1
10. สปสช. ควรสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	1

ตารางที่ 222 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 3 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 3	41
1. สปสช. ควรสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สมรรถภาพทางการแพทย์ การป้องกันโรค	12
2. สปสช. ควรสนับสนุนด้านงบประมาณตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่น การจัดซื้ออุปกรณ์ ควรสมทบเงิน กทป. มากกว่าร้อยละ 50 เพื่อสนับสนุนแผนงานของชุมชนและบริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด	8
3. สปสช. ควรเพิ่มการเข้าถึงการรักษา การให้ รพ.สต. และ อสม. ทำงานเชิงลึกทุกครอบครัวในชุมชน รวมถึงพื้นที่ห่างไกล ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานภายใน อปท.	5
4. สปสช. ควรสนับสนุนเครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	4
5. สปสช. ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ บุคลากร ให้เพียงพอและพัฒนาให้มีคุณภาพ	4
6. สปสช. ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการจัดการสุขภาพของชุมชน เพื่อให้จัดการบริการสุขภาพสอดคล้องกับบริบทหรือปัญหาของพื้นที่	3
7. สปสช. ควรสนับสนุนการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก และการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพในครัวเรือน รวมถึง การจัดกลุ่มเวียนกันไปดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยการถ่ายภาพบำบัด	3
8. สปสช. ควรพิจารณาการจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับการรักษาปัญหาทางด้านสภาวะจิตให้กับประชาชนและผู้สูงอายุ	2

ตารางที่ 223 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 4 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 4	40
1. สปสช.ควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนได้รับทราบโดยทั่วถึงกัน	9
2. สปสช.ควรสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ	9
3. สปสช.ควรพัฒนาด้านบริการสุขภาพแก่ชุมชน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดี	7
4. สปสช.ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการการรักษาพยาบาล	6
5. สปสช.ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วม	3
6. หน่วยบริการควรเพิ่มแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนไทย	2
7. สปสช.ควรพัฒนาเรื่องการประสานงานในการขอใช้งบประมาณ รวมทั้งระเบียบในการของบประมาณซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน	2
8. สปสช.ควรแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน อปท.ส่วนใหญ่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ จึงไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง	2

ตารางที่ 224 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 5 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 5	52
1. สปสช.ควรสนับสนุนการเสริมสร้างป้องกันโรคต่างๆเชิงรุก การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการป้องกันโรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นในแต่ละ อปท. และการป้องกันโรคระบาดในพื้นที่ห่างไกล และเพิ่มการให้บริการ Day care	10
2. สปสช.ควรเพิ่มการเข้าถึงผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้ครอบคลุมในพื้นที่ การจัดบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ด้วยตนเอง ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ รวมถึงเรื่องการทันตกรรมสำหรับประชาชน	9
3. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานต่างๆ เช่น การทำกิจกรรมป้องกันโรค งบประมาณสำหรับผ้าอ้อมอนามัย รถเข็น อาหารเสริม สิ่งของที่จำเป็น เป็นต้น เนื่องจากบางพื้นที่ประชากรน้อย งบประมาณไม่เพียงพอ	8
4. สปสช.ควรเป็นหน่วยงานประสานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข ให้คำปรึกษา แนะนำ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการบริการประชาชน รับทราบปัญหาของชุมชนด้านสาธารณสุข เป็นแหล่งพัฒนาและเสริมสร้างการเรียนรู้และการป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกวัย มีสิทธิและอำนาจเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีบุคลากรเพียงพอ	7
5. สปสช.ควรมีบทบาทในการพัฒนาด้านบริการสุขภาพแก่ชุมชน ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดี เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช การฟื้นฟูผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด	4
6. ภาครัฐควรพิจารณาการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำตำบล การจัดตั้งศูนย์บริการสาธารณสุขของ อปท. ในทุกระดับ	4
7. หน่วยบริการควรเพิ่มแพทย์ทางเลือกแพทย์แผนไทย และควรเพิ่มแพทย์ที่รักษาเฉพาะโรค	3
8. กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัดสามารถสนับสนุนบริการให้ประชาชนได้ทุกสิทธิ	2
9. สปสช.ควรพัฒนาเรื่องการประสานงานในการขอใช้งบประมาณ รวมทั้งระเบียบในการของบประมาณซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน	2
10. สปสช.ควรประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ อปท. และสิทธิประโยชน์ทุกกลุ่มได้ทั่วถึง	2
11. สปสช.ควรให้ข้อมูลและรายละเอียดของการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูให้ชัดเจน และมีต้นแบบให้ได้ศึกษาเป็นตัวอย่าง ในกรณีที่ตั้งจัดตั้งกองทุนใหม่ของ อบจ.ควรมีพี่เลี้ยงที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือเบื้องต้น	1

ตารางที่ 225 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 6 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 6	74
1. สปสช.ควรสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพป้องกันโรค โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ภัยพิบัติ รักษาาระดับปฐมภูมิเชิงรุก และการรักษาที่รวดเร็วทันต่อสถานการณ์	25
2. สปสช.ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ สนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วม รวมถึงการลงพื้นที่รับทราบความต้องการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ	12
3. สปสช.ควรให้การช่วยเหลือสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้	7
4. สปสช.สนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การล่องละเมิดทางเพศ การป้องกันสารเสพติด ให้กับเยาวชนและชุมชน ตลอดจนลดปัญหาเด็กติดจอมือถือและพฤติกรรมลอกเลียนแบบในสื่อสังคมออนไลน์	7
5. สปสช.ควรพิจารณาการฟื้นฟูสภาพร่างกายทางการแพทย์ เนื่องจากใกล้ชิดกับประชาชนสามารถตอบสนองได้ทันที	6
6. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	5
7. อปท. มีอำนาจหน้าที่ที่จะดำเนินการได้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งของสุขภาพภาคประชาชนกำหนดธรรมนูญสุขภาพชุมชนให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม	5
8. สปสช.ควรหาแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้ที่อยู่นอกระบบ ICT	2
9. การสนับสนุนความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	2
10. สปสช.ควรแก้ปัญหาผู้ให้บริการไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จึงไม่สามารถจัดบริการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง	2
11. การตรวจคัดกรองการเกิดโรคต่างๆ ควรขยายสู่ชุมชนและกลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มเปราะบาง	1

ตารางที่ 226 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 7 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 7	105
1. สปสช.ควรจัดสรรงบประมาณและแหล่งเงินทุนเพิ่มมากขึ้น	32
2. สปสช.ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่	26
3. สปสช.ควรสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกช่วงวัย	12
4. สปสช.ควรสนับสนุนระบบการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี เพื่อสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี	10
5. สปสช.ควรพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์กองทุนฯ	7
6. สปสช.ควรพัฒนาระบบการบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก	7
7. สปสช.ควรสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	6
8. สปสช.ควรพิจารณาการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น และการป้องกันโรคพื้นถิ่น	3
9. การเลือกผู้แทนจากอปท. ควรเป็นผู้ที่มีความสามารถและความเข้าใจในนโยบาย	1
10. สปสช.ควรพิจารณาการขยายเครือข่ายแกนนำสุขภาพในชุมชน	1

ตารางที่ 227 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 8 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 8	11
1. การเพิ่มงบประมาณโครงการ LTC ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ของผู้ป่วยติดเตียง	6
2. สปสช.ควรพิจารณาการดูแลเรื่องโรคระบาดจากกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	2
3. สปสช.ควรสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนได้ทราบทั่วถึงกัน	1
4. สปสช.ควรสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ	1
5. สปสช.ควรมีการอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการด้านต่างๆ	1

ตารางที่ 228 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 9 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 9	126
1. การสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ป้องกันโรค การควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น ไข้เลือดออก เบาหวาน ความดัน ยาเสพติด เรื่องสุขอนามัย โรคติดต่อกับประชาชนในท้องถิ่น การสร้างทัศนคติในการรักษาสุขภาพเบื้องต้น การส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชนมากขึ้น และการมีวัดขึ้นทุกช่วงอายุ	40
2. การจัดสรรงบประมาณมีความสำคัญในการบริหารงานของ อปท. รวมถึงเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารจัดการ เช่น งบ LTC ขอให้โอนลงที่ รพ.สต. โดยตรงไม่ต้องผ่าน อปท. และสามารถใช้จ่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคอย่างแท้จริง	18
3. การพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุขเชิงรุก การขยายสิทธิการรักษาเพิ่มมากขึ้น ขยายบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เชิงรุกลงสู่ชุมชน การขยายเขตบริการครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดทั่วประเทศเพื่อการเข้าถึงสิทธิของประชาชน	20
4. การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ควรมีทีมบริการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินที่รวดเร็ว เพียงพอ มีแพทย์ให้บริการรักษาเพิ่มมากขึ้น และครอบคลุมพื้นที่ในวงกว้าง	12
5. การเพิ่มบุคลากร เช่น อยากให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประจำที่ อปท. เพื่อทำงานให้การให้บริการด้านสุขภาพ	7
6. สปสช.ควรมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์การกระจายข้อมูลข่าวสารโดยการแชร์ทางโซเชียล เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจให้ประชาชนทราบถึงการรับบริการด้านสุขภาพจาก อปท.	6
7. การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน สนับสนุนนวัตกรรม การดูแลฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตใจใกล้บ้าน ทำให้เกิดการพัฒนาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนในชุมชน ได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้นและมีความต่อเนื่อง	5
8. การเข้าถึงระบบบริการของกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขเบื้องต้นให้แก่ชุมชน	4
9. สปสช.ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ได้รับการดูแล การรักษา ปรึกษา	4
10. การฝึกอบรม เช่น องค์ความรู้การออกแบบด้านสุขภาพ หรือการพัฒนาศักยภาพทุกๆปี	3
11. สปสช.ควรปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์ในการให้ผ้าอ้อมทางเลือก ในกรณีที่หลังจากเสียชีวิตให้สามารถมอบให้ผู้อื่นได้ต่อหรือให้กับผู้ที่ต้องการใช้จำนวนมากได้	2
12. การสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น	2
13. การสร้างทัศนคติและกระตุ้นความใส่ใจให้เห็นความสำคัญของงานบริการด้านสาธารณสุข ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ / ดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อชุมชน	2
14. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนอย่างสมานฉันท์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในชุมชน	1

ตารางที่ 229 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 10 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 10	101
1. สปสช.ควรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค โครงการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อ	27
2. สปสช.ควรสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ผู้มีภาวะพึ่งพิง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	14
3. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณ โดยเฉพาะของหน่วยบริการรายหัว	13
4. สปสช.ควรสนับสนุนการบริการสุขภาพเชิงรุก การดูแลสุขภาพผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการภาครัฐ จะช่วยลดปัญหาสุขภาพประชาชน	10
5. สปสช.ควรสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ให้กองทุนแต่ละพื้นที่ เช่น ไม้ค้ำยัน รถเข็น ถังออกซิเจนให้เพียงพอ	7
6. สปสช.ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนและโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	7
7. สปสช.ควรมีการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุด	4
8. สปสช.ควรดำเนินการจัดโครงการการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ประชาชน เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง การป้องกันควบคุมโรค	4
9. สปสช.ควรมีการปรับเปลี่ยนระเบียบการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เช่น อัตราการสนับสนุนผ้าอ้อม เนื่องจากราคาเดิมกำหนดราคาไว้ต่ำกว่าความเป็นจริงซึ่งหาซื้อได้ยาก และให้สามารถจัดซื้อแผ่นซับได้เพื่อให้ครอบคลุม	4
10. การถ่ายโอนบริการด้านสาธารณสุขให้ท้องถิ่น (หน่วยบริการปฐมภูมิ)/กระจายอำนาจและการบริหารงานสาธารณสุขอย่างเป็นเอกภาพ	3
11. การบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น สาธารณสุขอำเภอรวมทั้งชี้แจงบทบาทของแต่ละหน่วยงานเพื่อการมีส่วนร่วม	3
12. การจัดศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างครอบคลุม/ศูนย์สาธารณสุขของ อปท.	3
13. อปท.เป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดประชาชน ทราบปัญหา สามารถให้คำแนะนำประชาชนขอสนับสนุนงบประมาณในงานสร้างสุขภาพได้ รู้ปัญหาแก้ไขได้เร็ว	2

ตารางที่ 230 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 11 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 11	88
1. การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างบูรณาการระหว่าง สปสช. กับ อปท.	25
2. สปสช.ควรบูรณาการงานจัดการป้องกันโรคกับหน่วยงานอื่นๆ	25
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ควรมีการดำเนินการอย่างบูรณาการ	20
4. การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกควรมีการดำเนินการอย่างบูรณาการ	10
5. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานควรมีการดำเนินการอย่างบูรณาการ	8

ตารางที่ 231 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 12 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 12	34
1. สปสช.ควรสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สมรรถภาพทางการแพทย์ การป้องกันโรค	15
2. สปสช.ควรดำเนินการในการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุด	6
3. สปสช.ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ รับรู้ถึงสิทธิและการขอรับเงินสนับสนุนจัดทำโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น	5
4. สปสช.ควรพิจารณาการจัดโครงการการให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้ประชาชน เช่น ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง การป้องกันควบคุมโรค	5
5. สปสช.ควรสนับสนุนความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	2
6. สปสช.ควรสนับสนุนอุปกรณ์ ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ แผ่นซึมซับ สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงให้มากขึ้น	1

ตารางที่ 232 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช. เขต 13 ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
สปสช. เขต 13	18
1. สปสช.ควรขยายการใช้งบประมาณ สปสช. ให้ทั่วถึงในพื้นที่มากยิ่งขึ้น ปรับระเบียบแนวทางการใช้งบประมาณให้ทันสมัย/ทันเหตุการณ์ และเพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวในกองทุนหลักประกันสุขภาพ และจัดสรรงบประมาณการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกให้คนไร้บ้าน	4
2. สปสช.ควรสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสม ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก	4
3. สปสช.ควรส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ทั่วถึงและครอบคลุม สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงการให้บริการ	3
4. สปสช.ควรส่งเสริมและบูรณาการความรู้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและภาคประชาสังคม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมถึงการกระจายอำนาจให้ทั่วถึง	3
5. สปสช.ควรสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในชุมชน	1
6. สปสช.ควรสนับสนุนอุปกรณ์ ผ้าอ้อม แผ่นรองขับ แผ่นซึมซับ สำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียงให้มากขึ้น	1
7. สปสช.ควรคำนึงถึงการสร้างทัศนคติและกระตุ้นความกระตือรือร้นของประชาชนในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของงานด้านสาธารณสุข	1
8. สปสช.ควรสนับสนุนการนำความรู้พื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันมาใช้และการแสดงความคิดเห็นเห็นในการพัฒนาเพื่อการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ	1

3.7.2 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวมข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 363 คน พบว่าข้อเสนอแนะต้องการให้ สปสช.จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการเบิกจ่าย เช่น ค่ารายหัวประชาชน เพื่อนำไปดำเนินโครงการช่วยเหลือประชากรด้านสุขภาพแบบองค์รวม / การบริหารจัดการส่วนกลาง / งบประมาณในการดูแลระบบ LTC ผู้พิการที่ติดบ้านติดเตียงในครอบครัวทุกคน ทุกสิทธิมากที่สุด จำนวน 89 คน ดังตารางที่ 233

ตารางที่ 233 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
ภาพรวม	363
1. สปสช.ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการเบิกจ่าย เช่น ค่ารายหัวประชาชน เพื่อนำไปดำเนินโครงการช่วยเหลือประชากรด้านสุขภาพแบบองค์รวม / การบริหารจัดการส่วนกลาง / งบประมาณในการดูแลระบบ LTC ผู้พิการที่ติดบ้านติดเตียงในครอบครัวทุกคน ทุกสิทธิ	89
2. สปสช.ควรมีการอบรมให้แก่บุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ หรือผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอในด้านต่างๆ เช่น การใช้โปรแกรม ทักษะความรู้ในการจัดทำระบบ กฎระเบียบ การบริหารจัดการ กปท./ระบบ LTC / ระบบ obt.nhso.go.th	79
3. ภาครัฐควรมีการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอให้กับภาระงาน มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานกองทุน สปสช.โดยตรง และมีบุคลากรทางการแพทย์มาประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อปท. เพิ่มมากขึ้น	69
4. สปสช.ควรปรับปรุง กฎ ระเบียบ และประกาศต่างๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความชัดเจน และ อปท. สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ง่าย	60
5. สปสช.ควรปรับปรุงและพัฒนาระบบให้มีความเสถียร ง่ายต่อการกรอกข้อมูล ไม่ซับซ้อน กระชับ เข้าใจง่าย ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้	34
6. สปสช.ควรกำหนดการทำงานให้มีแนวทางไปในทิศทางเดียวกัน และการติดต่อที่รวดเร็วขึ้น ลดขั้นตอนการดำเนินงาน	19
7. สปสช.ควรพัฒนาด้านสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น การรักษาสายตา การรักษาผู้มีบุตรยาก	8
8. สปสช.ควรมีคู่มือการใช้งานพร้อมอธิบายขั้นตอนโดยละเอียด หากมีการอัปเดต หรือปรับเปลี่ยนระบบส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ต้องเรียนรู้ใหม่	5

เมื่อจำแนกตาม สปสช. เขต พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังตารางที่ 234-246

ตารางที่ 234 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 1 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 1	45
1. สปสช.ควรมีการทบทวนหรือพัฒนาบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการ หรือผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยการ จัดหลักสูตรอบรมผู้ปฏิบัติงานทั้งงาน กปท. และงาน LTC	10
2. สปสช.ควรมีระเบียบกฎหมาย ประกาศต่างๆ ที่ชัดเจน และมีมาตรฐานเกี่ยวกับทุก อปท. สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ง่าย	9
3. สปสช.ควรเพิ่มงบประมาณดำเนินโครงการช่วยเหลือประชากรแบบองค์รวม งบประมาณในการดูแลระบบ LTC ผู้พิการ ตัดบ้านติดเตียงในครอบครัวทุกคน ทุกสิทธิ	5
4. สปสช.ควรจัดสรรสนับสนุนงบประมาณ ด้านบุคลากร /การเสนอโครงการหรือกิจกรรม	5
5. สปสช.ควรให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายได้หลากหลาย เช่น เด็กที่มีปัญหาทางการเรียน เด็กออทิสติก หรือเด็กที่พัฒนาการช้า และกองทุนสามารถสนับสนุนโครงการด้านการพัฒนาการให้แก่เด็กเหล่านี้ และเพิ่มเติมอัตราการเพิ่มสิทธิ์ ให้ครอบคลุมทุกสิทธิ	4
6. งาน LTC ควรเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการมากกว่า อปท. เนื่องจาก อปท. มีระเบียบกฎหมายที่ต้องพึงระวังมาก และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย	1
7. สปสช.ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มที่เข้าถึงโซเชียล เช่น ผู้สูงอายุ	1
8. สปสช. เขต ควรมีบทบาทเป็นที่เลี้ยงให้กับ กปท. ให้มากขึ้น โดยเฉพาะ กปท. ขนาดเล็กซึ่งไม่มีความพร้อม ด้านบุคลากรสาธารณสุข	1
9. สปสช.ควรให้ทุก อปท. ดำเนินงาน กปท. โดยไม่ต้องมีการสมัคร	1
10. สปสช.ควรจัดสรรงบประมาณให้ อปท. โดยที่อปท. ไม่ต้องสมทบ เพื่อให้กองทุนฯ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับ อปท.	1
11. สปสช. ควรมีแนวทางการดำเนินงาน LTC กรณี ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเป็นหน่วยบริการ ให้มีความชัดเจนเป็นการเบิกจ่ายค่าตอบแทน CM เบิกอย่างไร เท่าไหร่ ให้มีความชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกัน	1
12. การเสนองบประมาณในการของบประมาณในการสนับสนุน การทำโครงการ ระเบียบ สปสช. ควรเอื้อในการทำงานของชุมชน และความสามารถในการเบิกจ่ายในแต่ละโครงการของกลุ่มประชาชน	1
13. การเปิดตรงควรครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ไม่ใช่แค่เฉพาะโรงพยาบาลของรัฐ ควรที่จะให้ประชาชนมีสิทธิใช้ในโรงพยาบาลที่ตนเองเลือกและไว้ใจ	1
14. ระบบโปรแกรมกองทุนฯ ที่ผู้รับบริการสามารถทราบข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุม	1
15. การดำเนินงานในส่วนของนโยบายหลัก ควรให้ อปท. มีส่วนในการวางแผนนโยบายที่เกี่ยวข้องมากกว่าการกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุขเพียงด้านเดียว	1
16. สปสช.ควรมีหนังสือแจ้งว่าเป็นงบประมาณของรายได้บ้างในการจัดสรรงบประมาณค่าบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เหน่าจ่าย 6000 บาท/ราย	1
17. การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ควรมีงบประมาณจาก สปสช. แยกจากงบประมาณของกองทุนที่ให้ท้องถิ่นสมทบงบประมาณ (ตามระเบียบ)	1

ตารางที่ 235 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 2 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 2	24
1. สปสช.ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ขอให้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการเบิกจ่ายในแต่ละปีงบประมาณ เช่น ค่ารายหัวประชาชน	5
2. สปสช.ควรปรับข้อระเบียบกฎหมาย ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และให้นำไปใช้ได้จริง	4
3. สปสช.ควรให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ดำเนินการกองทุนฯ และ LTC เพราะมีกฎหมายระเบียบที่สามารถดำเนินการได้ง่ายกว่า อปท.	3
4. สปสช.ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องด้านต่างๆเช่น โปรแกรมการใช้งานและอัปเดตข้อมูล ทักษะความรู้ในการจัดทำระบบ กฎระเบียบ อบรมฟื้นฟูผู้ปฏิบัติงานของ อปท.	3
5. สปสช.ควรให้ทุกสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของ สปสช. ไม่ควรจำกัดสิทธิเฉพาะสิทธิ UC	2
6. สปสช.ควรปรับปรุงระบบดาวโหลดเอกสาร ให้เป็นปัจจุบัน	1
7. สปสช.ควรมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญเป็นผู้ดำเนินการจะทำให้การปฏิบัติงานถูกต้องตามระเบียบมากขึ้น รวมทั้งการให้เจ้าของข้อมูล เช่น รพ.สต. ในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก จะครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย	1
8. การประสานงานระดับเขต หรือกับส่วนกลาง รวมถึงผู้ปฏิบัติควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	1
9. ผู้รับผิดชอบของ สปสช. เขต ควรให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน กับ สปสช.ส่วนกลาง	1
10. สปสช. ควรมีความชัดเจนในทางปฏิบัติงานและแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร	1
11. สปสช.ควรจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงกองทุนระดับตำบลให้ครอบคลุม	1
12. สปสช.ควรจัดให้มีงบประมาณสำหรับสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แยกต่างหาก โดยไม่ใช้งบกองทุน ประเภท 6	1

ตารางที่ 236 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 3 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 3	33
1. อปท.ควรจะได้รับ การจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น มีความชัดเจน และยอดที่สนับสนุนได้จริง และรวดเร็วกว่าเดิม	7
2. สปสช.ควรพัฒนาระบบให้ใช้ง่ายขึ้น ไม่ต้องรอนาน ง่ายต่อการกรอกข้อมูลไม่ซับซ้อน กระชับ เข้าใจง่าย ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจได้	5
3. การเพิ่มงบประมาณ สนับสนุนการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	4
4. สปสช.ควรจัดให้มีค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับเจ้าหน้าที่/คณะทำงานให้กับกองทุน เป็นขวัญกำลังใจ	4
5. สปสช.ควรมีการจัดการอบรม ระบบ กปท./ระบบLTC การพัฒนาความรู้ที่ตรงจุดตรงประเด็นในด้านการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3
6. การใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรราชการ ที่มีส่วนลดใน รพ.เอกชน ได้ทุกแห่ง (เช่น 5 – 10%)	2
7. สปสช.ควรพิจารณาการมีค่าชดเชยค่าพาหนะรังส่งผู้ป่วยภายในจังหวัด รวมถึงการนำส่งผู้พิการเข้ารับบริการ	1
8. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณศักยภาพ อสม.หรือ จิตอาสา ให้ทำหน้าที่แทนนักรักษาพยาบาลในชุมชน เพื่อฟื้นฟูผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน	1
9. สปสช.ควรปรับปรุงแก้ไขความยุ่งยากในระบบขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อนให้ง่ายต่อการดำเนินงานและบริหารงานทั้งระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพและกองทุน LTC	1

ตารางที่ 236 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 3 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 3	33
10. สปสช. ควรเพิ่มสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและพัฒนากองทุนให้มากขึ้น เพราะกองทุนมีค่าใช้จ่ายด้านการจัดการหลายอย่างที่ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามความจำเป็น	1
11. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณ LTC ให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการดูแล	1
12. สปสช. ควรจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ในทุกๆ ตำบล โดยต้องมีทั้งสถานที่ เจ้าหน้าที่และงบประมาณในการจัดการ	1
13. กองทุนฟื้นฟูควรเปิดโอกาสให้ อปท. สามารถขอรับอุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการให้กับประชาชนได้ โดยไม่ต้องผ่าน รพ. ชุมชน	1
14. สปสช. ควรพิจารณาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลกลุ่มสตรีหรือผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ทั้งด้านสุขภาพและด้านอาชีพ	1

ตารางที่ 237 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 4 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 4	15
1. สปสช. ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม ขอให้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการเบิกจ่ายในแต่ละปีงบประมาณ เช่น ค่ารายหัวประชาชน	5
2. สปสช. ควรจัดสรรสนับสนุนงบประมาณ ด้านบุคลากร / การเสนอโครงการหรือกิจกรรม	5
3. สปสช. ควรมีการจัดการอบรม ระบบ กพท./ระบบ LTC การพัฒนาความรู้ที่ตรงจุดตรงประเด็นในด้านการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3
4. ผู้รับผิดชอบของ สปสช. เขต ควรให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน กับ สปสช. ส่วนกลาง	1
5. สปสช. ควรปรับปรุงเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ	1

ตารางที่ 238 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 5 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 5	38
1. รัฐบาลควรอุดหนุนงบประมาณให้กับกองทุนมากขึ้น เช่น เพิ่มค่าหัวรายบุคคล กองทุนสมทบเงินมากขึ้น มากเติม เพื่อให้งบประมาณเพียงพอ เหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งมีความรวดเร็วภายในช่วง ต.ค.-พ.ย. ของทุกปี	9
2. สปสช. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้บุคลากร เช่น คณะกรรมการ สปสช. / กพท. และ อปท. อย่างสม่ำเสมอ	4
3. สปสช. ควรพัฒนาระบบ การเข้าใช้งานที่มีความเสถียร ข้อมูลแยกไลน์ แยกพื้นที่เป็นส่วนๆ ในไลน์	4
4. สปสช. ควรมีบุคลากรทางการแพทย์มาประจำ รพ.สต./อปท. เพิ่มมากขึ้น	3
5. สปสช. ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษา ยาและอุปกรณ์ใหม่ในระบบบัตรทอง และการดำเนินกิจกรรมเข้าถึงผู้ขาดแคลนที่ต้องการอย่างแท้จริง	3
6. สปสช. ควรปรับปรุงระบบไม่ให้ความซ้ำซ้อนกับ รพ.สต. เรื่องโครงการผ้าอ้อมที่ต้องนำข้อมูลจาก 3C เข้าสู่ระบบ อปท. บางแห่งไม่สามารถทำโครงการได้ เนื่องจากต้องรอข้อมูลจาก รพ.สต. ทำให้ประชาชนเสียโอกาส	2
7. สปสช. ควรปรับปรุงแก้ไขระเบียบ อัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ หรือกฎเกณฑ์ อาทิ เช่น อัตราค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่าตอบแทนผู้นำออกกำลังกาย	2

ตารางที่ 238 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 5 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 5	38
8. การสนับสนุนผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ ควรได้ทุกสิทธิการรักษา	2
9. สปสช. ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนรับรู้ข่าวสาร	1
10. สปสช. ควรมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่ด้านงานสาธารณสุขลงท้องถิ่นให้เหมาะสมกับงาน เพื่อตอบสนองกับการดูแลสุขภาพ ควรมีเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง	1
11. สปสช. ควรปรับปรุงเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนคนละอนุกรม เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ	1
12. สปสช. ควรให้ความสำคัญในการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต	1
13. สปสช. ควรจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นฉบับปัจจุบัน	1
14. สปสช. ควรจัดประชุมซักซ้อมความเข้าใจการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้กับผู้ปฏิบัติงาน	1
15. เจ้าหน้าที่ที่ให้ข้อมูล สปสช. ส่วนกลางควรให้ข้อมูลชัดเจน	1
16. ผู้นำชุมชนควรเข้าถึงการใช้งานและเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพมากกว่านี้	1
17. ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนควรเข้ามามีบทบาทช่วยกันมากขึ้น	1

ตารางที่ 239 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 6 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 6	61
1. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรสมทบงบประมาณมาทั้งหมดโดย อบต. ไม่ต้องตั้งงบประมาณในการสมทบทุน	24
2. สปสช. ควรจัดอบรม ทบทวน เพิ่มความรู้ ทักษะการทำงานให้คณะทำงาน อบต. ทุกๆ ปี รวมทั้งการจัดประชุมชี้แจงอย่างสม่ำเสมอกับ อบต. ที่รับผิดชอบงาน เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	8
3. สปสช. ควรปรับปรุงกฎระเบียบในด้านต่างๆ ให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน เช่น อัตราค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับปัจจุบัน อัตราราคาผ้าอ้อม แผ่นรองขับถ่าย และผ้าอ้อมทางเลือก เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างรวดเร็ว	6
4. สปสช. ควรพัฒนาระบบ/โปรแกรมของ สปสช. เช่น ระบบสำหรับใช้บันทึกข้อมูล obt.nhso.go.th พัฒนาให้ระบบเสถียร และควรพัฒนาระบบการใช้งาน สปสช. ที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน ให้สามารถใช้งานได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถลดขั้นตอนการทำงานได้ หรือพัฒนาโปรแกรม LTC ให้ดียิ่งขึ้นให้สามารถแก้ไขข้อมูลได้ตลอดเวลา	5
5. สปสช. ควรให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ควรชี้แจงระเบียบการขอรับเงินอุดหนุนจาก สปสช. ที่เป็นปัจจุบัน แนวทางการปฏิบัติงานในระบบ สปสช. อบรมการใช้ระบบ obt.nhso.go.th ก่อนนำมาใช้จริง	5
6. สปสช. ควรจัดสรรเจ้าหน้าที่เฉพาะงานด้านสาธารณสุข ดำเนินงาน LTC หรือกำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับ อบต. โดยคำนึงถึงจำนวนบุคลากรกับภาระงาน	3
7. สปสช. เขต ควรลงพื้นที่ตรวจสอบติดตามการทำงานของกองทุนในพื้นที่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นว่า ดำเนินงานอย่างถูกต้องและติดตามปัญหาและอุปสรรคกับ กปท. อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2
8. สปสช. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและรับรู้ข่าวสารของ สปสช.	1
9. สปสช. ควรเปิดโอกาสให้กองทุนสามารถเลือกใช้บริการจากธนาคารอื่นนอกเหนือจาก ธกส.	1
10. สปสช. ควรเพิ่มสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทุก อบต. ไม่จำกัดสิทธิแต่ อบจ.	1

ตารางที่ 239 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 6 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 6	61
11. สปสช.ควรมีคู่มือการเขียนโครงการของงบประมาณ การลงระบบ แนวทางการพิจารณาโดยยกตัวอย่างโครงการตามอำนาจหน้าที่ของ อปท.	1
12. สปสช.ควรปรับปรุงการบริหารจัดการของ สปสช. เขตให้เป็นในทิศทางเดียวกัน	1
13. กรรมการบอร์ดบริหารระดับเขตหรือภาค ควรมีระดับผู้ปฏิบัติงาน ระดับหัวหน้าส่วนราชการเข้าร่วม	1
14. สปสช.ควรส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณสุขภาพแบบมีส่วนร่วม	1
15. สปสช. ควรทบทวนเรื่อง กปท. และ LTC ที่ให้ อปท.บริหารจัดการ โดยต้องการให้การจัดสรรงบที่อยู่ส่วนกลาง (ของจังหวัด/เขต)	1

ตารางที่ 240 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 7 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 7	30
1. สปสช.ควรพิจารณาการจัดสรรบุคลากรทำงานในพื้นที่ให้เพียงพอกับภาระงาน	13
2. สปสช.ควรมีระเบียบและรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน โปรแกรมที่ตอบสนองการทำงานที่สะดวกรวดเร็ว	4
3. ประชาชนทุกคนควรได้รับคุ้มครองทุกสิทธิ ตามมาตรา 50	3
4. สปสช.ควรพิจารณาการลดขั้นตอนเอกสารในการจัดทำโครงการ โดยปรับใช้กับโปรแกรม สปสช.	3
5. สปสช.ควรพิจารณาการเชื่อมประสาน/ การสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานตรวจสอบ/ สดง. สำหรับแนวทางการดำเนินการของ กปท. LCT	2
6. สปสช. ควรจัดทำคู่มือแผนผัง สื่อโฆษณาต่างๆ	1
7. สปสช.ควรประเมินกองทุน โดยใช้เกณฑ์สถานะและประเภทของกองทุน	1
8. หน่วยงานควรลงพื้นที่ตรวจสอบ และสำรวจในเชิงลึก	1
9. การจัดสรรแพทย์ประจำโรงพยาบาลสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง	1
10. สปสช.ควรออกระเบียบแนวทางการใช้จ่ายเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ อปท. สามารถนำมาใช้ได้เลย	1

ตารางที่ 241 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 8 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 8	11
1. สปสช.ควรเพิ่มงบประมาณรายหัวและสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง	3
2. สปสช.ควรมีการจัดโครงการประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน แนะนำแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3
3. สปสช.ควรมีฝ่ายกฎหมายดูแลระเบียบกฎหมายให้กับหน่วยปฏิบัติหน้าที่ในระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากท้องถิ่นมีความต้องการในการปฏิบัติงานกลุ่ม LTC มาก	3
4. สปสช.ควรเพิ่มความรวดเร็วในการอนุมัติงบประมาณให้ อปท.	1
5. สปสช.ควรมีการปรับปรุงระบบการดำเนินการให้ดีขึ้นกว่าเดิม	1

ตารางที่ 242 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 9 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 9	88
1. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นและเพียงพอต่อความต้องการ (เพิ่มงบรายหัวมากกว่า 45 บาท) สำหรับการดำเนินงาน เช่น การรักษาเชิงรุกการให้วัคซีนแก่ประชาชนที่ด้อยโอกาส ไม่ได้รับบริการทั่วถึง รวมทั้งงบประมาณในการมีส่วนร่วมต่างๆ	17
2. สปสช. ควรจัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานกองทุน สปสช. โดยตรง เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากกองทุน สปสช. โดยตรง	9
3. สปสช. ควรให้มีการอบรมบุคลากร ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละปีงบประมาณ เช่น การใช้งานโปรแกรม ระเบียบการเบิกจ่ายและหลักเกณฑ์	9
4. การปรับปรุงระบบให้สามารถแก้ไขได้ในกรณีกรอกข้อมูลและสามารถพิมพ์เพิ่มเติมได้ในกรณีที่ไม่มีให้เลือก การลงระบบที่กระชับและสะดวก มีข้อมูลกระชับ และกะทัดรัด	6
5. สปสช. ควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมแบบไม่ต้องสมทบอีก 50:50	5
6. สปสช. ควรแก้ไขระเบียบในหลายต่อการปฏิบัติงาน และมีแนวทางที่ชัดเจนเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง	5
7. สปสช. ควรปรับปรุงเรื่องการประสานงานเพื่อไขข้อข้องใจในการทำงาน เพิ่มช่องทางการติดต่อสอบถาม หรือ มีสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุน ที่รวดเร็ว มีคำตอบ	5
8. สปสช. ควรขยายสิทธิการรักษาเพิ่มมากขึ้น มีความเสมอภาคไม่แบ่งสิทธิ และเพิ่มโรคอื่นๆ ในการรักษา และครอบคลุมทุกบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน	4
9. สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณให้กองทุน LTC ตามแผนการดูแลเฉลี่ยรายหัวขั้นต่ำ 6,000 บาท และสูงกว่าได้ ตามแผนการดูแลเฉพาะรายเป็นกรณีไปได้โดยไม่ต้องไปขอรับงบประมาณเพิ่มจากกองทุนหลักประกันฯ ให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงไม่ต้องผ่าน อปท.	2
10. สปสช. ควรกระจายอำนาจให้ อปท. กำหนดนโยบายในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยไม่ผูกพันหรือขึ้นมาจากกระทรวงสาธารณสุข	3
11. สปสช. ควรพัฒนา Application ต่างๆ เช่น การอัพเดทข้อมูลข่าวสาร ระเบียบ ข้อกฎหมายต่างๆ และ สอบถามข้อสงสัยในการดำเนินงานของท้องถิ่น รพ.สต. ที่สามารถกรอกข้อมูลเอง/ยืนยันตัวตนเอง เพื่อให้การปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่รวดเร็ว	3
12. ประชาชนควรสามารถเข้าถึงบริการให้มากกว่านี้ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ การเข้าถึงบริการที่ได้เท่าเทียม โดยเฉพาะคนในพื้นที่ทุรกันดาร มีฐานะลำบาก ที่มีระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ	3
13. ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชา ควรให้ความสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนอย่างเข้าใจ และควรมีผู้มีความรู้ด้านการคลังร่วมด้วย	3
14. การโอนเงินงบประมาณที่สะดวกในการดำเนินงาน ควรโอนงบประมาณให้ครบตามจำนวนที่แจ้งยอดจัดสรร ตั้งแต่ต้น เพราะจะต้องจัดทำแผนการเงิน ให้สอดคล้องกับจำนวนโครงการที่ขอรับการสนับสนุน	2
15. สปสช. ควรมีระบบการนิเทศงาน ติดตามและประเมินผลการบริหารกองทุนระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ	2
16. สปสช. ควรสนับสนุน ส่งเสริม การทำงานร่วมกันระหว่างท้องถิ่นกับ รพ.สต. อย่างชัดเจน	2
17. สปสช. ควรเพิ่มวงเงินในประเภทที่ 10(4) สำหรับการบริหารกองทุน	1
18. สปสช. ควรดำเนินการในการจัดบริการตาม 10 (1) ของ อปท. เทศบาล ตามหนังสือชักข้อมเนื่องจากมีปัญหาในเรื่องการดำเนินโครงการหลังจากขออนุมัติ	1
19. สปสช. ควรมีที่เลี้ยงในการดำเนินงานของ อปท.	1

ตารางที่ 242 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 9 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 9	88
20. สปสช. ควรเพิ่มบุคลากรที่เป็น CM ให้มีอย่างทั่วถึง ทุกที่ เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุทำได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ CM เพียงผู้เดียว (หรือหาแนวทางอื่นที่การดูแลทำได้โดยผู้อื่น ตำแหน่งอื่น)	1
21. สปสช. ควรให้เบิกค่าบริการทางการแพทย์และค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการของหน่วยงานสาธารณสุขจาก สปสช.	1
22. การจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง	1
23. สปสช. ควรจัดทำคู่มือแผ่นพับสื่อโฆษณาต่างๆ ส่งเผยแพร่มาที่อปท.	1
24. การจัดแพทย์ออกตรวจรักษาพยาบาลในระดับท้องถิ่น	1

ตารางที่ 243 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 10 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 10	113
1. สปสช. ควรสนับสนุนงบประมาณให้มากขึ้น มีความต่อเนื่อง และสนับสนุนให้กับทุกสิทธิ อย่างเหมาะสม ตรงเวลา และ ควรแยกการสนับสนุนงบประมาณของหน่วยบริการกับกองทุนออกจากกัน และให้งบประมาณโดยไม่ต้องสมทบเงินเพิ่ม	27
2. สปสช. ควรมีเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นโดยตรง เช่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลให้เพียงพอ	18
3. สปสช. ควรอบรมให้ความรู้ระเบียบวิธีปฏิบัติแก่คณะกรรมการกองทุนทุก 3-4 เดือน/ครั้ง หรืออย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง /มีหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงาน	16
4. สปสช. ควรมีระเบียบ ประกาศฯ สำหรับการดำเนินงานควรชัดเจน เหมาะสม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ นอกจากนี้ควรปรับให้สอดคล้องกัน เพื่อให้คณะกรรมการกองทุน LTC ที่มีศักยภาพไม่เท่ากันในแต่ละท้องถิ่นสามารถออกระเบียบหรือกำหนดเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของกองทุนในการบริหารจัดการ เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนไม่แตกต่างกัน ประชาชนไม่เสียโอกาส	10
5. สปสช. ควรมีกิจกรรมหรือโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน เนื่องจากที่ผ่านมาผู้เสนอโครงการไม่เข้าใจปัญหาในพื้นที่และเสนอโครงการเดิม	5
6. สปสช. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบบทบาทของตนเองให้ชัดเจน เพื่อลดปัญหาการเกี่ยงงานที่ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เช่น งาน LTC มีผู้รับผิดชอบโดยตรง มีระเบียบการดำเนินงานที่ชัดเจนรองรับหรือมีหน่วยงานหลักรับผิดชอบ	5
7. สปสช. ควรจัดทำระบบสารสนเทศที่ใช้งานง่าย ทันสมัยในการจัดการข้อมูล การรายงานข้อมูล การกรอกข้อมูล โครงการที่ขอสนับสนุนงบประมาณ โปรแกรม nhso	4
8. สปสช. ควรให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม เสมอภาค และไม่เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิข้าราชการ สิทธิหลักประกันสังคม สิทธิบัตรทอง	4
9. สปสช. ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารเมื่อการดำเนินงานมีปัญหา ระบบการให้คำปรึกษา	4
10. สปสช. ควรมีคู่มือการใช้งานพร้อมอธิบายขั้นตอนโดยละเอียด หากมีการอัปเดต หรือปรับเปลี่ยนระบบส่งผลต่อการทำงานที่ต้องเรียนรู้ใหม่	3
11. สปสช. ควรมีการติดตามการดำเนินงานกองทุนของท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการเบิกจ่าย	3

ตารางที่ 243 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 10 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 10	113
12. สปสช. ควรสร้างการรับรู้โดยการทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบการ์ตูนหรืออื่นๆ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึง รู้จัก กองทุนฯ	2
13. สปสช. ควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานอื่นหรือองค์กรภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านสาธารณสุขมากกว่าที่เป็นอยู่	2
14. สปสช. ควรปรับอัตราค่าตอบแทนของ care giver ให้มากขึ้นกว่าเดิมเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนของ Care manager ที่ได้มากกว่าและมีระเบียบรองรับเพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น	2
15. สปสช. ควรปรับขั้นตอนในการทำงานกองทุนระดับท้องถิ่นที่คล่องตัว ไม่ยุ่งยาก	2
16. สปสช. ควรมี Super App ภาครัฐที่รวมทุกอย่างไว้ใน App เดียว ใช้ง่าย	2
17. สปสช. ควรกำหนด KPI การดำเนินงานลดความเสี่ยง	1
18. สปสช. ควรทำลิงค์ ใบเสร็จการโอนเงินกองทุนจาก สปสช. ไว้ในที่สามารถค้นหาได้ง่าย เช่น หน้าการบันทึกรับ-จ่ายเงิน	1
19. สปสช. ควรปรับปรุงคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาล คุณภาพยา	1
20. สปสช. ควรเพิ่มจำนวนสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ เช่น เอกชน และให้ประชาชนสามารถเลือกสถานบริการได้เหมือนประกันสังคม	1

ตารางที่ 244 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 11 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 11	32
1. การจัดสรรบุคลากรทำงานในพื้นที่ควรให้เพียงพอกับภาระงาน	13
2. สปสช. ควรมีระเบียบและรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน โปรแกรมที่ตอบสนองการทำงานที่สะดวกรวดเร็ว	9
3. การลดขั้นตอนเอกสารในการจัดทำโครงการ โดยปรับใช้กับโปรแกรม สปสช.	5
4. การเชื่อมประสาน/ การสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานตรวจสอบ/ สดง. สำหรับแนวทางการดำเนินการของ กปท. LCT	3
5. สปสช. ควรมีการติดตามการดำเนินงานกองทุนของท้องถิ่นอย่างเคร่งครัด เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการเบิกจ่าย	2

ตารางที่ 245 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 12 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 12	25
1. สปสช. ควรปรับข้อระเบียบกฎหมาย ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ และให้นำไปใช้ได้จริง	8
2. สปสช. ควรให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้ดำเนินการกองทุนฯ และ LTC เพราะมีกฎหมายระเบียบที่สามารถดำเนินการได้ง่ายกว่า อปท.	7
3. สปสช. ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องด้านต่างๆ เช่น โปรแกรมการใช้งานและอัปเดตข้อมูล	5
4. การปรับปรุงและพัฒนาระบบ ใช้ง่ายขึ้น ไม่ต้องรอนาน ง่ายต่อการกรอก	5

ตารางที่ 246 จำนวนข้อเสนอแนะของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน สปสช. เขต 13 ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

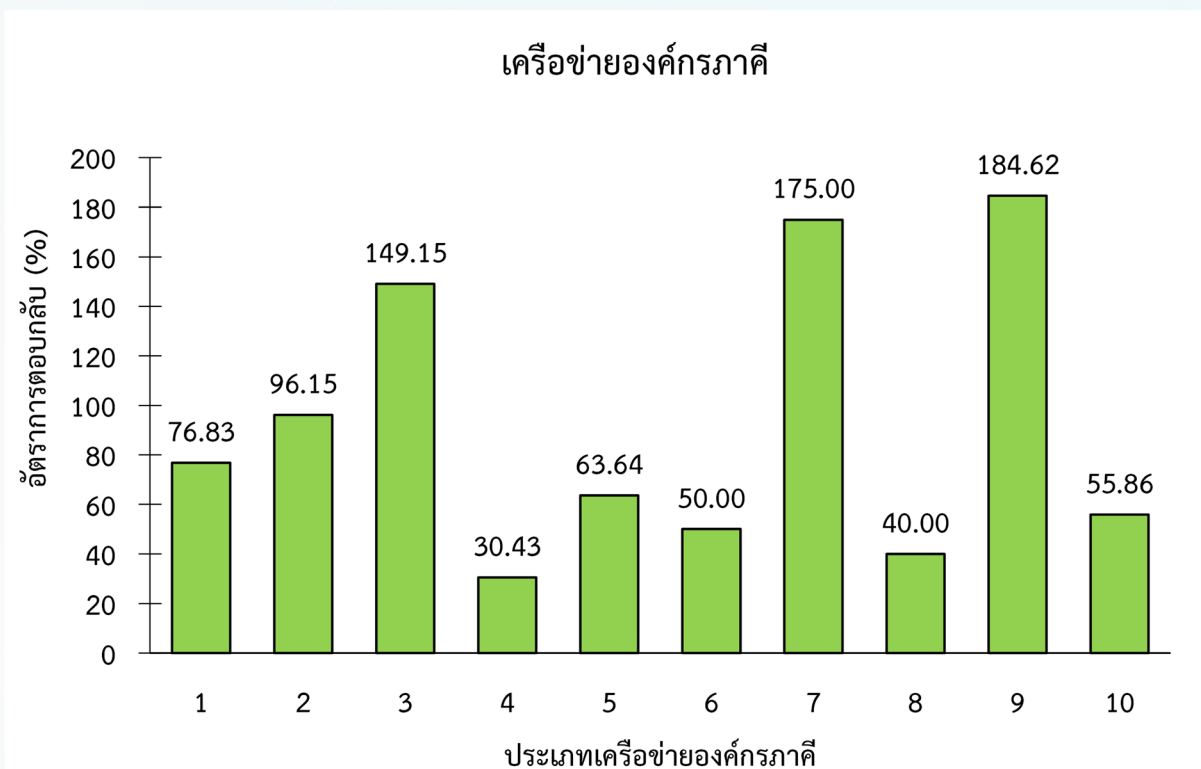
ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน
สปสช. เขต 13	29
1. สปสช.ควรกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและใช้ร่วมกันทุกเขต	7
2. สปสช.ควรปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับ ให้เอื้ออำนวยกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ สปสช. และแก้ไขกฎระเบียบเกี่ยวกับจัดซื้อครุภัณฑ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ได้มากขึ้น เช่น เครื่อง AED เพื่อกระจายให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึง	6
3. สปสช.ควรร่างงบประมาณไปช่วยเหลือประชาชนสิทธิบัตรทองในการรักษาพยาบาล ลดข้อจำกัดการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ และสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องโดยไม่พิจารณาตัดงบประมาณหากหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	5
4. สปสช.ควรมีการจัดทำ website รวบรวมระเบียบการเบิกจ่ายสำหรับเรื่องต่างๆ ไว้โดยเป็น การเฉพาะ มีรูปแบบง่าย ไม่ซับซ้อน	2
5. กทม.ควรยกเลิกการกำหนดตัวชี้วัดให้เขตดำเนินงานให้ได้ตามงบประมาณที่ตั้งไว้ เพราะเป็นการทำงานเชิงปริมาณแต่ไม่มีคุณภาพ	1
6. สปสช.ควรมีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเป็นประจำ (เนื่องจากมีการลาออกบ่อย) ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการทำงานทดแทน	1
7. สปสช.ควรให้หน่วยงานที่ทำงานทางด้านสุขภาพดูแลกองทุนฯแทน เนื่องจากฝ่ายพัฒนาชุมชนมีภารกิจเยอะ และไม่มีเวลาเข้าใจต่อระบบสุขภาพเท่าที่ควร	1
8. สปสช.ควรปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องกองทุนฯ ที่ยังน้อยไป ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่อง ทำให้มีผู้มาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจำนวนน้อย	1
9. สปสช.ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีความเสถียรในการกรอกข้อมูลโครงการ	1
10. สปสช.ควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้สามารถดำเนินงานได้เร็ว ลดขั้นตอนการดำเนินการ	1
11. สปสช.ควรพัฒนาด้านสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้ครอบคลุมทุกโรค เช่น การรักษาสาวยตา การรักษาผู้มีบุตรยาก	1
12. ประชาชนสิทธิบัตรทอง สิทธิข้าราชการ และประกันสังคม ควรจะได้รับสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขอย่างเสมอภาคกัน	1
13. หน่วยบริการมีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพ สามารถนำมาเป็นข้อมูลการจัดทำโครงการฯในพื้นที่	1

4. ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 อัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

จากการสำรวจกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย และเครือข่ายอื่นๆ ภาพรวมพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมดจำนวน 401 คน จากจำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีทั้งหมด 500 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 80.20

เมื่อจำแนกเป็นประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่ามี 3 เครือข่ายที่มีอัตราการตอบกลับเกินร้อยละ 100 ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่นมีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 184.62 รองลงมา ได้แก่ เครือข่ายด้านเกษตรกร ร้อยละ 175 และเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ ร้อยละ 149.15 ตามลำดับ ดังภาพที่ 21 และตารางที่ 247



ภาพที่ 21 สัดส่วนอัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี
จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี

หมายเหตุ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี ประกอบด้วย

1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
2. ด้านสตรี
3. ด้านผู้สูงอายุ
4. ด้านชุมชนแออัด
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
7. ด้านเกษตรกร
8. ด้านชนกลุ่มน้อย
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
10. เครือข่ายอื่นๆ

ตารางที่ 247 อัตราการตอบกลับของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี

n = 401

ประเภทเครือข่าย	จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี (คน)	จำนวนที่เก็บข้อมูลได้ (คน)	อัตราการตอบกลับ (%)
1. ด้านเด็กหรือเยาวชน	82	63	76.83
2. ด้านสตรี	26	25	96.15
3. ด้านผู้สูงอายุ	59	88	149.15
4. ด้านชุมชนแออัด	46	14	30.43
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	55	35	63.64
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน	10	5	50.00
7. ด้านเกษตรกร	16	28	175.00
8. ด้านชนกลุ่มน้อย	35	14	40.00
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	26	48	184.62
10. เครือข่ายอื่นๆ	145	81	55.86
รวม	500	401	80.20

4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.85 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.40 สำหรับการเข้าร่วมเครือข่ายหลัก พบว่ากลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ ร้อยละ 40.90 มีระยะเวลาเข้าร่วมในเครือข่ายหลัก 6-10 ปี และ ร้อยละ 44.14 มีระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1-5 ปี ดังตารางที่ 248

ตารางที่ 248 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายองค์กรภาคี

n = 401

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	35.91
หญิง	244	60.85
ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ	13	3.24
อายุ (เฉลี่ย 55 ปี) (น้อยสุด 19 ปี) (มากที่สุด 85 ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	11	2.74
31 - 60 ปี	264	65.84
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	126	31.42
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.25
ประถมศึกษา	16	3.99
มัธยมศึกษาตอนต้น	42	10.47
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	87	21.70
อนุปริญญา/ปวส.	46	11.47
ปริญญาตรี	158	39.40
ปริญญาโท	44	10.97
ปริญญาเอก	7	1.75

ตารางที่ 248 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายองค์กรภาคี (ต่อ)

n = 401

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเข้าร่วมในเครือข่ายหลัก (เฉลี่ย 11 ปี)		
1 - 5 ปี	80	19.95
6 - 10 ปี	164	40.90
11 - 15 ปี	72	17.96
16 - 20 ปี	62	15.46
มากกว่า 20 ปี	23	5.74
ระยะเวลาการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉลี่ย 10 ปี)		
1 - 5 ปี	177	44.14
6 - 10 ปี	64	15.96
11 - 15 ปี	53	13.22
16 - 20 ปี	12	2.99
มากกว่า 20 ปี	95	23.69

4.3 บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด ร้อยละ 66.08 จากจำนวนเครือข่ายภาคีทั้งหมด 401 คน สำหรับบทบาทที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปลช. เขต ร้อยละ 91.77 จากจำนวนเครือข่ายภาคีทั้งหมด 401 คน ดังตารางที่ 249

ตารางที่ 249 จำนวนและร้อยละของบทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี

บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 บทบาท)	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	265	66.08
2 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)	220	54.86
3. คณะกรรมการกปท./กปท. กทม.	182	45.39
4. คณะทำงาน LTC (Long Term Care)	77	19.20
5. คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	68	16.96
6. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	66	16.46
7. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)	64	15.96
8. คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆในระดับประเทศ/ระดับเขต	64	15.96
9. อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด	32	7.98
10. อื่นๆ	70	17.46
บทบาท/เครือข่ายของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม		
1 การร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปลช. เขต	368	91.77
2. การประสานความร่วมมือและจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้ให้แก่ประชาชน	335	83.54
3. มีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่	305	76.06
4. การมีส่วนช่วยสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)	292	72.82

ตารางที่ 249 จำนวนและร้อยละของบทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี (ต่อ)

บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 บทบาท)	จำนวน	ร้อยละ
5. การสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่นๆเพื่อการรับรู้การขยายเครือข่าย	244	60.85
6. การมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	235	58.60
7. การสร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายเพื่อมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ	226	56.36
8. การมีส่วนร่วมในกระบวนการ สนับสนุนภาคประชาชนในการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA) / กปท. และอื่นๆ	212	52.87
9. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ/สร้างความเข้มแข็งของผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการหลัก/ ควบคุม อนุกรรมการจาก สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	203	50.62
10. การมีส่วนร่วมดำเนินงานให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ	201	50.12
11. การมีส่วนร่วมดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่/PPA	196	48.88
12. การรับเรื่องร้องเรียนโดยเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	192	47.88
13. การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและขึ้นทะเบียนเป็น “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(5)	177	44.14
14. การมีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด	167	41.65
15. การเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	167	41.65
16. การพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3	100	24.94
17. การขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 ได้	93	23.19

4.4 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็นต่างๆ ได้แก่ หมายเลขสายด่วน สปสช. กปท./ กปท. กทม. วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม และหน่วยงานสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังต่อไปนี้

4.4.1 การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้ถูกต้องว่าหมายเลขสายด่วน สปสช. ในการสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้แก่ โทร 1330 ร้อยละ 96.26 ดังตารางที่ 250

ตารางที่ 250 จำนวนและร้อยละการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. ของเครือข่ายองค์กรภาคี

n = 401

การรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง โทร. 1330 <input checked="" type="checkbox"/>	386	96.26
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
โทร. 1300	9	2.24
โทร. 1669	3	0.75
โทร. 1506	1	0.25
โทร. 1111	0	0.00
โทร. 1193	0	0.00
ไม่ทราบ	2	0.50

4.4.2 การรับรู้และความเข้าใจต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และความเข้าใจต่อ กปท./กปท. กทม. ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) การรู้จัก กปท./กปท. กทม.

เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.79 รู้จัก กปท./กปท. กทม. และมีเครือข่ายองค์กรภาคีเพียงร้อยละ 14.21 ไม่รู้จัก กปท./กปท. กทม. ดังตารางที่ 251

ตารางที่ 251 จำนวนและร้อยละเครือข่ายองค์กรภาคีที่รู้จัก กปท./กปท. กทม.

n = 401

การรู้จัก กปท./กปท. กทม.	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก <input checked="" type="checkbox"/>	344	85.79
ไม่รู้จัก	57	14.21

2) การรับรู้และความเข้าใจต่อแหล่งที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม.

สำหรับเครือข่ายองค์กรภาคีที่รู้จัก กปท./กปท. กทม. พบว่าร้อยละ 78.49 มีการรับรู้และความเข้าใจอย่างถูกต้องว่าเป็นการสมทบงบประมาณระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 252

ตารางที่ 252 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อแหล่งที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม.

n = 344

การรับรู้และความเข้าใจต่อแหล่งที่มาของงบประมาณ กปท./กปท. กทม. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง การสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช.และอปท. <input checked="" type="checkbox"/>	270	78.49
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	344	100.00
งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	285	82.85
งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข	29	8.43
งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	24	6.98
ไม่ทราบ	9	2.62

3) การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุน

การจัดกิจกรรม

เครือข่ายองค์กรภาคีที่รู้จัก กปท./กปท. กทม. พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.93 จากจำนวนผู้รู้จัก กปท./กปท. กทม. ทั้งหมด 344 คน มีการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ว่าสามารถสนับสนุนการจัดกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ การสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน และการป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ดังตารางที่ 253

ตารางที่ 253 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ n = 344

การรับรู้และความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ กปท./กปท. กทม. ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง จัดได้ทุกกิจกรรม <input checked="" type="checkbox"/>	330	95.93
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่	31	9.01
จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน	17	4.94
ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่	9	2.62
ไม่ทราบ	5	1.45

4) การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เครือข่ายองค์กรภาคีที่รู้จัก กปท./กปท. กทม. ส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.08 มีการรับรู้ที่ กปท./กปท. กทม. สามารถสนับสนุนหน่วยงานทุกหน่วยงาน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชนองค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ ดังตารางที่ 254

ตารางที่ 254 จำนวนและร้อยละการรับรู้และความเข้าใจหน่วยงานสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ n = 344

การรับรู้และความเข้าใจถึงหน่วยงานที่ กปท./กปท. กทม. สนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ถูกต้อง จตุกกกลุ่ม <input checked="" type="checkbox"/>	303	88.08
รับรู้ไม่ถูกต้อง		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	40	11.63
สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน	40	11.63
องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน	25	7.27
หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน	18	5.23
ไม่ทราบ	10	2.91

4.4.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ 2) การรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีผลการศึกษาดังนี้

1) การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.50 มีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นที่ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ดังตารางที่ 255

ตารางที่ 255 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ n = 401

สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	การรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	99.50	0.50
2. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่องประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	99.25	0.75
3. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	98.75	1.25
4. เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิ เรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	94.76	5.24
5. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/ แผ่นเสริมซึมซับ	94.26	5.74
6. ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคมะเร็งโรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	93.02	6.98
7. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) สนับสนุนการให้บริการ	93.02	6.98
8. หากผู้มีสิทธิได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี	89.28	10.72
9. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	88.53	11.47
10. ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือพื้นฟูแม่หลังคลอด	87.03	12.97
11. ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์	86.78	13.22
12. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	86.28	13.72

2) การรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเด็น สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับ ร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด ร้อยละ 97.26 ดังตารางที่ 256

ตารางที่ 256 ร้อยละการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

n = 401

การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ
1) สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50 (5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	97.26	2.74
2. สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	95.01	4.99
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่าน กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC	93.52	6.48
4. เทศบาล/อบต./กทม. ใช้งบประมาณ กปท./กปท. กทม. เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดการบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ	93.52	6.48

4.5 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การสำรวจช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ประกอบด้วยผลการศึกษาช่องทางที่เครือข่ายองค์กรภาคีรับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. และผลการศึกษาความต้องการในการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.5.1 ช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

ช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จำนวน 16 ช่องทาง พบว่าช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่เครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 77.81 ส่วนช่องทางการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มที่รู้แต่ไม่เคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 ร้อยละ 46.88 สำหรับช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เครือข่ายองค์กรภาคีรู้จักน้อยที่สุด ได้แก่ Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร้อยละ 40.90 ดังตารางที่ 257

ตารางที่ 257 ร้อยละของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

n = 401

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	การรับรู้ข้อมูลสิทธิบัตรทอง		
	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จักรู้จัก
1. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ❶	77.81	12.47	9.73
2. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน	69.33	26.18	4.49
3. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	68.08	26.68	5.24
4. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	66.83	30.67	2.49
5. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	65.09	31.42	3.49
6. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง	63.59	13.72	22.69
7. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”	63.34	31.67	4.99
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	62.59	29.18	8.23
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330	51.60	46.88	1.50
10. วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	50.62	23.19	26.18
11. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”	50.12	36.16	13.72
12. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	48.88	27.18	23.94
13. โทรทัศน์	37.91	25.69	36.41
14. YouTube สปสช. “@nhsothailand”	31.42	34.16	34.41
15. TikTok สปสช. “@nhso_official”	17.21	45.39	37.41
16. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	17.21	41.90	40.90

เมื่อสอบถามถึงจำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เครือข่ายองค์กรภาคีเคยใช้พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 6-10 ช่องทาง ร้อยละ 41.15 ดังตารางที่ 258

ตารางที่ 258 ร้อยละของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช.

n = 401

จำนวนช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ 1-5 ช่องทาง	86	21.45
ใช้ 6-10 ช่องทาง ❶	165	41.15
ใช้ 7-15 ช่องทาง	108	26.93
ใช้มากกว่า 15 ช่องทาง	24	5.99
ไม่รู้จักรู้จักและไม่เคยใช้เลย	18	4.49
เฉลี่ย = 8 ช่องทาง ต่ำสุด = ไม่เคยใช้ สูงสุด = 16 ช่องทาง		

4.5.2 ความต้องการช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th มากที่สุด ร้อยละ 43.39 จากจำนวนเครือข่ายองค์กรภาคี 401 คน เมื่อทำการถ่วงน้ำหนัก จึงมีค่าเท่ากับร้อยละ 14.46 ดังตารางที่ 259

ตารางที่ 259 ร้อยละความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาพรวมระดับประเทศ

ช่องทางการรับรู้ข้อมูลที่ต้องการ (ตอบได้มากกว่า 1 ช่องทาง)	จำนวน	ร้อยละของผู้ตอบ 401 คน	ร้อยละถ่วงน้ำหนัก
1. เว็บไซต์ สปสช. “ www.nhso.go.th ”	174	43.39	14.46
2. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)	166	41.40	13.80
3. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	147	36.66	12.22
4. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”	141	35.16	11.72
5. Line กลุ่มเฉพาะ	134	33.42	11.14
6. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)	99	24.69	8.23
7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)	66	16.46	5.49
8. เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.	63	15.71	5.24
9. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	60	14.96	4.99
10. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	48	11.97	3.99
11. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน	39	9.73	3.24
12. โทรทัศน์	26	6.48	2.16
13. วิทยู/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย	15	3.74	1.25
14 Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”	12	2.99	1.00
15. TikTok สปสช. “@nhso_official”	8	2.00	0.67
16. อื่นๆ (Youtube เจ้าหน้าที่ สปสช. ภาคีเครือข่ายและการจัดอบรม)	5	1.25	0.42

4.6 ความพึงพอใจ ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจ ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

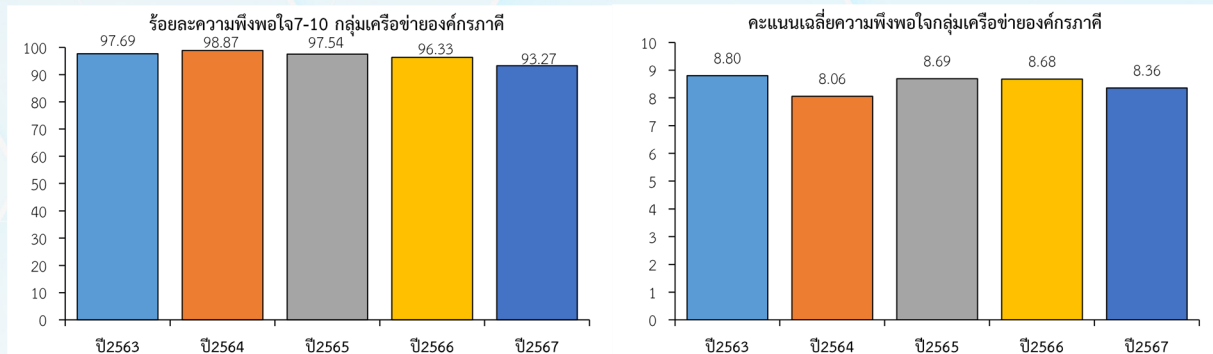
4.6.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบการผลการเปรียบเทียบภาพรวมความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความพึงพอใจจำแนกตามประเด็นการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1) ผลการเปรียบเทียบภาพรวมความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการสำรวจภาพรวมความพึงพอใจ ตั้งแต่ปี 2563-2567 พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคี ร้อยละ 93.27-98.87 มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนนตั้งแต่ 7-10 คะแนน) โดยในปี 2567 พบว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจอยู่ร้อยละ 93.27 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 (ร้อยละ 96.33) ลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.06

สำหรับคะแนนความพึงพอใจที่ได้รับตั้งแต่ปี 2563-2567 มีคะแนนตั้งแต่ 8.06-8.80 คะแนน โดยในปี 2567 มีคะแนนความพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับ มาก เฉลี่ย 8.36 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 (8.68 คะแนน) พบว่ามีคะแนนลดลง 0.32 คะแนน ดังภาพที่ 22



ภาพที่ 22 การเปรียบเทียบค่าร้อยละและคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ระหว่างปี 2563-2567

2) ผลความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่มีคะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในทุกประเด็นเฉลี่ย 8.27 คะแนน อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายประเด็น พบว่าประเด็นความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 8.36 คะแนน ดังตารางที่ 260

ตารางที่ 260 ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

n = 401

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนนความพึงพอใจ (ร้อยละ)					ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
	น้อยที่สุด (1-2)	น้อย (3-4)	ปานกลาง (5-6)	มาก (7-8)	มากที่สุด (9-10)					
1. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.25	1.25	4.74	45.89	47.88	1	10	8.36	1.28	มาก
2. ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.25	1.50	7.98	41.15	49.13	1	10	8.34	1.41	มาก
3. ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	0.25	1.25	6.98	45.64	45.89	1	10	8.32	1.36	มาก
4. ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	0.50	2.99	6.98	40.40	49.13	1	10	8.20	1.52	มาก
5. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	0.25	1.75	9.73	45.64	42.64	1	10	8.11	1.45	มาก

เมื่อจำแนกผลการสำรวจตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 9 ประเภท ได้แก่

1) ด้านเด็กหรือเยาวชน 2) ด้านสตรี 3) ด้านผู้สูงอายุ 4) ด้านชุมชนแออัด 5) ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 6) ด้านผู้ใช้แรงงาน 7) ด้านเกษตรกร 8) ด้านชนกลุ่มน้อย 9) ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น และ เครือข่ายอื่นๆ อาทิ เครือข่ายด้านมิตรภาพบำบัด เครือข่ายด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา เครือข่ายด้านความหลากหลายทางเพศ มีผลการสำรวจความพึงพอใจดังต่อไปนี้ ดังตารางที่ 261

ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเกษตรกร 8.54 คะแนน และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชน 8.08 คะแนน สำหรับภาพรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจเฉลี่ย 8.36 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.16 คะแนน

ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน 9.20 คะแนน และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชน 8.03 คะแนน สำหรับภาพรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจเฉลี่ย 8.32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.08 คะแนน

ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ

พบว่ามีเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเกษตรกร 8.75 คะแนน และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านชุมชนแออัด 7.79 คะแนน สำหรับภาพรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจเฉลี่ย 8.32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.37 คะแนน

ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.

พบว่ามีเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเกษตรกร 8.50 คะแนน และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชน 7.86 คะแนน สำหรับภาพรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจเฉลี่ย 8.20 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.29 คะแนน

ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.

พบว่ามีเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน 8.80 คะแนน และเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนต่ำสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านอื่นๆ 7.88 คะแนน สำหรับภาพรวมเครือข่ายองค์กรภาคีมีความพึงพอใจเฉลี่ย 8.11 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.39 คะแนน

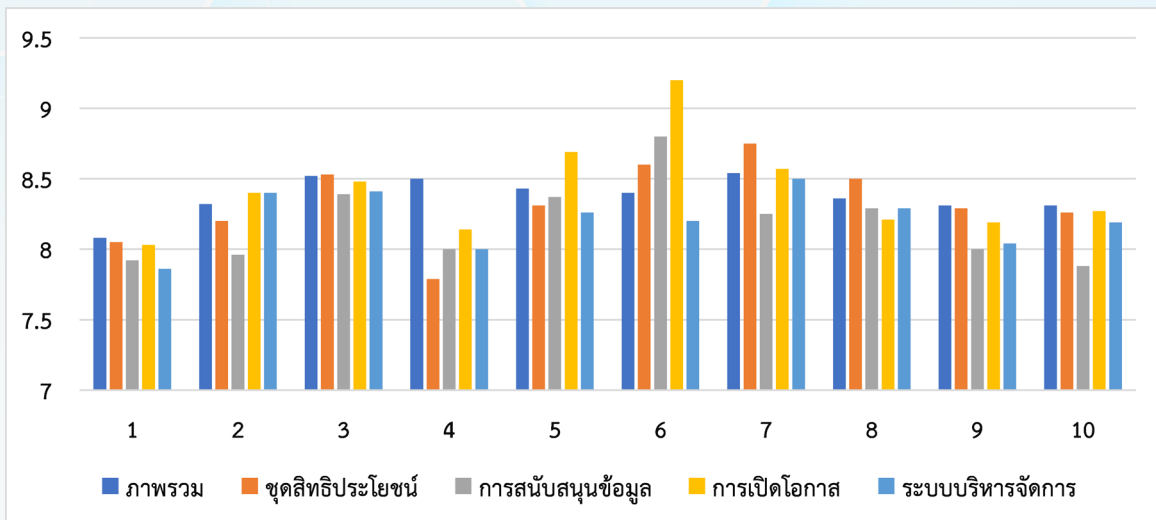
ตารางที่ 261 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี

ปี	จำนวนคน/ คะแนนเฉลี่ย	ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี										ภาพรวม ระดับ รวม +/-	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	N	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	มาก
สุขภาพแห่งชาติ	คะแนนเฉลี่ย	8.49	8.83	8.78	8.93	8.71	8.71	8.29	9.20	8.74	8.59	8.68	-32
2. ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	N	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	มาก
สุขภาพแห่งชาติ	คะแนนเฉลี่ย	8.08	8.32	8.52	8.50	8.43	8.40	8.54	8.36	8.31	8.31	8.36	-16
3. ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	N	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	มาก
ที่ผู้รับบริการได้รับ	คะแนนเฉลี่ย	8.39	9.14	8.90	8.93	8.84	8.64	8.14	9.40	8.74	8.39	8.69	-37
4. ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	N	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	มาก
จัดการของ สปสช.	คะแนนเฉลี่ย	8.05	8.20	8.53	7.79	8.31	8.60	8.75	8.50	8.29	8.26	8.32	-29
5. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	N	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	มาก
ข้อมูลของ สปสช.	คะแนนเฉลี่ย	8.25	8.80	8.67	8.60	8.53	8.50	8.00	9.20	8.61	8.27	8.49	-39

หมายเหตุ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี ประกอบด้วย

1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
2. ด้านสตรี
3. ด้านผู้สูงอายุ
4. ด้านชุมชนแออัด
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
7. ด้านเกษตรกร
8. ด้านชนกลุ่มน้อย
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
10. เครือข่ายอื่น ๆ

เมื่อเปรียบเทียบการให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยตามการจำแนกประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่าในเครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงานมีทิศทางในการให้คะแนนความพึงพอใจในแต่ละด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีลักษณะของกราฟสูงมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามในเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีทิศทางคะแนนความพึงพอใจน้อย เช่น เครือข่ายด้านเด็กและเยาวชน เครือข่ายด้านชุมชนแออัด สปสช. ควรมีการวางแผนทางในการสร้างความพึงพอใจกับเครือข่ายต่างๆ นี้เพิ่มมากขึ้น ดังภาพที่ 23



ภาพที่ 23 การเปรียบเทียบการให้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี

หมายเหตุ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี ประกอบด้วย

1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
2. ด้านสตรี
3. ด้านผู้สูงอายุ
4. ด้านชุมชนแออัด
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
7. ด้านเกษตรกร
8. ด้านชนกลุ่มน้อย
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
10. เครือข่ายอื่นๆ

เมื่อพิจารณาคะแนนความพึงพอใจที่เครือข่ายองค์กรภาคีให้ตั้งแต่ 7-10 คะแนนขึ้นไป จำแนกตามประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่ามีผลการศึกษาดังตารางที่ 262

ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนขึ้นไป จำนวนสูงสุด มี 3 เครือข่าย ร้อยละ 100 เท่ากัน ได้แก่ เครือข่ายด้านชุมชนแออัด เครือข่ายผู้ใช้แรงงาน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น สำหรับความพึงพอใจภาพรวมทุกเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายองค์กรภาคีมีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ ร้อยละ 93.27 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 มีจำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีลดลง ร้อยละ 3.06

ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ

พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนขึ้นไป จำนวนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 100 สำหรับความพึงพอใจภาพรวมทุกเครือข่ายองค์กรภาคีต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ เครือข่ายองค์กรภาคีมีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ ร้อยละ 91.99 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีลดลงร้อยละ 3.86

ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนขึ้นไป จำนวนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 100 สำหรับความพึงพอใจภาพรวมทุกเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. เครือข่ายองค์กรภาคีที่มีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 88.28 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีลดลง ร้อยละ 4.14

ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนขึ้นไป จำนวนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 100 สำหรับความพึงพอใจภาพรวมทุกเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายองค์กรภาคีที่มีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจร้อยละ 90.28 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีลดลง ร้อยละ 3.86

ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช. พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนนขึ้นไป จำนวนสูงสุด ได้แก่ เครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 100 สำหรับความพึงพอใจภาพรวมทุกเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช. เครือข่ายองค์กรภาคีที่มีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ ร้อยละ 89.53 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 จำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีลดลง ร้อยละ 4.85

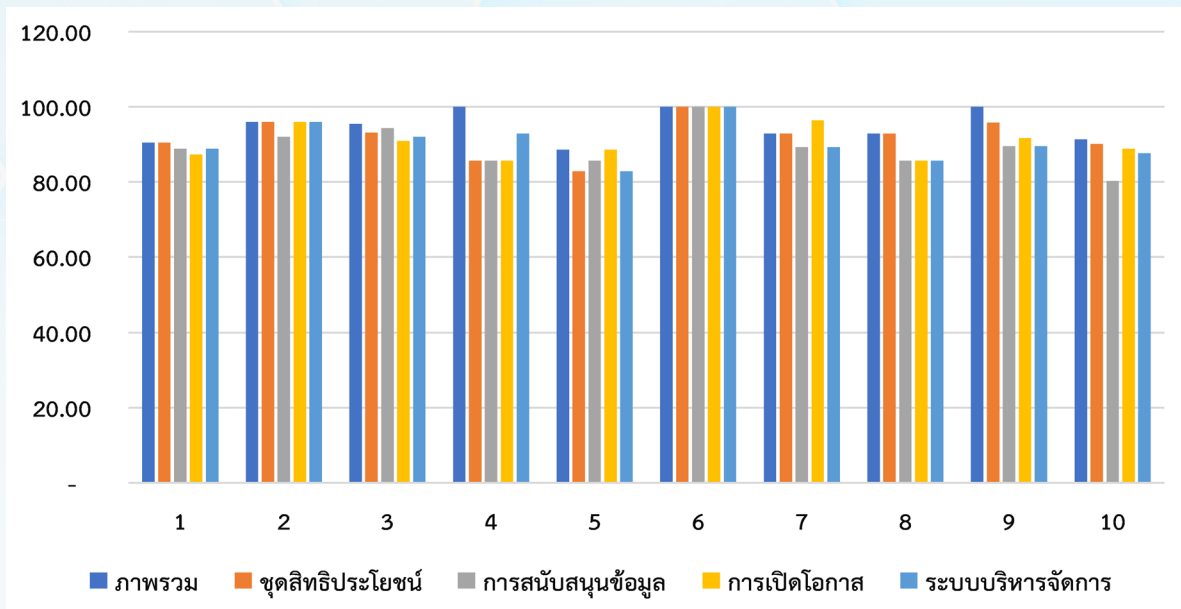
ตารางที่ 262 ร้อยละของจำนวนเครือข่ายองค์กรภาคีที่มีคะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนน และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี และภาพรวมระดับประเทศ

ปี	จำนวนคน/ คะแนนเฉลี่ย	ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี										ภาพรวม รวม +/-	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
66	N 57 7-10	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	-3.06
	ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	96.49	100.00	97.22	93.33	94.12	100.00	95.24	100.00	95.08	95.77	96.33	
67	N 63 7-10	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	-3.86
	บริการได้รับ	90.47	96.00	95.46	100.00	88.58	100.00	92.86	92.86	100.00	91.35	93.27	
66	N 57 7-10	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	-3.86
	2. ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	96.49	97.14	98.61	93.33	98.04	100.00	90.48	100.00	96.72	90.14	95.85	
67	N 63 7-10	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	-4.14
	3. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.	90.48	96.00	93.18	85.71	82.86	100.00	92.86	92.86	95.83	90.12	91.99	
66	N 57 7-10	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	-3.86
	4. ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	85.96	94.29	90.28	93.33	96.08	92.86	90.48	100.00	91.80	95.77	92.42	
67	N 63 7-10	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	-4.85
	5. ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.	88.89	92.00	94.32	85.71	85.72	100.00	89.29	85.71	89.59	80.24	88.28	
66	N 57 7-10	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	-4.85
	6. ความพึงพอใจต่อระบบการบริการจัดการของ สปสช.	94.74	91.43	94.44	93.33	96.08	100.00	95.24	100.00	93.44	91.56	94.14	
67	N 63 7-10	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	-4.85
	7. ความพึงพอใจต่อระบบการบริการจัดการของ สปสช.	87.30	96.00	90.91	85.71	88.57	100.00	96.43	85.71	91.67	88.89	90.28	
66	N 57 7-10	57	35	72	15	51	14	21	5	61	71	409	-4.85
	8. ความพึงพอใจต่อระบบการบริการจัดการของ สปสช.	92.98	94.29	94.44	93.33	94.12	100.00	90.48	100.00	96.72	92.96	94.38	
67	N 63 7-10	63	25	88	14	35	5	28	14	48	81	401	-4.85
	9. ความพึงพอใจต่อระบบการบริการจัดการของ สปสช.	88.89	96.00	92.05	92.86	82.85	100.00	89.28	85.71	89.59	87.65	89.53	

หมายเหตุ ประเภทเครือข่ายภาคี ประกอบด้วย

1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
2. ด้านสตรี
3. ด้านผู้สูงอายุ
4. ด้านชุมชนแออัด
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
7. ด้านเกษตรกร
8. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์อื่น
10. เครือข่ายอื่นๆ

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนคนที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนนขึ้นไป จำแนกประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่าเครือข่ายด้านผู้ใช้แรงงานมีจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจทั้งหมดในแต่ละด้านและมีจำนวนผู้ให้คะแนนสูงกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามในเครือข่ายองค์กรภาคีทุกประเภทที่มีจำนวนผู้ให้คะแนน 7-10 มากกว่าร้อยละ 80 ดังภาพที่ 24



ภาพที่ 24 การเปรียบเทียบจำนวนคนที่ให้คะแนนความพึงพอใจ 7-10 คะแนนขึ้นไป จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี

หมายเหตุ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี ประกอบด้วย

1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
2. ด้านสตรี
3. ด้านผู้สูงอายุ
4. ด้านชุมชนแออัด
5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
7. ด้านเกษตรกร
8. ด้านชนกลุ่มน้อย
9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
10. เครือข่ายอื่นๆ

4.6.2 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยผลการศึกษาดังต่อไปนี้

- 1) ผลการสำรวจความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 5 ประเด็นในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม 4) ระบบการจัดการของ สปสช. และ 5) การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ผลการสำรวจได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงด้วยสถิติ t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการประเมินความต้องการจำเป็น (PNI) ที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีความคิดเห็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับผลการสำรวจพบว่าระดับความคาดหวังต่อการสนับสนุนของ สปสช. มีคะแนนมากที่สุด 9.08 คะแนน ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ ระบบการจัดการของ สปสช. 7.98 คะแนน สำหรับประเด็นที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนของ สปสช. 1.31 คะแนน ดังตารางที่ 263

ตารางที่ 263 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	8.96	7.92	1.04	-14.488	.000	0.12	3
2. การสนับสนุนของ สปสช.	9.08	7.77	1.31	-10.536	.000	0.15	1
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	8.89	7.80	1.09	-14.219	.000	0.13	2
4. ระบบการจัดการของ สปสช.	9.01	7.98	1.03	-13.498	.000	0.11	4
5. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	9.02	7.84	1.18	-16.119	.000	0.13	2

1.1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ในภาพรวม 8.96 คะแนน และระดับปฏิบัติได้จริงในภาพรวมมีคะแนน 7.92 คะแนน ทำให้เกิดช่องว่าง 1.04 คะแนน เมื่อวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนาความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ในภาพรวมมีค่าอยู่ที่ 0.12 ดังตารางที่ 264

ตารางที่ 264 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	8.96	7.92	1.04	-14.488	.000	0.12

1.2) การสนับสนุนของ สปสช. พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนของ สปสช. ในภาพรวม 9.08 คะแนน และระดับปฏิบัติได้จริงในภาพรวมมีคะแนน 7.77 คะแนน ทำให้เกิดช่องว่าง 1.31 คะแนน เมื่อวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนาการสนับสนุนของ สปสช. ในภาพรวม มีค่าอยู่ที่ 0.15

เมื่อจำแนกความต้องการจำเป็นในรายชื่อ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน เป็นลำดับที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.17 ดังตารางที่ 265

ตารางที่ 265 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการสนับสนุนของ สปสช.

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
2. การสนับสนุนของ สปสช.	9.08	7.77	1.31	-10.536	.000	0.15	
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	9.00	7.95	1.05	-14.621	.000	0.12	2
2.2 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร	9.16	7.59	1.57	-6.450	.000	0.17	1

1.3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ในภาพรวม 8.89 คะแนน และระดับปฏิบัติได้จริงในภาพรวมมีคะแนน 7.80 คะแนน ทำให้เกิดช่องว่าง 1.09 คะแนน เมื่อวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนาการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ในภาพรวม มีค่าอยู่ที่ 0.13

เมื่อจำแนกความต้องการจำเป็นในรายชื่อ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาและปรับปรุงการรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี เป็นลำดับที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.13 ดังตารางที่ 266

ตารางที่ 266 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	8.89	7.80	1.09	-14.219	.000	0.13	
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.81	7.75	1.06	-13.408	.000	0.12	2
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น	8.96	7.84	1.12	-15.030	.000	0.13	1

1.4) ระบบการจัดการของ สปสช. พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อระบบการจัดการของ สปสช. ในภาพรวม 9.01 คะแนน และระดับปฏิบัติได้จริงในภาพรวมมีคะแนน 7.98 คะแนน ทำให้เกิดช่องว่าง 1.03 คะแนน เมื่อวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการของ สปสช. ในภาพรวม มีค่าอยู่ที่ 0.11

เมื่อจำแนกความต้องการจำเป็นในรายชื่อ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ กปท./กปท. กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC มาเป็นลำดับที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.14 ดังตารางที่ 267

ตารางที่ 267 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านระบบการจัดการของ สปสช.

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
4. ระบบการจัดการของ สปสช.	9.01	7.98	1.03	-13.498	.000	0.11	
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช. สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)	9.05	8.26	0.79	-11.200	.000	0.08	4
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	9.10	8.04	1.06	-14.224	.000	0.12	2
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	8.96	7.99	0.97	-13.236	.000	0.11	3
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC	8.92	7.63	1.29	-15.331	.000	0.14	1

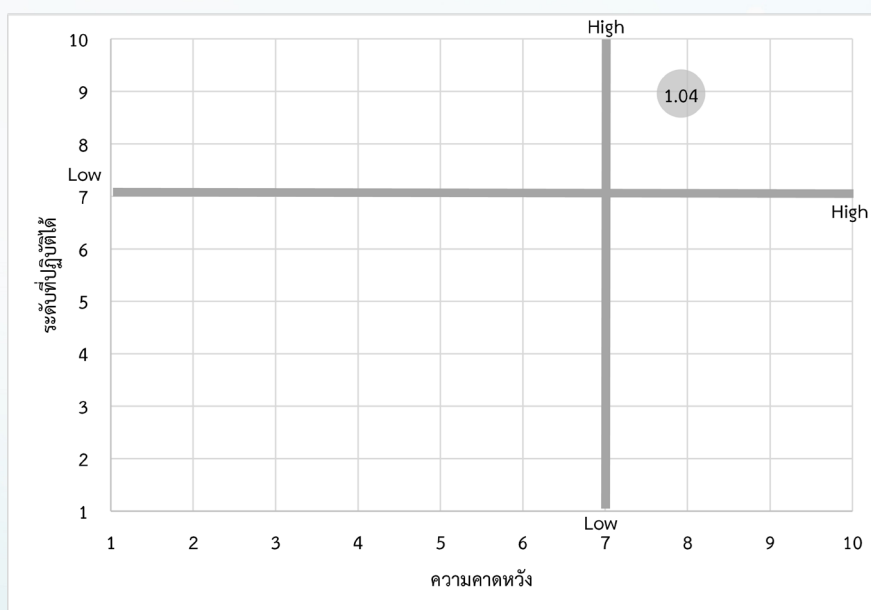
1.5) การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ในภาพรวม 9.02 คะแนน และระดับปฏิบัติได้จริงในภาพรวมมีคะแนน 7.84 คะแนน ทำให้เกิดช่องว่าง 1.18 คะแนน เมื่อวิเคราะห์หาความต้องการจำเป็นในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการจัดการของ สปสช. ในภาพรวม มีค่าอยู่ที่ 0.13

เมื่อจำแนกความต้องการจำเป็นในรายชื่อ พบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช. ใน 2 ประเด็นที่มีคะแนนเท่ากัน ได้แก่ ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่ายการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน มีค่าเท่ากับ 0.14 ดังตารางที่ 268

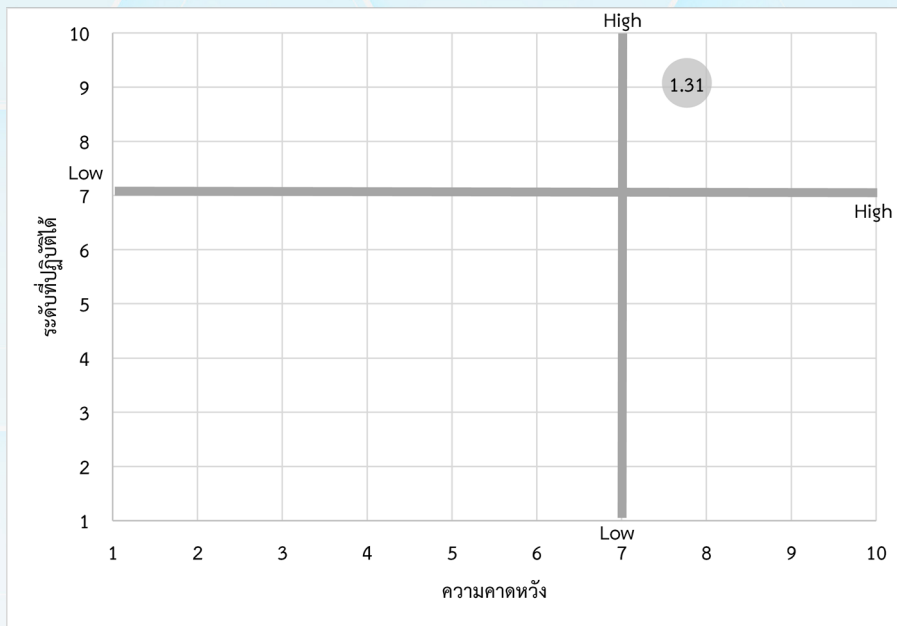
ตารางที่ 268 การเปรียบเทียบความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงกับความต้องการจำเป็น (PNI) ของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (I)	ปฏิบัติได้จริง (D)	ช่องว่าง (I-D)	t	Sig	PNI (I/D)	ลำดับ
5. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	9.02	7.84	1.18	-16.119	.000	0.13	
5.1 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย	9.09	7.85	1.24	-16.945	.000	0.14	1
5.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน	8.94	7.65	1.29	-16.703	.000	0.14	1
5.3 เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถาม หรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน	9.01	7.98	1.03	-14.650	.000	0.11	3
5.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	9.05	7.86	1.19	-16.176	.000	0.13	2

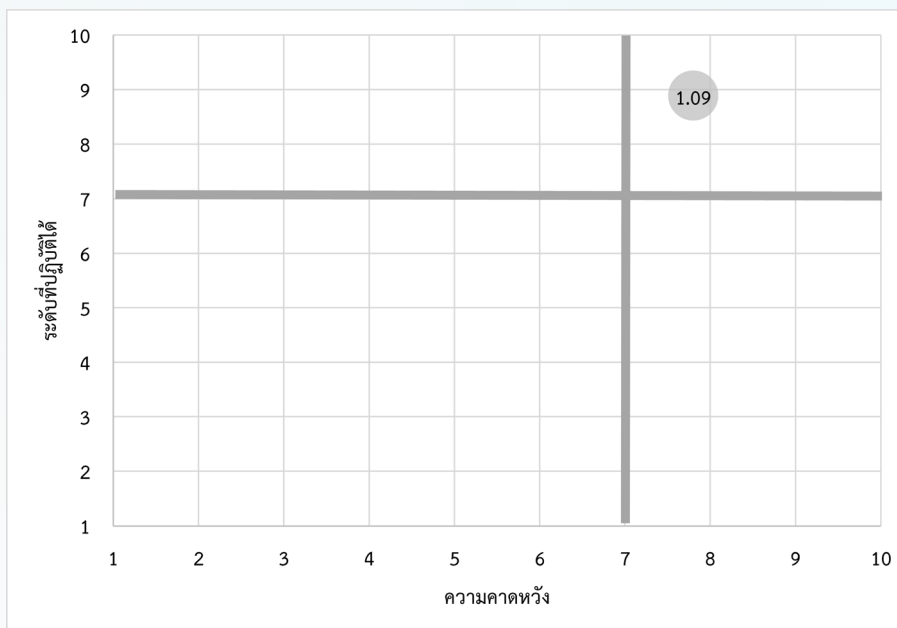
2) ผลการวิเคราะห์การกระจายตัวคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ประกอบด้วย 5 ประเด็นในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม 4) ระบบการจัดการของ สปสช. และ 5) การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ โดยการใช้ตารางเมตริกซ์ (Matrix) ในการแบ่งจุดภาค (Quadrant) ของจุดตัดความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ทั้งนี้การแบ่ง Quadrant มีจุดแบ่งพื้นที่กล่าวคือ 1-6 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ และ 7-10 คะแนนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ทั้ง 5 ประเด็นอยู่ใน Quadrant ระดับสูงทั้งหมด ดังภาพที่ 25-30



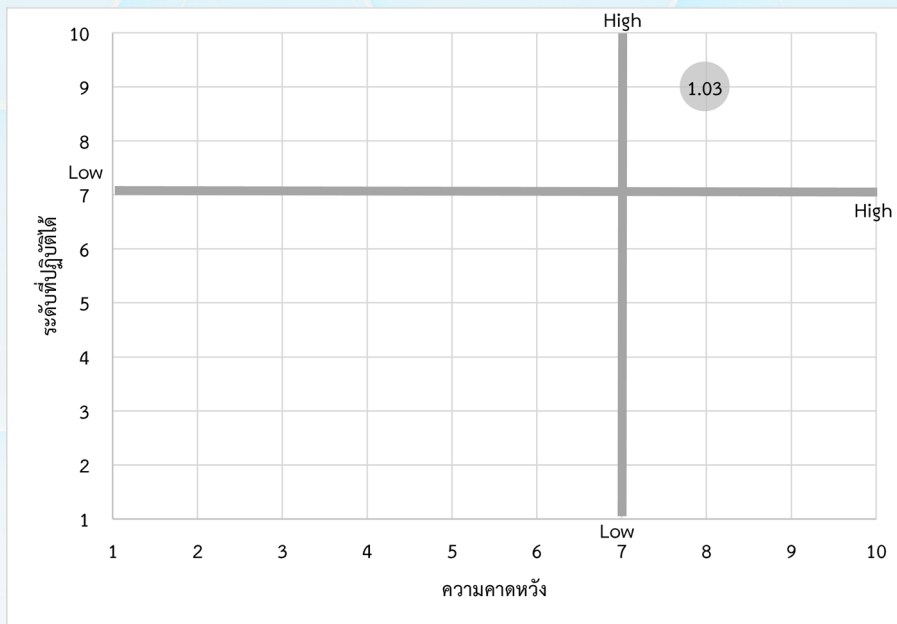
ภาพที่ 25 การกระจายตัวของคะแนนความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ



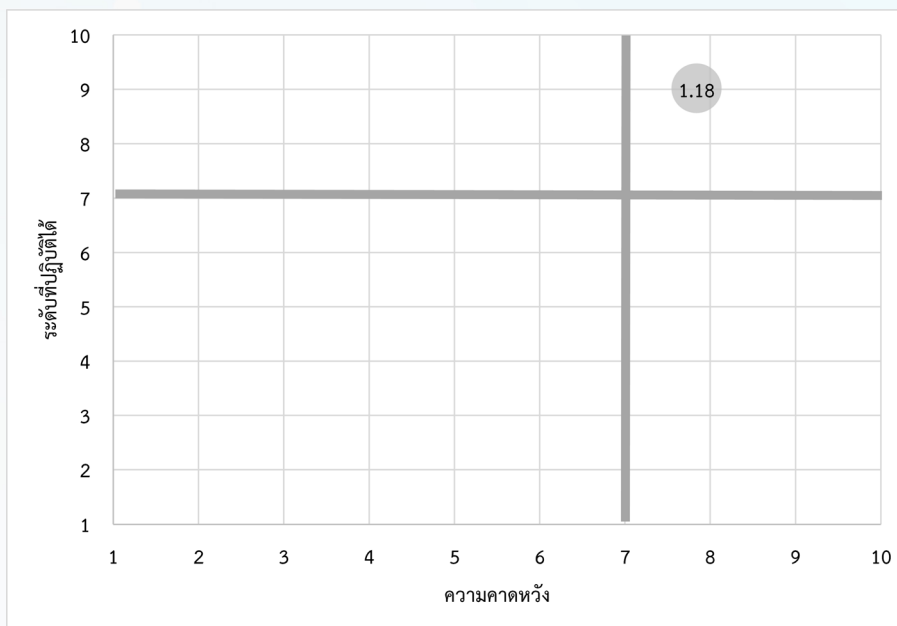
ภาพที่ 26 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้
ด้านการสนับสนุนของ สปสช.



ภาพที่ 27 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้
ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม

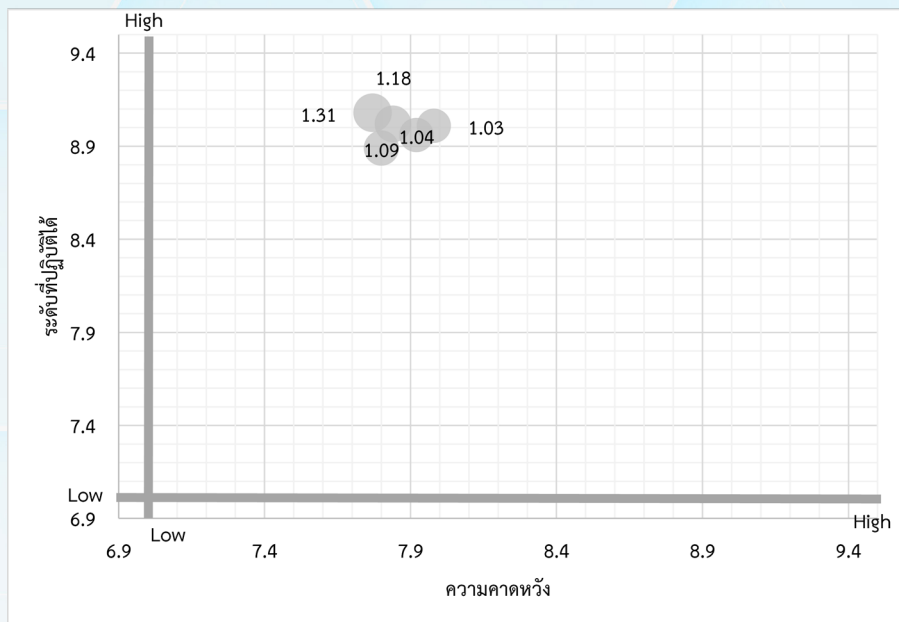


ภาพที่ 28 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านระบบการจัดการของ สปสช.



ภาพที่ 29 การกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ ด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ พบว่าทั้ง 5 ประเด็น มีแนวโน้มอยู่ในทิศทางเดียวกัน โดยมีจุดตัดกระจุกตัวกัน รวมถึงมีขนาดช่องว่างที่เกิดขึ้นจากส่วนต่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้ที่ใกล้เคียงกัน ดังภาพที่ 29



ภาพที่ 30 แนวโน้มการกระจายตัวของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้
ในประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเครือข่ายองค์กรภาคี

4.7.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของเครือข่ายองค์กรภาคี กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) เพศ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .266 ดังนั้นเพศของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของเพศชาย หญิง และผู้มีความหลากหลายทางเพศที่มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน พบว่าเพศหญิงมีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนนมากกว่าเพศชายและผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดังตารางที่ 269

ตารางที่ 269 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพศ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					รวม
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	
ชาย	0	2	8	63	71	144
หญิง	1	2	9	116	116	244
ผู้มีความหลากหลายทางเพศ	0	1	2	5	5	13
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 9.988 \quad \text{Sig.} = .266 \quad \text{Cramer's V} = .112 \quad \text{Sig.} = .266$$

2) อายุ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .114 ดังนั้นอายุของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อายุ 31-60 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกันพบว่าผู้มีอายุ 31-60 ปี มีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนนมากกว่าผู้มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 270

ตารางที่ 270 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อายุ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	0	1	0	7	3	11
31-60 ปี	1	3	16	124	120	264
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	0	1	3	53	69	126
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 12.924 \text{ Sig.} = .114 \quad \text{Cramer's V} = .217 \text{ Sig.} = .114$$

3) การศึกษา ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .038 ดังนั้นการศึกษาของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี ผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีที่มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่างกัน พบว่าผู้มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนนมากกว่าผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ดังตารางที่ 271

ตารางที่ 271 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การศึกษา	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3	2	84	102	192
ปริญญาตรี	0	2	14	77	65	158
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	3	23	25	51
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 16.317 \text{ Sig.} = .038 \quad \text{Cramer's V} = .143 \text{ Sig.} = .038$$

4) ระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคี ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .656 ดังนั้นระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคี กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้มีระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคีของกลุ่ม 1-10 ปี กลุ่ม 11-20 ปี และกลุ่ม 21 ปีขึ้นไป พบว่าในกลุ่มผู้มีระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคี 1-10 ปี มีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนน มากกว่ากลุ่ม 11-20 ปี และกลุ่ม 21 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 272

ตารางที่ 272 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่าย องค์กรภาคี	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
1-10 ปี	1	3	12	122	106	244
11-20 ปี	0	2	6	53	73	134
21 ปีขึ้นไป	0	0	1	9	13	23
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 5.920 \quad \text{Sig.} = .656 \quad \text{Cramer's V} = .086 \quad \text{Sig.} = .656$$

5) ระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .751 ดังนั้นระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้มีระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่ม 1-10 ปี กลุ่ม 11-20 ปี และกลุ่ม 21 ปีขึ้นไป พบว่าในกลุ่มผู้มีระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1-10 ปี มีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนน มากกว่ากลุ่ม 11-20 ปี และกลุ่ม 21 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 273

ตารางที่ 273 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
1-10 ปี	1	4	15	130	122	272
11-20 ปี	0	1	3	49	64	117
21 ปีขึ้นไป	0	0	1	5	6	12
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 5.058 \quad \text{Sig.} = .751 \quad \text{Cramer's V} = .079 \quad \text{Sig.} = .751$$

4.7.2 ผลการวิเคราะห์การรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ .000 ดังนั้นการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อพิจารณาสัดส่วนของผู้รับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 และผู้รับรู้เกินร้อยละ 75 ที่มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แตกต่าง พบว่าผู้รับรู้เกินร้อยละ 75 มีจำนวนผู้ให้คะแนนในช่วง 7-8 และ 9-10 คะแนนมากกว่าผู้รับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 ดังตารางที่ 274

ตารางที่ 274 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การรับรู้และความเข้าใจ เครือข่ายองค์กรภาคี	ช่วงคะแนนภาพรวมความพึงพอใจ (คะแนน)					
	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	รวม
รับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 (ไม่เกิน 12 จาก 16 ข้อ)	1	4	15	130	122	272
รับรู้เกินร้อยละ 75 (13-16 ข้อ)	0	2	15	156	179	352
รวม	1	5	19	184	192	401

$$\chi^2 = 93.084 \quad \text{Sig.} = .000 \quad \text{Cramer's V} = .077 \quad \text{Sig.} = .000$$

4.7.3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ปัจจัยที่เกิดจากการปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 ด้าน ได้แก่ ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม ระบบการจัดการของ สปสช. ระบบการจัดการของ สปสช. และการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าด้านที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ (Beta = .257) เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่าข้อที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน (Beta = .565)

ในภาพรวมปัจจัยทุกด้านมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานเท่ากับ .668 และสามารถอธิบายความแปรผันของความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 44.70 ($R^2=0.447$) ดังตารางที่ 275

ตารางที่ 275 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	P
<i>ค่าคงที่</i>	<i>3.233</i>	<i>.310</i>		<i>10.445</i>	<i>.000</i>
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	.169	.050	.206	3.399	.001**
2. การสนับสนุนของ สปสช.	.117	.057	.147	2.048	.041*
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	.054	.053	.069	1.023	.307
2.2 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	.001	.039	.017	.283	.777
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	.059	.057	.075	1.022	.307
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	.023	.053	.031	.426	.671
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วมความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น	.023	.056	.030	.406	.685
4. ระบบการจัดการของ สปสช.	.213	.075	.224	2.849	.005**
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช. สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช.)	.009	.052	.011	.175	.861
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจาก การรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	.101	.055	.126	1.839	.067
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางมารับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	.039	.060	.046	.650	.516
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC	-.040	.048	-.050	-.835	.404

ตารางที่ 275 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวม	B	SE	Beta	t	P
ค่าคงที่	3.233	.310		10.445	.000
5. การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ	.235	.066	.257	3.562	.000**
5.1 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย	.008	.112	.010	.073	.942
5.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน	.443	.033	.565	13.352	.000**
5.3 เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถาม หรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน	-.026	.087	-.031	-.294	.769
5.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.	.273	.249	.299	1.095	.274

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

R = .668 R² = .447 Adjust R² = .428

F = 24.037 SE = .964 Sig = .000

4.7.4 การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเครือข่ายองค์กรภาคี สามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก และบางตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เช่น เพศกับภาพรวมความพึงพอใจ ระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคีกับการมีส่วนร่วมของอปท. เมื่อมาพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือเมื่อระดับของตัวแปรต้น (ลักษณะส่วนบุคคล) เพิ่มขึ้น ตัวแปรตาม (ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่) ก็จะมีเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ

- 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก เมื่อมาพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ พบว่าความสัมพันธ์ทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือเมื่อระดับของตัวแปรต้น (การรับรู้และความเข้าใจ) เพิ่มขึ้น ตัวแปรตาม (ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่) ก็จะมีเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ

- 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ (Beta = .257) และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน (Beta = .565) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารให้แก่เครือข่ายองค์กรภาคีได้รับรู้และมีความเข้าใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ สปสช. ควรมีแนวทางเชิงรุกที่จะทำให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจกับเครือข่ายองค์กรภาคีให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลงานที่ สปสช. ได้ดำเนินการไปแล้ว และแนวทางในการตอบสนองความคาดหวังของเครือข่ายองค์กรภาคีได้อย่างเป็นรูปธรรม

4.8 ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี พบว่ามีข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ และข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

4.8.1 ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรภาคีได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้นในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ข้อเสนอแนะที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการให้เกิดการพัฒนามากที่สุด เนื่องจากเครือข่ายองค์กรภาคีมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ เป็นที่ไว้วางใจ ดังนั้นเครือข่ายองค์กรภาคีควรมีบทบาทในการเป็นสื่อกลาง ในการเผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา กับประชาชนในเรื่องสิทธิตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้กับ สปสช. ดังตารางที่ 276

ตารางที่ 276 จำนวนข้อเสนอแนะของเครือข่ายองค์กรภาคี ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข ภาพรวมระดับประเทศ n = 113

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. เครือข่ายองค์กรภาคี มีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ เป็นที่ไว้วางใจ ควรมีบทบาทในการเป็นสื่อกลาง ในการเผยแพร่ความรู้ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา กับประชาชนในเรื่องสิทธิหรือประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้กับสปสช.	62
2. สปสช.ควรมีการรับเรื่องร้องเรียน โดยมีการออกกระบวนการติดตาม ตรวจสอบ เรื่องร้องเรียน ตลอดจนไกล่เกลี่ยปัญหาต่างๆ รวมไปถึงส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	13
3. สปสช.ควรให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจาก สปสช.ไปสู่อำเภอและเครือข่ายจนถึงประชาชนผู้รับบริการ เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่าง สปสช.และประชาชน	8
4. สปสช.ควรมีช่องทางในการช่วยเป็นกระบอกเสียงถึงความต้องการของประชาชนในทุกมิติ ทุกความหลากหลายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการและสปสช.	8
5. สปสช.ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและสามารถออกแบบการจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกลไกรัฐที่มีอยู่แล้ว	7
6. สปสช.ควรดำเนินการให้หน่วยงาน องค์กรที่มีอยู่ในพื้นที่ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในการให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง กับประชาชนในพื้นที่	5
7. สปสช.ควรเป็นหน่วยในการประสานงานส่งข่าวผู้ป่วยให้มีความสะดวกรวดเร็ว และสามารถส่งต่อโรคเฉพาะด้านได้ด้วย	4
8. สปสช.ควรมีส่วนร่วมเป็นกลไก ในทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่นถึงระดับชาติ ร่วมนำเสนอโยบายในการให้บริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3
9. สปสช.ควรเป็นองค์กรในการจัดบริการสาธารณสุข โดยทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขยายบริการด้านสาธารณสุข	2
10. สปสช.ควรร่วมดำเนินการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเครือข่ายผู้รับบริการที่เข้าถึงยาก ช่วยเป็นล่ามชุมชนในการแปลภาษาให้กับคนในชุมชน เวลาไปรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ	1

4.8.2 ข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ

เครือข่ายองค์กรภาคีได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ โดยข้อเสนอแนะที่เครือข่ายองค์กรภาคีต้องการให้เกิดการพัฒนามากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโซเชียล (Social Media) ทุกๆ Platform ทั้ง YouTube Facebook Tiktok ฯลฯ สามารถเข้าถึงบุคคลเป้าหมายได้หลากหลาย ดังตารางที่ 277

ตารางที่ 277 จำนวนข้อเสนอแนะต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ

n = 91

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
1. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโซเชียล (Social Media) ทุกๆ Platform ทั้ง YouTube Facebook Tiktok ฯลฯ ควรสามารถเข้าถึงบุคคลเป้าหมายได้หลากหลาย	22
2. สปสช.ควรให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อบุคคลจะเข้าถึงผู้รับบริการได้ดีกว่า เช่น อสม. ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ	10
3. สปสช.ควรแก้ไขปัญหาการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน (Mass Media) ยังมีความซ้ำ เนื่องจากมีผู้รับบริการอีกจำนวนมากที่รับข้อมูล ผ่าน โทรศัพท์ วิทยุ ป้ายโฆษณา ฯลฯ	7
4. สปสช.ควรมีการสร้างแกนนำหรือผู้แทนของระบบหลักประกันสุขภาพที่สปสช. สามารถสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้องได้ทุก ๆ เรื่อง จะทำให้มีผู้รับผิดชอบโดยตรง มีได้ฝากไว้เฉพาะ อสม.หรือผู้นำชุมชน	6
5. สปสช.ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์เป็นภาษาชนเผ่า เพราะมีความหลากหลายเชื้อชาติและใช้ภาษาถิ่น เช่น ลีซู ม้ง กะเหรี่ยง ละหู่ กากยอ จีน ไทยใหญ่ ฯลฯ	5
6. การประชาสัมพันธ์ ควรดำเนินการให้ครอบคลุมกับประชาชนทุกเพศ วัย ชาติพันธุ์ ฯลฯ รวมทั้งพิจารณาถึงความถี่ในการประชาสัมพันธ์ ด้วยว่าเหมาะสมหรือไม่	5
7. หอกระจายข่าว และเสียงตามหมู่บ้าน รวมถึงวิทยุชุมชนที่อาจมีอยู่ในบางพื้นที่ ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อประเภทนี้ด้วย เป็นการเสริมให้ครอบคลุมทุกๆ Platform	4
8. สปสช.ควรมีการจัดฝึกอบรมให้กับ อสม. ผู้นำชุมชนให้มีความรู้ในการบริหารของสปสช. และหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้อบรมสามารถนำไปเผยแพร่ ต่อประชาชนเพิ่มมากขึ้น และชัดเจนถูกต้องมากขึ้น	5
9. ป้ายประชาสัมพันธ์ในระดับหมู่บ้านควรเพิ่มมากขึ้น	4
10. สปสช.ควรมีการออกบูธของสปสช. ในกิจกรรมที่จัดทั้งภาครัฐและเอกชน บูธควรมีความน่าสนใจ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ จัดทำแผ่นพับ เอกสารแจกให้กับผู้เข้ามาเยี่ยมชม	4
11. สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตาม มาตรา 50(5) ในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยสร้างแพลตฟอร์มที่องค์กรภาคีประชาชนได้พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยกลุ่มโรค	4
12. สื่อที่ผลิตมาใช้ในการประชาสัมพันธ์ ควรเป็นสื่อที่มีภาพขนาดใหญ่ มองเห็นได้ชัดเจน ตัวอักษรควรมีน้อยที่สุด มีเท่าที่จำเป็น	3
13. สปสช.ควรสื่อผ่านบุคคลที่เป็น Influencer และ Net Idol มากขึ้น เนื่องจากจะมีผู้รับบริการเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้จำนวนมาก	3
14. สปสช.ควรเพิ่มล่ามภาษามือในสื่อที่เห็นภาพและหนังสือเสียงเพื่อให้คนพิการได้รับทราบข้อมูล	2
15. สื่อมวลชนบางชนิด เช่น วิทยุ ควรเข้าถึงผู้กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกล ไม่มีไฟฟ้าใช้หรือมีก็ตาม เนื่องจากสามารถพกพาไปได้ในทุกท้องที่	2
16. สปสช.ควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน อบรมให้กลุ่มวิทยากร/อสม. เพื่อสื่อสารให้กับประชาชนทราบถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
17. สปสช.พัฒนาบุคลากรในองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้ทราบถึงงานของสปสช. และระบบหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 7 ครั้ง	2
18. สปสช.ควรมีการประชาสัมพันธ์ตามเวทีของชุมชนในระดับหมู่บ้าน หรือตำบล ด้วย เนื่องจากเป็นช่องทางที่กลุ่มคนจำนวนหนึ่งจะได้ข้อมูลจากเวทีนี้มากกว่าสื่อชนิดอื่นๆ	1

4.8.3 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี ผลการสำรวจพบว่าเครือข่ายองค์กรภาคีมีข้อเสนอแนะและความต้องการที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือโครงการต่างๆของ สปสช. 2) การบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ 3) การบริหารจัดการในเรื่องการจัดการ การให้บริการ การจัดสรรบุคลากร และอื่นๆ 4) การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิ การย้ายสิทธิการรักษา ความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิ 5) การประชาสัมพันธ์ของ สปสช. 6) การแก้ไขปัญหาเรื่องระบบการทำงานผ่านแอปหรือคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงข้อมูล การติดต่อ และ 7) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรภาคีมีข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือโครงการต่างๆของ สปสช. มากที่สุด เช่น ความต้องการในการฝึกอบรม ดังตารางที่ 278

ตารางที่ 278 จำนวนข้อเสนอแนะ/ความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ	จำนวน
1. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหรือโครงการต่างๆของสปสช.	42
1.1 สปสช. ควรมีการจัดอบรม/สัมมนา/ประชุม ให้กับอาสาสมัคร, หน่วยงานบริการ และบุคคลที่เป็นระดับปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่ออัปเดตข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสนและ ปฏิบัติตามนโยบายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	10
1.2 การทำงานขององค์กรภาคี/ภาคประชาชนถูกลดความสำคัญลง ในขณะที่มีนโยบายหลายอย่างที่ต้องดำเนินงานรวมทั้งมีชุดสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หาก สปสช. ต้องการเห็นการพัฒนา และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ควรต้องให้ความสำคัญกับการทำงานขององค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายองค์กรภาคี ได้มีส่วนร่วมดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/PPA สร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ	9
1.3 นโยบายที่ประกาศออกมาไม่สามารถนำมาใช้ได้จริง หากมีการประชาสัมพันธ์แล้วต้องสามารถใช้ได้จริง	7
1.4 นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวใช้ได้ทุกที่ ไม่สามารถใช้ได้จริงในทุกหน่วยบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกไปในทางลบเพราะไม่สามารถใช้บริการได้ต้องไปใช้บริการที่หน่วยตามสิทธิ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับผู้ใช้บริการได้	6
1.5 สปสช. ควรต้องมีระบบ One Stop Service ทุกหน่วยบริการของภาครัฐ การรักษากรณีเจ็บป่วยที่อาการไม่รุนแรงนอกสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สิทธิ ควรได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่มีรับใบส่งตัว และไม่ต้องเรียกเก็บเงิน	5
1.6 สปสช. ควรแก้ไขปัญหาบริการบางประเภทยังไม่สามารถเข้าถึงในพื้นที่ได้ เช่น รับยาที่ร้านขายยา	1
1.7 สปสช. ควรแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิรับยาที่คลินิกไม่สามารถใช้สิทธิได้ เวลาไปใช้บริการมักถูกปฏิเสธในการให้ใช้สิทธิ	1
1.8 สปสช. ควรแก้ไขปัญหาการออกระเบียบ/ข้อปฏิบัติของ สปสช. บางที่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติในพื้นที่ได้	1
1.9 สปสช. ควรสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพให้มากกว่าการป้องกัน	1
1.10 สปสช. ควรมีการจัดสรรผ้าอนามัยให้กับกลุ่มผู้หญิงที่ป่วยติดเตียง เหมือนกับกลุ่ม LTC ที่ได้รับการสนับสนุนกางเกงผ้าอ้อม	1

ตารางที่ 278 จำนวนข้อเสนอแนะ/ความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

n = 164

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ	จำนวน
2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับงบประมาณ	29
2.1 งบประมาณที่สนับสนุนไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ให้ดำเนินการในแต่ละกิจกรรม ทำให้การทำงานเกิดความยากลำบาก ควรมีการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่ งบประมาณที่ได้ไม่กระจายไปทั่วถึงพื้นที่	13
2.2 องค์กรภาคี/คนที่ทำงานในพื้นที่/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน ส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบจิตอาสาไม่มีเงินเดือน เวลาที่ต้องทำกิจกรรม เช่น ลงพื้นที่ ไปร่วมอบรม/ประชุม ไม่มีงบเดินทางหรือค่าตอบแทนให้อายากให้มีค่าบริหารจัดการเพิ่มให้แก่เครือข่าย	8
2.3 การจัดสรรงบประมาณในการทำงานกับชุมชน มีความยุ่งยาก อปท.มีการตั้งกฎระเบียบที่มีความยุ่งยากในการขอโครงการทำให้ไม่ค่อยมีผู้เขียนเสนอโครงการ	7
2.4 สปสช. ควรสมทบระบบการชดเชยค่าบริการโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ ไม่ใช่แค่ลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน หรือแค่ให้มีผลงาน ทั้งๆที่การชดเชยค่าบริการดังกล่าวไม่ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ	1
3. การบริหารจัดการในเรื่องการจัดการ การให้บริการ การจัดสรรบุคลากร และอื่นๆ	40
3.1 การให้บริการของหน่วยบริการและโรงพยาบาล การใช้เวลาสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการควรมีการพูดจาให้ดีกว่านี้ อาจทำให้ผู้รับบริการสภาพจิตใจรู้สึกแย่ลง เพราะบางครั้งประชาชนไม่เข้าใจถึงสิทธิในการรับบริการ, บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ	9
3.2 สปสช. ควรปรับปรุงรูปแบบ Model 5 การบริการของโรงพยาบาลทุกแห่งให้มีการบริการที่ดี รวดเร็ว	6
3.3 สปสช. ควรจัดเจ้าหน้าที่ สปสช. เข้ามาทำงานร่วมกับหน่วยบริการ หรือสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัด	6
3.4 สปสช. ควรสนับสนุนการจัดหาแพทย์ หรือหน่วยบริการให้กับพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้มากขึ้น	3
3.5 สปสช. ควรมีมาตรการที่ชัดเจน เกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาล มีการเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ	2
3.6 สปสช. ควรเพิ่มหน่วยบริการในท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพในการบริการให้มากขึ้น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล หรือบางพื้นที่โรงพยาบาลไกลมาก	4
3.7 การดูแลผู้ป่วยในให้มีคุณภาพที่ดี เช่น ห้องพักรักษาตัว อาหารที่เหมาะสม ยารักษาโรคที่มีคุณภาพ	3
3.8 สปสช. ควรให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถส่งตัวผู้ป่วยได้ทันที เนื่องจากมีขั้นตอนการพิจารณาเรื่อง การวินิจฉัยโรคนานเกินควร	3
3.9 สปสช. ควรทำคู่มือเฉพาะโรค กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ ที่ต้องผ่าตัดยกลำไส้มาเปิดที่หน้าท้องเป็น ทวารเทียม ซึ่งต้องมีการปรับตัว ปรับการดำรงชีวิตและการดูแลผลข้างเคียงที่ตามมา	1
3.10 สปสช. ควรเพิ่มการรักษาพยาบาลมีความหลากหลายมากขึ้น	1
3.11 หน่วยบริการควรลดขั้นตอนการให้บริการ และอธิบายขั้นตอนการรับบริการให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการสะดวกในการติดต่อสอบถามข้อมูล	1
3.12 บริการทันตกรรมควรใช้บริการได้ในทันที ต้องมีการเข้าคิวรอนาน ควรมีการคัดกรองความจำเป็น	1

ตารางที่ 278 จำนวนข้อเสนอแนะ/ความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ	จำนวน
4. การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้สิทธิ การย้ายสิทธิการรักษา ความเหลื่อมล้ำในการใช้สิทธิ	16
4.1 การถูกย้ายสิทธิที่ไม่เป็นธรรมโดยที่เจ้าของสิทธิถูกโยกสิทธิไปรักษาที่อื่นนอกพื้นที่ ควรมีการแจ้งให้เจ้าตัวได้รับทราบข้อมูลก่อน	2
4.2 สปสช.ควรให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเลือกสถานที่การรักษาตามที่เรียกร้องได้ตามสิทธิ ควรให้คนในพื้นที่สามารถใช้สิทธิบัตรทองในโรงพยาบาลใหญ่ในพื้นที่ได้ทันที และควรมีการขยายหน่วยบริการให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับสิทธิอย่างทั่วถึง	2
4.3 สปสช.ควรแก้ไขปัญหาสิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่	1
4.4 สปสช.ควรแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิเบื้องต้นที่ให้มีการสำรองจ่ายแล้วทำเรื่องเบิกภายหลังมีความยุ่งยากเกินไป	1
4.5 สปสช.ควรแก้ปัญหาคคนไม่มีสัญชาติในพื้นที่ไม่มีเอกสารสิทธิที่สามารถใช้สิทธิได้ เพราะต้องใช้เงินสดในการรักษาพยาบาล ซึ่งคนกลุ่มนี้ไม่ค่อยมีรายได้	2
4.6 ชุดสิทธิประโยชน์ควรมีความเท่าเทียม เท่าถึง และเสมอภาค กับทุกกลุ่มประชากร ลดความเหลื่อมล้ำในสังคมโดยการใช้ระบบหลักประกันสุขภาพเดียวกันทั้งประเทศ ไม่แบ่งแยกสิทธิ	4
4.7 สปสช.ควรปรับสิทธิประโยชน์หลัก และสิทธิประโยชน์เฉพาะของคนพิการใน 3 กองทุนสุขภาพให้เท่าเทียมกัน	1
4.8 สิทธิการรักษาพยาบาลควรมีความครอบคลุมโรคมมากขึ้น	1
4.9 สปสช.ควรพิจารณาระบบสุขภาพทุกสิทธิให้เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยให้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ประสานงานและเชื่อมต่อระบบบริการ Clearing House ให้กับทุกกองทุน	1
4.10 สปสช.ควรจัดทำหลักปฏิบัติที่ละเอียดอ่อนด้านแพะภาวะ เพศวิถี ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	1
5. การประชาสัมพันธ์ของ สปสช.	5
5.1 สปสช.ควรเปิดเวทีชี้แจงแนวทางปฏิบัติ และแนะนำศูนย์ประสานงานในทุกเขตให้ประชาชนรับทราบ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขและให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม	2
5.2 สปสช.ควรเพิ่มหรือขยายหน่วยงานเพื่อประชาสัมพันธ์ หรือประสานงานระหว่าง สปสช. กับประชาชนทั่วไปให้มากขึ้น	3
6. การแก้ไขปัญหากระบวนการทำงานผ่านแอปหรือคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงข้อมูล การติดต่อ	12
6.1 การให้บริการผ่านแอปพร้อมทำได้ยาก เพราะประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์มือถือ บางส่วนใช้ระบบไม่เป็น	1
6.2 สปสช.ควรมีการพัฒนากระบวนการที่ทำให้ อสม.ทำงานผ่านสมาร์โฟนได้ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง	1
6.3 การติดต่อสายด่วน 1330 ติดต่อได้ยากควรได้รับการปรับปรุงระบบให้ไม่ต้องรอกู้อายนาน	4
6.4 สปสช.ควรมีช่องทางให้ประชาชนร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย และควรมีการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงปัญหาตามข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ในการให้บริการของประชาชนโดยทันที และมีการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการร้องเรียนแก่ประชาชน	4
6.5 สปสช.ควรเพิ่มหน่วยบริการใกล้บ้านในแอปพลิเคชันเป่าตั้งค์	1
6.6 สปสช.ควรแก้ไขปัญหการใช้งานบนคอมพิวเตอร์ที่ไม่สะดวกต่อคนทำงานในพื้นที่ เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ	1

ตารางที่ 278 จำนวนข้อเสนอแนะ/ความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ	จำนวน
7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ	20
7.1 สปสช.ควรจัดการประชุมในระดับพื้นที่ให้มากขึ้นหรือให้ สปสช.เข้ามามีส่วนร่วมกับคนในพื้นที่ให้มากขึ้น หรือเพิ่มกลไกคณะกรรมการให้มีภาคประชาชนมากขึ้น เพื่อฟังเสียงสะท้อนจากประชาชน	6
7.2 สปสช.ควรส่งเสริมองค์การศาสนาให้มีส่วนร่วมดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่/PPA ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด เริ่มจากองค์การศาสนา ชุมชน และสังคม หรือเป็นหน่วยสนับสนุนการดูแลสุขภาพทางจิตให้กับชุมชน	2
7.3 สปสช.ไม่ควรปิดกั้นการให้บริการด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่น	1
7.4 สปสช.ควรแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการที่มีความล่าช้า และไม่เป็นไปตามความจำเป็นของคนพิการ เช่น วีลแชร์แบบช่วยเหลือตนเอง วีลแชร์ไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของคนพิการ ทำให้ต้องนอนติดเตียง ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ	1
7.5 สปสช.ควรเพิ่มบริการด้านฮอริโมนเพื่อการข้ามเพศ การผ่าตัดเพื่อยืนยันเพศ การให้คำปรึกษาเพื่อการข้ามเพศลงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
7.6 โครงการดีๆที่ สปสช. ดำเนินการ หรือยุทธศาสตร์ที่ดี เช่น การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ต้องมีความต่อเนื่อง มีแผนระยะยาว การดำเนินงานจึงจะประสบความสำเร็จ	1
7.7 ทุกโรงพยาบาลควรมีผู้ดูแลความพึงพอใจเพื่อให้ผู้รับบริการแสดงความพึงพอใจหลังการรับบริการทุกครั้ง	1
7.8 สปสช.ควรพัฒนารูปแบบแนวทางในการสนับสนุนทรัพยากรให้มีความสะดวกและไม่ซับซ้อน	1
7.9 สปสช.ควรกำหนดให้มีคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากประชาชนให้ครบทุกกลุ่มทุกด้าน	1
7.10 สปสช.ควรเพิ่มผู้แทนจากศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองเข้าไปเป็นคณะกรรมการของ LTC	1
7.11 การแข่งคิวในการรักษาไม่ควรมี	1
7.12 การดำเนินงานในปัจจุบันดีอยู่แล้ว อยากให้คงคุณภาพต่อไป	1
7.13 สปสช.ควรขยายเครือข่ายในการดำเนินให้ครอบคลุมทุกอำเภอ	1
7.14 สปสช.ควรแก้ไขปัญหาผู้นำระดับท้องถิ่นยังไม่เห็นความสำคัญของการทำงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่	1

5. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ประเด็นเรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”

5.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

การศึกษา “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)” ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 78 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการ จำนวน 15 คน ประชาชนผู้ที่เคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท. จำนวน 15 คน ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กปท. จำนวน 16 คน ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. จำนวน 14 คน และภาคีเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. จำนวน 18 คน ทั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่เคยร่วมงานหรือเคยใช้บริการจาก กปท. จากจังหวัดต่างๆ 6 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี สุรินทร์ นครศรีธรรมราช และพังงา โดยมาจากกลุ่มที่ กปท. มีการเบิกจ่ายสูง ร้อยละ 61.54

เมื่อจำแนกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.92 อายุระหว่าง 31-60 ปี ร้อยละ 70.51 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.74 และประกอบอาชีพข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น ร้อยละ 47.44 โดยมีตำแหน่งบริหาร/ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่น สำหรับระยะเวลาที่รับบริการ/เคยรับผิดชอบ/เคยร่วมงานกับ กปท. พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ร่วมงานในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 46.15 ดังตารางที่ 279

ตารางที่ 279 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
n = 78		
ประเภทผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ		
ประชาชนที่ใช้บริการ	15	19.23
ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ	15	19.23
ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท.	16	20.51
ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท.	14	17.95
ภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท.	18	23.08
ระดับการเบิกจ่ายเงินจาก กปท.		
เบิกจ่ายสูง	48	61.54
เบิกจ่ายต่ำ	30	38.46
เพศ		
ชาย	18	23.08
หญิง	60	76.92
อายุ		
ต่ำหรือเท่ากับ 30 ปี	2	2.56
ระหว่าง 31 – 60 ปี	55	70.51
มากกว่า 60 ปี	21	26.92
เฉลี่ย 53 ปี น้อยสุด 24 ปี มากสุด 74 ปี		

ตารางที่ 279 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (ต่อ)

n = 78

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	1.28
ประถมศึกษา	5	6.41
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	5.13
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	19.23
อนุปริญญา/ปวส.	4	5.13
ปริญญาตรี	31	39.74
ปริญญาโท	18	23.08
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	1	1.28
ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น	37	47.44
รับจ้าง/พนักงานจ้าง/อาชีพอิสระ	12	15.38
เกษตรกร	13	16.67
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	5	6.41
ข้าราชการบำนาญ	3	3.85
แม่บ้าน	7	8.97
ระยะเวลาที่รับบริการ/เคยรับผิดชอบ/เคยร่วมงานกับ กปท.		
1 - 5 ปี	36	46.15
5 - 10 ปี	23	29.49
มากกว่า 10 ปี	18	23.08
ไม่ระบุ	1	1.28
<i>เฉลี่ย 7 ปี มากสุด 5 ปี น้อยสุด 18 ปี</i>		

5.2 การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับจากการบริหาร กปท.

5.2.1 บริการที่ได้รับ และการเข้าถึงบริการของ กปท.

ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการจาก กปท. แสดงความคิดเห็นถึงการได้รับบริการของ กปท. โดยสามารถแบ่งลักษณะของบริการที่ได้รับ ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้แก่

1.1) การมอบสิ่งของและเครื่องใช้จำเป็น อาทิ กางเกงผ้าอ้อม

1.2) การเผยแพร่และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขและการจัดการสุขภาพแก่

คนในชุมชน ผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ การจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับสารเสพติด การจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง/ผู้สูงอายุ การจัดทำโครงการพัฒนาผู้สูงอายุการดูแลตนเอง

2) การป้องกันโรค

2.1) การตรวจสอบสุขภาพและการตรวจคัดกรองโรคประจำปีจากหน่วยบริการในพื้นที่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็งปากมดลูก โรคไวรัสตับอักเสบบี และตับอักเสบบี รวมถึงการตรวจวัดสายตา

2.2) การบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจากหน่วยบริการในพื้นที่ อาทิ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรค Covid-19 ตลอดจนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขและแมวของประชาชน

2.3) การฉีดพ่นหมอกควันและหยอดทรายอะเบทเพื่อกำจัดยุงลาย และเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออก

3) การรักษาพยาบาล เช่น การตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง

4) การฟื้นฟูสุขภาพ เช่น การบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร การจัดโรงเรียนสูงวัย โดยมีกิจกรรมออกกำลังกาย/สันทนาการ/ฝึกอาชีพ

สำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชน มีการใช้ช่องทางการสื่อสารระดับชุมชน (Public Communication) ที่หลากหลายและเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้ร่วมด้วย ทั้งนี้พบช่องทางการสื่อสารข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) เสียงตามสาย
- 2) การประชุมหมู่บ้าน
- 3) การแจ้งจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4) Line กลุ่ม

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ เมื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการ พบว่าไม่มีความแตกต่างในบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ยังครอบคลุมกิจกรรมหลักทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) การป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล และ 4) การฟื้นฟูสุขภาพ หากแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดสิ่งที่ได้รับ เช่น หัวข้อการฝึกอบรม วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน เป็นต้น

ในมุมมองของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ กปท. ที่ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ อาทิ นายก อบต. ปลัด อบต. ผู้อำนวยการกอง หัวหน้าสำนักปลัด นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการสุขาภิบาล มีความคิดเห็นว่า การเข้าถึงบริการของประชาชนอยู่ในระดับดี แม้ว่าประชาชนไม่ได้รับบริการครบจำนวนทั้งหมดในชุมชน กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัดขึ้น เช่น การจัดแข่งขันกีฬา การป้องกันโรค ทั้งนี้ อบต. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านการเว็บไซต์ของหน่วยงาน และการจัดอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการลงพื้นที่เพื่อแจ้งข่าวสารแก่ประชาชนให้ทั่วถึงมากขึ้น

ทั้งนี้ผู้บริหารที่รับผิดชอบงานด้าน กปท. ได้ระบุว่าหน่วยงานได้ยึดถือหลักในการให้บริการที่เน้นภาพรวมผลประโยชน์ของตำบล ไม่ใช่เพียงระดับหมู่บ้าน เน้นการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน

5.2.2 คุณภาพบริการของ กปท.

ผลการศึกษาคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจาก กปท. จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการของ กปท. พบว่าข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งประชาชนทั้งหมดเห็นว่าคุณภาพการให้บริการของ กปท. ที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ มีคุณภาพดี โดยสามารถจำแนกคุณภาพบริการออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ พบว่ามีความสุภาพ ใส่ใจในการให้บริการ มีความเป็นกันเอง การแนะนำข้อมูลต่างๆ มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย มีการติดตามผลเมื่อประชาชนพบปัญหา สุขภาพ และได้รับบริการที่ต่อเนื่อง
- 2) ด้านกระบวนการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ พบว่ามีความสะดวก รวดเร็ว แม้ว่าในบางแห่งต้องนัดหมายล่วงหน้า แต่รอรับบริการโดยใช้เวลาไม่นาน
- 3) ด้านคุณภาพของวัสดุและเครื่องมือที่ให้บริการ พบว่าเป็นยาที่มีคุณภาพ วัสดุอุปกรณ์ในการรักษามีเพียงพอกับความต้องการ

สำหรับประชาชนที่เคยยื่นข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก กปท. มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของ กปท. ว่ามีคุณภาพดีมาก กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ อาทิ นักเรียนวัย 2.5 – 4 ปี จำนวน 40 คน ได้รับยาสีฟัน แปรงสีฟัน ได้รับความรู้เรื่องปากและฟัน การฝึกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง รวมถึงผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้เข้าใจวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพฟัน เพื่อนำไปสอนกับลูกหลานที่บ้าน กรณีโครงการเกี่ยวกับการทำสปาเท้าด้วยดนตรีบำบัด เป็นการจัดฝึกอบรมพร้อมฝึกปฏิบัติการผลิตสมุนไพรสำหรับสปาเท้า และฝึกทำสปาเท้า ส่งผลให้ประชาชนเกิดความสุขจากการผ่อนคลายความเครียด

เมื่อให้ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. และประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการให้คะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ กปท. ผลคะแนนพบว่าประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ร้อยละ 100.00 ให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด และประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ ร้อยละ 86.67 ให้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 92.59 และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 9.78 คะแนน ดังตารางที่ 280

ตารางที่ 280 ร้อยละของจำนวนประชาชนที่มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการจาก กปท.

n = 78

ประชาชน	n	ร้อยละของจำนวนผู้ให้คะแนนความพึงพอใจ					คะแนน	
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	เฉลี่ย	S.D.
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10		
ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท.	15	-	-	-	-	100.00	9.93	.258
ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ	15	-	-	-	-	86.67	9.67	.723
รวม	30	-	-	-	-	92.59	9.78	.578

ในมุมมองของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ กปท. ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ เห็นว่าคุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ กปท. ในกลุ่มที่มีการเบิกจ่ายงบประมาณสูงมีความคิดเห็นว่างบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการต้องเบิกจ่ายให้เต็มศักยภาพและมีความเหมาะสมกับคุณภาพการบริการที่จัดขึ้น ทั้งนี้ยังกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงต้องนำเสนอผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารรับทราบด้วย ซึ่งการวัดคุณภาพของการบริการประชาชน ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ กปท. ได้ให้ข้อมูลว่ามีการจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจจากประชาชนที่ได้รับบริการ โดยผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ กปท. นำผลการประเมิน มาพิจารณาดำเนินการหรือยุติโครงการ

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มที่มีการเบิกจ่ายต่ำพบว่าประเด็นของการประเมินผลยังไม่มีความชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร หากแต่เป็นการสนทนากับผู้รับผิดชอบร่วมกัน และการนับจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิม จึงสรุปว่าโครงการ/กิจกรรมมีคุณภาพ

5.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ระเบียบ/แนวทางของการบริหาร กปท.

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคจากการบริการและบริหารงาน กปท. และข้อเสนอแนะต่อการบริการและบริหารงาน กปท. สำหรับปัญหาและอุปสรรค พบว่าในกลุ่มประชาชนทั้งหมดที่ใช้บริการจาก กปท. ไม่มีปัญหาและอุปสรรคจากการบริการและบริหารงาน กปท. อย่างไรก็ตามพบว่าในกลุ่มอื่น ประสบปัญหาและอุปสรรค ดังต่อไปนี้

5.3.1 ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท.

ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ทั้งกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำไม่มีปัญหาและอุปสรรค รวมถึงไม่มีข้อเสนอแนะต่อการบริการและบริหารงาน กปท. เนื่องจากมีความพึงพอใจจากการเข้าถึงบริการของ กปท.

5.3.2 ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ

ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ พบว่าส่วนใหญ่ประสบปัญหาการขาดความรู้และความเข้าใจในการจัดทำโครงการ การปฏิบัติตามการจัดซื้อจัดจ้าง ความสอดคล้องระหว่างการได้รับงบประมาณและระยะเวลาดำเนินโครงการ ทั้งนี้ในกลุ่มประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ) เกินครึ่งระบุว่าไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการยื่นข้อเสนอโครงการ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยบริการที่ให้คำแนะนำ ดังตารางที่ 281

ตารางที่ 281 ปัญหาและอุปสรรคของประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการจากการรับบริการและบริหารงาน กปท.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ (กลุ่มเบิกจ่ายสูง)	ประชาชนขาดทักษะในการเขียน โครงการ ส่งผลให้ขาดความมั่นใจใน การนำเสนอโครงการ (กำแพงเพชร)	ควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการ เขียนข้อเสนอโครงการที่ถูกต้อง
	ประชาชนไม่สามารถดำเนินกิจกรรม บางกิจกรรมเองได้ เช่น การจัดซื้อ ครุภัณฑ์ เนื่องจากต้องปฏิบัติตาม ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง (กำแพงเพชร)	ควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการ ทำให้ถูกต้องตามระเบียบ
	การพิจารณางบประมาณโครงการมุ่ง เน้นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยบางโรค ทำให้โครงการด้านเด็กและเยาวชน ไม่ ถูกจัดลำดับความสำคัญเป็นลำดับต้น (ชลบุรี)	ควรใช้เวทีการประชุมนำเสนอให้คณะ กรรมการเห็นความสำคัญของโครงการ ด้านเด็กและเยาวชน
	งบประมาณไม่สอดคล้องกับกิจกรรม ในโครงการ และมีความล่าช้าเนื่องจาก การจัดสรรงบประมาณ แบ่งเป็น 2 รอบ คือ พ.ย.-ธ.ค. และ เม.ย. (พระนครศรีอยุธยา)	ควรปรับกิจกรรมของโครงการให้ตรง ตามรอบงบประมาณ
	ระเบียบการเบิกจ่ายในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับราคาในท้องถิ่น (พระนครศรีอยุธยา)	ควรมีการปรับปรุงระเบียบให้มีความ เป็นปัจจุบันมากขึ้น
ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ)	ประชาชนขาดทักษะในการเขียน โครงการ และจัดทำรายงานสรุปผลการ ดำเนินโครงการ	ควรมีเจ้าหน้าที่จาก อบต.ให้คำแนะนำ ในการเขียนข้อเสนอโครงการที่ถูกต้อง
	ขาดทักษะในการจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ที่เหมาะสมกับการดำเนินโครงการ	ควรมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ เพื่อให้ได้ สินค้าที่มีคุณภาพ

5.3.3 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท.

ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. ส่วนหนึ่งเห็นว่าการบริหารงานของ กปท. ไม่มีปัญหา
อุปสรรค เนื่องจากเป็นงานประจำที่ดำเนินการมาแล้วหลายปี และใช้วิธีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันระหว่าง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามปัญหาและอุปสรรคที่พบในผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในกลุ่มนี้ ยังคงเป็นเรื่องทักษะ
ของประชาชนที่ยื่นเสนอโครงการที่ต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ระเบียบและข้อบังคับของ กปท. ความล่าช้า
ของงบประมาณ และโปรแกรมบริหารจัดการ กปท. ดังตารางที่ 282

ตารางที่ 282 ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. จากการบริหารงาน กปท.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
<p>ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. (กลุ่มเบิกจ่ายสูง)</p>	<p>ความล่าช้าในการของบประมาณ สนับสนุน เนื่องจากประชาชนขาดทักษะในการเขียนโครงการ ทำให้เกิดปัญหาในการของบประมาณเนี้ยมน่าจะมี (กำแพงเพชร)</p> <p>ประชาชนมีความหลากหลาย ทำให้ยากกับการตัดสินใจพิจารณาโครงการที่เขียนเสนอมมาให้เหมาะสมกับประชาชนส่วนใหญ่ (กำแพงเพชร)</p> <p>เจ้าหน้าที่ขาดความแม่นยำในการใช้ระเบียบ/ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและระเบียบ/ข้อบังคับ มีการปรับปรุงใหม่ (ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา)</p> <p>การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านคอมพิวเตอร์ เนื่องจากโปรแกรมบริหารจัดการ กปท. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย (สุรินทร์)</p> <p>ความไม่ชัดเจนในเรื่องของ สปสช. หรือระเบียบของ กปท. ยากให้แก้ไขโดยอิงตามระเบียบของ สปสช. และยึดระเบียบของหน่วยงานคู่กัน (สุรินทร์)</p>	<p>การจัดฝึกอบรมการเขียนโครงการแก่นักชุมชน อสม. และสร้างระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ควรมีการพิจารณาโครงการที่เหมาะสมกับประชาชนส่วนใหญ่</p> <p>ควรมีการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะด้านนี้เพิ่มมากขึ้น</p> <p>เจ้าหน้าที่ควรเพิ่มการเรียนรู้จากคู่มือ การปฏิบัติงาน และการขอคำแนะนำจาก สปสช. เขต</p> <p>สปสช. ควรพิจารณาระเบียบ กปท. ให้มีความสอดคล้องกับระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงาน กปท. เป็นไปด้วยความรวดเร็วและเรียบร้อยมากขึ้น</p>
<p>ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ)</p>	<p>เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต้องทำงานหลายหน้าที่ ทำให้งาน กปท. มีความล่าช้า (อุตรดิตถ์)</p> <p>ประชาชนขาดทักษะในการเขียนโครงการ (ชลบุรี)</p> <p>หน่วยงานขาดความคล่องตัวในการใช้ระเบียบข้อบังคับ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามของ กปท. (ชลบุรี พังงา สุรินทร์)</p> <p>ความล่าช้าของงบประมาณ ทำให้มีเวลาในการดำเนินการโครงการไม่เพียงพอ (ชลบุรี)</p> <p>โปรแกรมบริหารจัดการ กปท. ใช้งานได้ยาก และมีการเปลี่ยนแปลงการใช้งานบ่อย (สุรินทร์)</p>	<p>ควรมีเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและเป็นไปตามโครงสร้างการบริหารงาน</p> <p>ควรมีเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน</p> <p>เมื่อจัดสรรงบประมาณมาแล้ว ควรให้อำนาจการบริหารงบประมาณ โดยใช้ระเบียบของหน่วยงาน</p> <p>สปสช. ควรกำหนดแผนการเปิดรับข้อเสนอโครงการและการจัดสรรงบประมาณใหม่ที่สอดคล้องกับแผนการปฏิบัติของหน่วยงานท้องถิ่น</p> <p>ควรมีเจ้าหน้าที่ของ สปสช. เขต ให้คำแนะนำและฝึกอบรมอยู่สม่ำเสมอ</p>

5.3.4 ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท.

ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำได้รับปัญหาและอุปสรรคจากการบริการและบริหารงาน กปท. ที่คล้ายคลึงกัน ในประเด็นระเบียบข้อบังคับของ กปท. การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างของกลุ่มเบิกจ่ายต่ำในปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเบิกจ่ายงบประมาณ เช่น การทักษะของประชาชน การติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการ ดังตารางที่ 283

ตารางที่ 283 ปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหาที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. (กลุ่มเบิกจ่ายสูง)	ระเบียบข้อบังคับมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ และไม่เหมาะสมกับราคาในท้องถิ่น (พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี สุรินทร์)	ควรมีการปรับปรุงระเบียบให้มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้น
	ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน (พระนครศรีอยุธยา นครศรีธรรมราช)	ควรมีบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำ อบต. เพื่อจะได้มาช่วยงานกัน
	การจัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนมีความล่าช้า ส่งผลให้โครงการไม่สามารถดำเนินการเสร็จได้ทันในปีงบประมาณ (นครศรีธรรมราช สุรินทร์)	ควรมีการเปิดประชุมคณะกรรมการให้ทันต่อการพิจารณาเสนอโครงการในปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้ควรกำหนดและแจ้งกรอบระยะเวลาในการดำเนินโครงการให้ชัดเจน
ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ)	ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในระบบ กปท. และระเบียบข้อบังคับ (สุรินทร์)	สปสข. ควรปรับปรุงระเบียบการเบิกจ่ายเงินให้คล่องตัวมากขึ้น และให้ทางอปท. เป็นผู้ดำเนินการแทนหน่วยบริการ
	การจัดสรรงบประมาณให้กับกองทุนมีความล่าช้า ส่งผลให้โครงการไม่สามารถดำเนินการเสร็จได้ทันในปีงบประมาณ (อุดรดิตถ์)	ควรกำหนดและแจ้งกรอบระยะเวลาในการดำเนินโครงการให้ชัดเจน
	ประชาชนขาดทักษะในการเขียนโครงการ (ชลบุรี)	ควรมีเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่ประชาชน
	ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในระบบ กปท. และระเบียบข้อบังคับ (พังงา)	ควรระบุบทบาทหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะโดยตรงและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมเรื่องต่างๆ ให้เกิดความแม่นยำ และสามารถให้ข้อมูลผู้รับบริการได้
	หลังจากเสร็จสิ้นโครงการพบว่าไม่มีการประชุมสรุปงาน เพื่อหารือถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (พังงา)	ควรมีการวางแผนงานที่ครอบคลุมกิจกรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการเอาไว้ด้วย

ตารางที่ 283 ปัญหาและอุปสรรคของผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ)	ไม่มีงบประมาณอาหารหรือน้ำดื่ม สำหรับบริการประชาชนที่มารับบริการ ตรวจสุขภาพ เนื่องจากผู้มารับบริการ ต้องงดอาหารและน้ำมาก่อนเข้ารับ บริการ	ควรจัดสรรงบประมาณอาหารหรือน้ำ ดื่มสำหรับบริการประชาชนที่มาตรวจ สุขภาพ
	การเบิกจ่ายงบประมาณได้น้อย (สุรินทร์)	ควรให้มีการประชุมและกึ่งเชิญชนกลุ่ม ภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมประชุม เพื่อจัด เตรียมการขอโครงการล่วงหน้า
	การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานภายใน อปท. ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง (สุรินทร์)	อปท. ควรจัดหาผู้รับผิดชอบมากกว่า 1 คน และต้องสร้างระบบการเรียนรู้ งานร่วมกัน
	คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งมา ยังไม่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง (สุรินทร์)	การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน หน่วยงานตัวอย่าง

5.3.5 ภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท.

ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่าย ระหว่างกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำมี
ปัญหาและข้อเสนอแนะที่คล้ายคลึงกันในด้านข้อจำกัดของงบประมาณ และการขาดความเข้าใจของประชาชน
ทั้งนี้กลุ่มเบิกจ่ายสูงเน้นในประเด็นที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่และการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มสูงวัย สำหรับ
กลุ่มเบิกจ่ายต่ำพบว่ามีความขัดแย้งในชุมชนจึงส่งผลต่อการดำเนินการของ กปท. ด้วย ดังตารางที่ 284

ตารางที่ 284 ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายจากการบริการและบริหารงาน กปท.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
ภาคีเครือข่าย (กลุ่มเบิกจ่ายสูง)	งบประมาณที่มีจำกัด ส่งผลให้จำนวน ผู้รับบริการลดลง และบางโครงการ ถูกระงับไม่ให้ทำต่อเนื่อง เนื่องจาก ไม่ได้รับงบประมาณ (กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา นครศรีธรรมราช)	คณะกรรมการพิจารณาโครงการที่เข้า ถึงประชาชนกลุ่มใหญ่ และจัดหางบ ประมาณเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดผลที่ ชัดเจนและครอบคลุมกลุ่มประชาชน มากขึ้น
	ประชาชนที่เคยเสนอขอโครงการขาด ความเข้าใจในการจัดทำเอกสารและ รายงานผลโครงการ (กำแพงเพชร)	ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจใน เรื่องการทำเอกสาร และเก็บเอกสาร ต่างๆ ตั้งแต่ก่อนเริ่มทำโครงการ
	ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการ จาก กปท. จำนวนน้อยอยู่ (ชลบุรี)	ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้าง การรับรู้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น
	ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน กปท. โดยตรง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยบริการ และ อสม. (นครศรีธรรมราช)	ควรมีค่าตอบแทนการปฏิบัติหรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นที่เหมาะสมกับผู้มาช่วย ปฏิบัติงานให้กับ กปท.

ตารางที่ 284 ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายจากการบริการและบริหารงาน กปท. (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ	ปัญหาที่เกิดขึ้น	แนวทางแก้ไขปัญหา ที่ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอมา
ภาคีเครือข่าย (กลุ่มเบิกจ่ายต่ำ)	ประชาชนส่วนหนึ่งไม่ทราบถึงการให้บริการและการเข้าถึง กปท. และ/หรือ ไม่สนใจรับบริการจาก กปท. เพราะต้องการหารายได้จากการประกอบอาชีพมากกว่าการให้ความสำคัญกับสุขภาพ (อัตรดัตถ์)	ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจกับประชาชนเพิ่มมากขึ้น
	ชุมชนมีความขัดแย้งภายใน ทำให้ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจร่วมกัน (พระนครศรีอยุธยา)	ควรจัดประชุมโดยมีผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน
	ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนข้อเสนอโครงการและขาดโอกาสในการเขียนโครงการที่สามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ รวมถึงการทราบข้อมูลโครงการที่ กปท. ดำเนินการอยู่หรือดำเนินการไปแล้วเพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อน (พังงา)	ควรจัดฝึกอบรมการเขียนโครงการและควรมีข้อมูลที่ให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลโครงการที่ดำเนินการอยู่หรือเสร็จสิ้นแล้ว

5.4 การรับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น

5.4.1 บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. แสดงความคิดเห็นว่าทราบบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. โดยระบุว่าบทบาทหน้าที่ของ อปท. ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณให้กับ กปท. ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน ตลอดจนการจัดหางบประมาณให้กับผู้ยื่นข้อเสนอโครงการ เพื่อผลักดันให้เกิดโครงการด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพและผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง การรักษาและป้องกันโรค อย่างไรก็ตามพบว่าประชาชนบางส่วนไม่รับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. ที่ชัดเจน แต่รับรู้ว่ามีกรมอบวิสดุอุปกรณ์และสิ่งของแก่ประชาชน รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

สำหรับประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการแสดงความคิดเห็นที่คล้ายกับประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ในการรับรู้บทบาทของ อปท. ในด้านสนับสนุนงบประมาณเข้าสมทบกองทุน และและจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย และเป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงให้ประชาชนยื่นข้อเสนอขอรับเงินทุนจาก กปท. มาดำเนินโครงการที่เกี่ยวกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและงานด้านการป้องกันโรค รวมถึงการสมทบงบประมาณในการดำเนินโครงการร่วมด้วย

5.4.2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ ประกอบด้วย ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ภาคีเครือข่าย มีความคิดเห็นเชิงบวกต่อความร่วมมือระหว่าง อปท. กับ สปสช. สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

1) ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช. เป็นงานที่มีประโยชน์แก่ชุมชน เพราะการทำงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีส่วนช่วยให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนเกิดความรวดเร็วขึ้น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน อปท. ทำหน้าที่ห้งบประมาณ ทำงานภายใต้สโลแกน “จับมือไปด้วยกัน”

2) ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช. มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีการชี้แจงข้อมูล เกิดความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

3) กิจกรรมที่เกิดจากความร่วมมือ เป็นกิจกรรมที่มาจากความต้องการของประชาชน และปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง (แก้ปัญหาได้ตรงจุด) และจัดทำเป็นโครงการที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ “ไม่ใช่เป็นสิ่งที่กระทรวงหรือจากเบื้องบนคิดลงมาให้ชาวบ้าน” เช่น การจัดการขยะและท่อระบายน้ำที่รบกวนส่งกลิ่นเหม็นทำให้เสียสุขภาพจิต การพ่นหมอกควันป้องกันโรคไข้เลือดออก การให้ความรู้กับประชาชนในการป้องกันโรคระบาดที่มาตามฤดูกาล และโรคเบาหวาน การเปิดศูนย์พักคอยช่วงที่มีการระบาดของโรค Covid-19

4) การทำงานร่วมกันเป็นแบบอย่างการบูรณาการของหน่วยงานที่ดี การอำนวยความสะดวกร่วมกันทั้ง อปท. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้เข้าถึงบริการและเกิดความใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานราชการกับประชาชนมากขึ้น และสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายบางส่วนให้กับประชาชนได้

5) การดำเนินงานด้านสุขภาพระดับท้องถิ่น พบว่ามีกิจกรรมที่เกิดประโยชน์กับประชาชนทุกช่วงวัย ความร่วมมือระหว่าง อปท. กับ สปสช. ในการสนับสนุนงบประมาณแก่ประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ทำให้นักเรียนได้รับความรู้ เกิดทักษะจากการลงมือปฏิบัติและเข้ากิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น โรงเรียนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในตำบลเขาพระบาทจำนวน 4 โรงเรียน ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการทำโครงการ และสามารถเกิดผลกระทบสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้

6) ความร่วมมือระหว่าง อปท. กับ สปสช. ทำให้เกิดการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ยกตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี พบว่าชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุในลักษณะ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม คือ กลุ่มที่สามารถดูแลตัวเองได้ และมีเวลาในการพบปะเพื่อนและคนรู้จัก 2) กลุ่มติดบ้าน คือ ฝ้าบ้านเพราะว่าลูกหลานไปทำงาน และ 3) กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ดังนั้นการมีโครงการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่าง อปท. กับ สปสช. จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และต้องการให้ตนเองอยู่ในกลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม

โดยสรุปพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญได้ให้ความคิดเห็นถึงระบบการบริหารจัดการที่ดี มีความโปร่งใส และเกิดผลลัพธ์แก่ประชาชน สำหรับการรับรู้บทบาทของ อปท. ของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญแต่ละกลุ่ม

พบว่าทุกกลุ่มสามารถอธิบายการรับรู้ บทบาทการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช. แต่ยังคงพบว่าในกลุ่มภาคีเครือข่าย มีผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญบางส่วนไม่สามารถตอบประเด็นนี้ได้ เนื่องจากไม่ได้รับรู้การบริหารงานของ กปท. ได้เข้าร่วมเพียงการประชุมพิจารณาข้อเสนอโครงการ

5.5 ความมั่นใจของการบริหาร กปท.

ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญได้ระบุความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. ดังต่อไปนี้

5.5.1 ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. พบว่าประชาชนทั้งหมดมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

- 1) ผลงานที่ดำเนินการผ่านมาในอดีต เป็นผลงานที่มีคุณภาพ และประชาชนให้ความสนใจพอใจกับผลงาน เนื่องจากเห็นว่าประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
- 2) เห็นความตั้งใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ของ อปท. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการให้บริการและดูแลประชาชนเป็นอย่างดีและทั่วถึง
- 3) ที่ผ่านมากปท. สามารถช่วยแก้ไขปัญหาประชาชนได้ทันท่วงที ทำให้เกิดความมั่นใจในการบริหารงานต่อไป

5.5.2 ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ พบว่าประชาชนเกือบทั้งหมดมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

- 1) ผลงานที่ดำเนินการผ่านมาในอดีต เป็นผลงานที่มีคุณภาพ และประชาชนให้ความสนใจพอใจกับผลงาน เนื่องจากเห็นว่าประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง
- 2) มีประสบการณ์ในการยื่นข้อเสนอโครงการและได้รับการสนับสนุนจาก กปท. มาโดยตลอด การบริหารงานของ กปท. ว่ามีการดำเนินการส่งเสริมและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงทำให้มีความมั่นใจมาก
- 3) เห็นจากการบริหารงานของ กปท. ว่ามีการดำเนินการส่งเสริมและปฏิบัติอย่างจริงจัง
- 4) มีความมั่นใจ แต่มีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ เช่น ในจังหวัดชลบุรี ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำตอบในการดำเนินการได้ไม่ชัดเจนมากนัก และการเปลี่ยนแปลงผู้นำท้องถิ่น ทำให้ต้องใช้เวลาในการสร้างเข้าใจกับผู้บริหารชุดใหม่

5.5.3 ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. พบว่ามีความมั่นใจต่อการบริหารของ กปท. โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

- 1) การดำเนินงานเป็นในรูปแบบคณะกรรมการ มีเอกสารที่สามารถตรวจสอบได้ มีความโปร่งใสและมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการเป็นหนึ่งในคณะกรรมการ
- 2) ผู้บริหาร อปท. และผู้รับผิดชอบโครงการมีความแม่นยำเรื่องระเบียบและมีคณะกรรมการช่วยตรวจสอบช่วยกรองอีกชุดหนึ่ง
- 3) รูปแบบการบริหารงานมีระเบียบขั้นตอนชัดเจน ดำเนินการตามกระบวนการที่กำหนด และสร้างให้เกิดความเข้าใจแก่ประชาชน เช่น มีการจัดประชุมชี้แจงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังดำเนินโครงการ

นอกจากนี้ ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. ได้ระบุถึงคุณภาพการบริหารของ กปท. ว่ามีคุณภาพที่ดี มีความเหมาะสมกับคนทุกกลุ่มวัย และครอบคลุมกับประชาชนในพื้นที่ แม้ว่าพบปัญหาและอุปสรรคด้านระเบียบ ข้อบังคับ การขาดผู้รับผิดชอบโครงการ เป็นต้น

5.5.4 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. พบว่ามีความมั่นใจต่อการบริหารของ กปท. โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

- 1) กปท. มีการให้ความรู้และตอบข้อสงสัยได้อย่างรวดเร็ว มีที่ปรึกษา (สปสช. เขต) ที่มีความรวดเร็วและให้ข้อมูลชัดเจน รวมถึงการมีคู่มือปฏิบัติงานที่ทำให้สามารถศึกษาหาคำตอบได้ตลอดเวลา
- 2) มีการจัดประชุมออนไลน์ทุกเดือน มีหลักสูตร กปท. เป็นโปรแกรมออนไลน์มาให้เรียนรู้ให้บุคลากรรุ่นใหม่
- 3) การมีช่องทางออนไลน์ เช่น Line ทำให้การติดต่อสื่อสารกับ กปท. มีความรวดเร็วมากขึ้น และได้ข้อมูลที่ชัดเจน

แม้ว่าผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. มีความมั่นใจในการบริหารของ กปท. แต่ก็ได้ให้คำแนะนำว่า กปท. โดย สปสช. ควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุน เพื่อที่จะทำให้เกิดความมั่นใจในการบริหารงาน และการให้บริการที่ทั่วถึงแก่ประชาชน

5.5.5 ภาศิเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. พบว่ามีความมั่นใจต่อการบริหารของ กปท. โดยมีเหตุผลประกอบดังนี้

- 1) ชุมชนได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการทำงานอย่างต่อเนื่องกับ อสม. และ อสม. ก็มีความพร้อมในการทำงานตลอดเวลา
- 2) ชุมชนมีวางแผนในการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณอย่างจริงจัง
- 3) การติดต่อกับผู้รับผิดชอบ กปท. ได้ตลอดเวลา และในทุกกระบวนการมีการชี้แจงทุกขั้นตอน ตรวจสอบได้ และคณะกรรมการเข้มแข็งดำเนินงานตามแผน

5.6 การดำเนินงาน การจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47

5.6.1 ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน การจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 ดังต่อไปนี้

- 1) การจัดการบริการสาธารณสุขของ กปท. มีความเหมาะสม เพราะประชาชนได้รับคำแนะนำในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้รับประทายาน้อยลง ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการทำให้ผู้ป่วยที่ติดบ้านและติดเตียงมีกิจกรรมและสังคมเพิ่มมากขึ้น มีอารมณ์ดีขึ้น และได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง
- 2) การจัดการบริการสาธารณสุขของ กปท. เป็นการดำเนินการที่ดี ส่งผลลัพท์ต่อประชาชนได้แก่ การลดค่าใช้จ่ายของประชาชน เช่น ค่าใช้ในจ่ายจากการดูแลผู้สูงวัย การได้รับความสะดวกสบายมากกว่า

การเดินทางเพื่อไปรับบริการจากโรงพยาบาล และประชาชนมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเชิงบวกแก่ชุมชนมีจำนวนผู้ติดสารเสพติดลดลง ประชาชนเกิดความรัก ความสามัคคี ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำชุมชน ผู้บริหารมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้นจากการมาเข้าร่วม กิจกรรมด้วยกัน

3) การใช้เสียงตามสายของหมู่บ้าน เป็นช่องทางสื่อสารที่ทำให้ประชาชนทราบถึง บริการและเข้าถึงบริการต่างๆ อย่างง่าย ทำให้ประชาชนได้รับความรู้เบื้องต้นในการป้องกันสุขภาพ รวมถึงโรคต่างๆ อาทิ โรคความดัน โรคเบาหวาน โรคไขมัน และเกิดการรวมตัวของประชาชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่ม มากขึ้น

5.6.2 ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน การจัด บริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 ดังต่อไปนี้

1) หน่วยบริการมีการบริหารงานกองทุนตามระเบียบข้อบังคับ และสอดคล้องกับพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพมาตรา 47 และตัวโครงการมีความครอบคลุมกับทุกกลุ่มอยู่แล้ว เพียงแต่บุคลากรในหน่วย บริการต้องมีการจัดสรรเวลาในการทำงานประจำและงาน กปท. ให้เหมาะสม

2) การดำเนินงาน การจัดบริการสาธารณสุข เป็นกระบวนการที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่ประชาชน การบริหารจัดการโครงการจึงเกิดจากการวิเคราะห์ ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น

3) การบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ มาตรา 47 มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทั้งด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ตัวอย่างของสถานการณ์โรค Covid-19 ที่ผ่านมา ได้ใช้การบริหารงาน กปท. ในการดำเนินการจัดการสาธารณสุข ของชุมชน ซึ่งได้ผลในการควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา

5.6.3 ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. ระบุถึงการบริหารงานภายใต้พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ มาตรา 47 ดังนี้

1) การบริหารงานภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 ไม่ใช่อุปสรรค ในการบริหารงาน กปท. เพราะหน่วยงานสามารถศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและปฏิบัติตามระเบียบที่ออกมาบังคับ ใช้ได้ หากแต่การบริหารงาน ภายใต้พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 นั้น ต้องมีบุคลากรที่มาปฏิบัติ ตามระเบียบ ดังนั้นปัญหาการขาดแคลนบุคลากรจึงเป็นเรื่องสำคัญมากกว่า

2) การบริหารงานภายใต้พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 ไม่ได้ขัดกับ กฎหมายท้องถิ่น เพราะเป็นการปฏิบัติภายใต้กฎหมาย ระเบียบของทางราชการ แต่เจ้าหน้าที่ควรศึกษาความรู้ เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามระเบียบที่ทาง สปสช. กำหนดมาให้ได้ แต่ปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการ จัดบริการสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาบุคลากรที่สามารถปฏิบัติตามระเบียบได้

5.6.4 ภาติเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน การจัดการบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 ดังต่อไปนี้

- 1) การบริหารงานโดย กปท. ทำให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิดำเนินการได้เป็นอย่างดี แต่อาจมีกรณีการเมืองท้องถิ่นที่แทรกแซงในการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการต่างๆ
- 2) การบริหารงานกองทุนมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีลำดับของกระบวนการพิจารณาทุกอย่าง มีกฎเกณฑ์มีระเบียบปฏิบัติ การจัดซื้ออุปกรณ์

5.7 ข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญต่อการบริการและบริหารงาน กปท.

5.7.1 ข้อเสนอแนะจากประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท.

ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการมีจำนวนน้อย ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับกิจกรรมในโครงการ
- 2) ควรดำเนินโครงการ และกิจกรรมต่างๆ ก่อนฤดูกาลทำนา เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ

ประชาชนที่ใช้บริการจาก กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ ไม่มีข้อเสนอแนะ แต่ต้องการให้ กปท. จัดโครงการ/กิจกรรมเช่นนี้ต่อไป เนื่องจากเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ดีมาก

5.7.2 ข้อเสนอแนะจากประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ

ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการในกลุ่มเบิกจ่ายสูง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) กปท. ควรเพิ่มงบประมาณในโครงการ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์
- 2) ก่อนการยื่นข้อเสนอโครงการ กปท. ควรมีการจัดประชุมชี้แจง กฎ ระเบียบ ข้อ กำหนด เพื่อทำความเข้าใจข้อตกลงร่วมกัน รวมถึงควรจัดฝึกอบรมในหัวข้อต่างๆ ที่มีความจำเป็น อาทิ การเขียนข้อเสนอโครงการ การจัดเก็บเอกสารโครงการ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

3) กปท. ควรพิจารณาปรับงบประมาณในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (ผู้ป่วยติดเตียง) จาก 6,000 บาท/คน/ปี ให้เพิ่มขึ้นและเหมาะสมกับค่าครองชีพ

ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ ไม่มีข้อเสนอแนะ แต่ต้องการให้ กปท. จัดโครงการ/กิจกรรมเช่นนี้ต่อไป เนื่องจากเป็นโครงการ/กิจกรรมที่ดีมาก และยังต้องการเขียนโครงการเสนอต่อในปีต่อไป

5.7.3 ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท.

ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) กปท. ควรจัดสรรงบประมาณให้เร็วกว่าเดิม เพื่อให้ อปท. มีเวลาในการดำเนิน

โครงการและจัดทำรายงานให้เสร็จทันระยะเวลาที่กำหนด

2) กปท. ควรเพิ่มงบประมาณในโครงการให้เหมาะสมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี

3) กปท. ควรจัดฝึกอบรมและให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบ กปท. เป็นระยะ เนื่องจากหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ เป็นในลักษณะหัวข้อเดิม แต่มีการฝึกอบรมทุกปีหรือทุก 6 เดือน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจในการบริหารงาน กปท. และเป็นการรับทราบข้อมูลใหม่ๆ ของ กปท. เพิ่มมากขึ้น

4) กปท. ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. และกลุ่มผู้ให้บริการที่ร่วมงานกับ กปท. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่าง อปท. และหน่วยบริการ การสร้างความเข้าใจใน พ.ร.บ. ระเบียบ และข้อบังคับร่วมกัน

5) สปสช. ควรมีการทบทวนอัตราเงินที่ อปท. ต้องสมทบเข้า กปท. เนื่องจากปัจจุบัน บาง อปท. มีรายได้ลดลง

ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) สปสช. ควรปรับปรุงระเบียบให้มีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายมากขึ้น รวดเร็วกับการดำเนินการโครงการ เช่น การจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้ในโครงการได้จริง นอกจากนี้ระเบียบควรขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

2) กปท. ควรมีงบประมาณในการจ้างบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

3) โปรแกรมบริหารจัดการ กปท. ช่วยในการเก็บข้อมูลการดำเนินงานของ กปท. ในท้องถิ่นดีกว่าการเก็บเอกสารแบบเดิม แต่ควรทำให้มีการใช้งานง่ายมากขึ้น

5.7.4 ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท.

ผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) กปท. ควรจัดทำหลักเกณฑ์ต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเกิดความโปร่งใส เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับงานบางลักษณะที่เป็นงานประจำของ กปท. การจัดซื้อที่ไม่เกิดการผูกขาดเพียงผู้ประกอบการรายเดียว

2) กปท. ควรพิจารณาค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่มีความเหมาะสมกับค่าครองชีพ

3) กปท. ควรพิจารณาขยายระยะเวลาในการส่งงานให้กับ กปท. เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ให้บริการมีงานประจำในตำแหน่งของตนเองด้วย ทำให้ทำงานประจำและงาน กปท. ไม่ทัน เช่น การบันทึกข้อมูลลงในระบบ

4) การบริหารงาน กปท. ควรเป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการกองทุน ไม่ให้อำนาจแก่ผู้บริหาร อปท. เพียงผู้เดียว เพื่อให้การบริหารงาน กปท. เกิดความโปร่งใส เกิดการใช้งบประมาณที่

เหมาะสมกับประชาชน ประชาชนไม่สูญเสียโอกาสในการใช้งบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สำหรับผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) กปท. ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงแผนงานกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนจบโครงการ เพื่อให้หน่วยงานความร่วมมือรับทราบกำหนดการที่ชัดเจน เพื่อจัดสรรเวลาในการทำงานหลักและงาน กปท. ให้เกิดประสิทธิภาพ
- 2) กปท. ควรจัดประชุมแบบครบองค์ประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และอยากให้มีการเก็บหลักฐานให้ชัดเจนและถูกต้องตามระเบียบ
- 3) กปท. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานความร่วมมือและภาคีเครือข่ายรับทราบข่าวสารและกิจกรรมต่างๆ และควรให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการของบประมาณจากกองทุน
- 4) การบริหารงาน กปท. ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบ กปท. อย่างต่อเนื่อง สามารถทดแทนงานกันได้ ในกรณีผู้รับผิดชอบหลักเกษียณอายุราชการ หรือในกรณีอื่นๆ
- 5) การคัดเลือกหรือแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุน ควรมีหลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกหรือแต่งตั้งที่ได้คณะกรรมการที่มีความหลากหลายในอาชีพและประสบการณ์ เช่น พระ ผู้บริหารโรงเรียน คุณครู เยาวชน และผู้สูงอายุ

5.7.5 ข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท.

ภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูง มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1) สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณให้กับ กปท. ในการบริหารงานและสนับสนุนการจัดทำโครงการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีจำนวนประชากรแฝงมาก เช่น พื้นที่ที่มีมหาวิทยาลัย
- 2) บางโครงการควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลที่เป็นรูปธรรม การอนุมัติโครงการปีต่อปี อาจเกิดความเสี่ยงให้โครงการไม่ได้รับการอนุมัติในปีต่อไป และไม่ส่งผลพัทธ์กับเป้าหมายได้
- 3) กปท. ควรมีการจัดสรรงบในการสนับสนุนในเรื่องค่าอาหาร หรือค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครปฏิบัติงานในพื้นที่ติดต่อกันหลายวัน และการอนุมัติโครงการมีความยืดหยุ่นในการพิจารณามากขึ้น

ภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) กปท. ควรจัดประชุมแบบครบองค์ประชุม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และอยากให้มีการเก็บหลักฐานให้ชัดเจนและถูกต้องตามระเบียบ
- 2) กปท. ควรมีการจัดสรรงบในการสนับสนุนในเรื่องค่าอาหาร หรือค่าตอบแทนที่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครปฏิบัติงานในพื้นที่ติดต่อกันหลายวัน

5.8 การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้พบประเด็นที่น่าสนใจต่อการพัฒนาการบริหารงานของ กปท. ดังต่อไปนี้

5.8.1 กลุ่มประชาชนที่เคยใช้บริการจาก กปท. และกลุ่มภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท.

เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหาร กปท. ไม่ชัดเจน เช่น การไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการได้รับบริการ การไม่สามารถระบุแหล่งที่มาและประเภทของสิ่งของที่ได้รับอย่างถูกต้อง ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญระบุได้เพียงว่ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อปท. บางรายระบุว่าได้รับข่าวสารอาหารแห้ง ซึ่งสิ่งของดังกล่าวไม่ใช่สิ่งที่ได้มาจากการสนับสนุนของ กปท. แต่ในส่วนของประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการ ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. และผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ที่มีประสบการณ์เคยร่วมงานกับ กปท. หลายปีมีการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารงานของ กปท. เป็นอย่างดี

5.8.2 ประเด็นการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริหารงานของ กปท. พบว่าการศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาความพึงพอใจต่อภาพรวมในการบริหาร ในกลุ่มประชาชนที่เคยใช้บริการจาก กปท. และประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการจึงอยู่ในช่วงคะแนน 8-10 คะแนน เป็นส่วนใหญ่ รวมถึงทั้ง 2 กลุ่มนี้ ยังไม่ระบุปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการบริหารงานของ กปท. อีกด้วย

5.8.3 ประเด็นที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ต้องการให้เกิดการปรับปรุงการบริหารงานของ กปท. มากที่สุด ได้แก่

- 1) การใช้ระเบียบของ อปท. ในการบริหารงานโครงการ เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติสนับสนุนงบประมาณแล้ว เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายเพิ่มมากขึ้น
- 2) การปรับปรุงระเบียบการบริหารงานของ กปท. ให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมกิจกรรมที่นำเสนอในโครงการ เช่น การจัดซื้อครุภัณฑ์ในการดำเนินโครงการ
- 3) กปท. ควรกำหนดแผนงานการบริหารงบประมาณของ กปท. ให้เหมาะสมกับระยะเวลาในปีงบประมาณ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายได้รับงบประมาณล่าช้าส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการดำเนินโครงการและการรายงานผลโครงการน้อยลงและไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

5.8.4 ประเด็นกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ พบว่าในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดียวกันทั้งกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำมีความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ คล้ายคลึงกัน เช่น ปัญหาประชาชนขาดทักษะในการเขียนโครงการ ปัญหาความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ สำหรับในกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ มีประเด็นที่น่าสนใจในปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างจากกลุ่มเบิกจ่ายสูง เช่น ชุมชนมีความขัดแย้งภายใน ทำให้ขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและการสร้างความเข้าใจร่วมกัน หลังจากเสร็จสิ้นโครงการพบว่าไม่มีการประชุมสรุปงาน เพื่อหารือถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

5.9 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยต่อการบริการและบริหารงาน กปท.

5.9.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

- 1) สปสช. ควรดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานของ กปท. อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เนื่องจากสภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง

ทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ซึ่งการศึกษาเพิ่มเติมเป็นระยะ เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน นอกจากนี้ควรกำหนดให้การติดตามและประเมินผล กปท. เป็นตัวชี้วัดในการวัดความสำเร็จของการบริหารจัดการ กปท.

2) หัวข้อการวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการศึกษาในประเด็นของผลลัพธ์ทางสุขภาพ และ/หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของ กปท. ตลอดจนการศึกษาความคุ้มค่าในการดำเนินการ ผลตอบแทนทางสังคมที่ได้รับจากการดำเนินงานของ กปท.

3) สปสช. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยในเชิงปริมาณมาศึกษาควบคู่กับการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ผลการศึกษที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรทุกกลุ่มเพิ่มมากขึ้น

5.9.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการบริหารงานของ กปท. มีดังต่อไปนี้

1) สปสช. ควรดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ กปท. อย่างเป็นทางการทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 5 กลุ่ม ได้รับรู้และเข้าใจในยุทธศาสตร์ โครงการ และกิจกรรมต่างๆ ที่ กปท. ต้องการขับเคลื่อนในการบริหารจัดการบริการสาธารณสุข และประชาชนเป้าหมายได้รับทราบและบูรณาการการทำงาน การบริหาร เป็นไปด้วยความราบรื่น

2) ภาครัฐกำลังมีนโยบายในการนำบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขออกจากกฎระเบียบของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) สปสช. อาจใช้โอกาสนี้ในการนำบุคลากรในสังกัดที่รับผิดชอบงานของ กปท. ออกมาจากระบบราชการ (ก.พ.) เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน

3) สปสช. ควรดำเนินการอบรมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข ระเบียบต่างๆ โดยเฉพาะระเบียบด้านพัสดุให้กับ อปท. และ กปท. ทุกๆปี เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดจะได้เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทันต่อเวลา ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีความต้องการที่หลากหลาย และมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

4) สปสช. และ อปท. ควรสร้างความเข้มแข็งการทำงานแบบบูรณาการของ กปท. อย่างสม่ำเสมอกลับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่ม นอกเหนือไปจากกิจกรรมที่ดำเนินการตามปกติ อาทิ อาจจัดเป็นกิจกรรมพิเศษ อาทิเช่น มหกรรมสุขภาพดีถ้วนหน้า ฯลฯ ในแต่ละอำเภอหรือจังหวัด

5) สปสช. ควรต้องมีการสำรวจความต้องการ (Need Assessment) ในกลุ่มประชาชน ทั้งกลุ่มที่ได้รับบริการจาก กปท. และประชาชนที่ยื่นข้อเสนอโครงการ กปท. อยู่เป็นประจำทุกปี นำไปใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์และโครงการแต่ละกิจกรรมที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของประชาชนได้

6) สปสช. ควรผลักดันการสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการบริหารและการดำเนินงานของ กปท. ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชนที่เคยใช้บริการจาก กปท. และภาคีเครือข่ายที่เคยร่วมงานกับ กปท. เนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มนี้ไม่สามารถระบุภารกิจของ กปท. ที่ชัดเจนและถูกต้องในการศึกษาครั้งนี้



บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจ การรับรู้และความเข้าใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปผลการศึกษาและมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 อัตราการตอบกลับ

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั่วประเทศมีจำนวนทั้งหมด 21,971 ตัวอย่าง คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 87.17 โดยจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1.1.1 กลุ่มประชาชน มีอัตราการตอบกลับครัวเรือน ร้อยละ 97.80 และอัตราการตอบกลับของจำนวนประชาชน ร้อยละ 93.04

1.1.2 กลุ่มผู้ให้บริการ มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 92.01

1.1.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 73.46

1.1.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี มีอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 80.20

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.2.1 กลุ่มประชาชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 52.85 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.03 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.11 มีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ร้อยละ 27.65 โดยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 49.36 และรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยอยู่ที่ 13,502 บาท สำหรับความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครัวเรือน ร้อยละ 67.80 และประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 64.77 ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่มีโรคประจำตัว

1.2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.69 มีอายุระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 77.96 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.62 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในงานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care) ร้อยละ 46.61 และเป็นผู้รับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาแล้ว ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 54.07

1.2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.70 มีอายุระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 78.02 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.40 มีหน้าที่รับผิดชอบหลักเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 48.48 โดยรับผิดชอบงานในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มาแล้ว ไม่เกิน 5 ปี ร้อยละ 61.84 และส่วนใหญ่ร้อยละ 72.09 มีบทบาทหน้าที่ในงานด้าน กปท./กปท. กทม.

1.2.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.85 มีอายุอยู่ระหว่าง 31–60 ปี ร้อยละ 65.84 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.40 มีการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายหลัก ร้อยละ 40.90 เป็นระยะเวลา 6-10 ปี และมีระยะเวลาในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1-5 ปี ร้อยละ 44.14 ทั้งนี้เครือข่ายองค์กรภาคีมีบทบาทเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด ร้อยละ 66.08 และบทบาทที่เครือข่ายองค์กรภาคีมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปสช. เขต ร้อยละ 91.77

1.3 การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.3.1 กลุ่มประชาชน

ประชาชนมีการรับรู้ถูกต้องเกี่ยวกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร้อยละ 37.48 ระบุว่าหมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ถูกต้อง ร้อยละ 29.69 รับรู้ถูกต้องว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ได้แก่ คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 32.59 รับรู้เกี่ยวกับการจัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ โดย สปสช. มีความร่วมมือกับ อปท. ร้อยละ 26.04 และทราบชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท./ กทม.) ร้อยละ 15.81

ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้และความเข้าใจต่อประเด็นถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตสามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 71.31 สำหรับประเด็นที่ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจน้อยที่สุด คือ มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอฟาน Video Call, โทรศัพท์ ร้อยละ 25.54

1.3.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการมีการรับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ถูกต้อง ร้อยละ 90.05 รู้จัก กปท./ กปท. กทม. ร้อยละ 63.16 และรู้ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 31.98 ทั้งนี้ ผู้ให้บริการมีการรับรู้และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ร้อยละ 74.08 และทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับทุกกลุ่ม ร้อยละ 68.89

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 91.38 สำหรับการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการกองทุนของ สปสช. ส่วนใหญ่รู้ว่าหน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว ร้อยละ 85.22 และการรับรู้และความเข้าใจต่อการคุ้มครองสิทธิการรับบริการ ส่วนใหญ่รับรู้ถึงช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ร้อยละ 84.12

1.3.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการรับรู้และความเข้าใจถึงบทบาทของ อปท. ในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในประเด็น อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ร้อยละ 97.94 รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ถูกต้อง ร้อยละ 91.19 รับรู้ถูกต้องว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. ได้แก่ คนไทยทุกสิทธิ ร้อยละ 80.23 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 96.68 รู้จัก กปท./ กปท. กทม. และรับรู้ว่า เป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 63.84 ทั้งนี้ อปท. มีการรับรู้ และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ร้อยละ 96.34 และทราบว่ามีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับทุกกลุ่ม ร้อยละ 94.42

1.3.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้ถูกต้องว่าหมายเลขสายด่วน สปสช. โทร 1330 ร้อยละ 96.26 โดยเครือข่ายองค์กรภาคีส่วนใหญ่ร้อยละ 85.79 รู้จัก กปท./ กปท. กทม. และรับรู้ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณระหว่าง สปสช. และ อปท. ร้อยละ 78.49 ทั้งนี้ เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และมีความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรม ร้อยละ 95.93 และทราบว่ามี การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับทุกกลุ่ม ร้อยละ 88.08

เครือข่ายองค์กรภาคีมีการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ในประเด็น ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คู่มือกำเนิด ตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 99.50 สำหรับการรับรู้และความเข้าใจต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่รับรู้ในประเด็น สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด ร้อยละ 97.26

1.4 ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

1.4.1 กลุ่มประชาชน

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์เฉลี่ย 4 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) ร้อยละ 27.58 สำหรับความต้องการของประชาชนต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)

1.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์เฉลี่ย 6 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 59.95 สำหรับความต้องการของผู้ให้บริการต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

1.4.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์เฉลี่ย 6 ช่องทาง ช่องทางที่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th ร้อยละ 73.31 สำหรับความต้องการของ อปท. ต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

1.4.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคี ส่วนใหญ่รับรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์เฉลี่ย 8 ช่องทาง โดยช่องทางที่รับรู้และเคยใช้บริการมากที่สุด ได้แก่ สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ร้อยละ 77.81 สำหรับความต้องการของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อช่องทางการรับรู้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ ผ่านเว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

1.5 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.5.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบ ปี 2566-2567

- 1) ประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.76 คะแนน มีค่าลดลง 0.23 คะแนน
- 2) ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.17 คะแนน มีค่าเพิ่มขึ้น 0.09 คะแนน
- 3) องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.53 คะแนน มีค่าลดลง 0.13 คะแนน
 - 3.1) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.53 คะแนน ลดลง 0.13 คะแนน
 - 3.2) เครือข่ายองค์กรภาคี คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ 8.36 คะแนน ลดลง 0.32 คะแนน

1.5.2 กลุ่มประชาชน

ประชาชนมี ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.76 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 93.13 สำหรับความพึงพอใจต่่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 5 ประเด็น มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.53 – 8.81 คะแนน โดยนโยบายที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ นโยบายด้านรับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการสำรวจข้อมูลการรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข ร้อยละ 50.30 สำหรับประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 49.70 โดยส่วนใหญ่รับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล ใช้สิทธิที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนมัยมากที่สุด ร้อยละ 33.05 โดยส่วนใหญ่รับบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 76.23 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.80 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการจากสิทธิบัตรทอง และมีเพียงร้อยละ 2.69 ที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมไม่นับรวมการจ่าย 30 บาท ในสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ทั้งนี้ ประชาชนผู้ใช้สิทธิบัตรทองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความพึงพอใจจากการรับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจากการประเมินความพึงพอใจ 6 ประเด็นหลัก ได้แก่ Accessibility, Queuing, Communication, Responsiveness, Trust และ Effectiveness รวม 15 ประเด็นย่อย มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.92 - 8.79 โดยประเด็นย่อยที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การได้รับการดูแลอาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจมากที่สุด

สำหรับประชาชนบางส่วนที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง ได้ให้เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง มากที่สุด คือ ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิมีความยุ่งยาก

1.5.3 กลุ่มผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.17 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 94.47 สำหรับความพึงพอใจต่อประเด็นและนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 6 ประเด็น มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 7.67 - 8.88 คะแนน โดยนโยบายที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้

1.5.4 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.53 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 96.74 สำหรับความพึงพอใจต่อประเด็นและนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 4 ประเด็น มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.24 - 8.51 คะแนน โดยนโยบายที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานกับ สปสช.

1.5.5 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

เครือข่ายองค์กรภาคี มีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ที่ 8.36 คะแนน โดยมีผู้ให้คะแนนความพึงพอใจระหว่าง 7-10 คะแนน ร้อยละ 93.27 สำหรับความพึงพอใจต่อประเด็นและนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด 4 ประเด็น มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 8.11 - 8.34 คะแนน โดยประเด็นที่มีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ประเด็นความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงานหรือองค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.6.1 กลุ่มประชาชน

ประชาชนมีความคาดหวังในประเด็นการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์มากที่สุด ในขณะที่ระดับที่ปฏิบัติได้จริงมีค่าสูงที่สุด 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และกรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งตัว

สำหรับประเด็นที่เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด และประชาชนมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช.พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นการส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์

1.6.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

จากผลการสำรวจความคาดหวัง และระดับที่ปฏิบัติได้จริงของผู้ให้บริการทั้ง 21 ประเด็น สามารถสรุปได้ว่า ผู้ให้บริการมีความคาดหวังในประเด็นระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA) มากที่สุด สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเป็นประเด็นเดียวกันความคาดหวัง

สำหรับประเด็นที่เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช.พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นการจัดบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal)

1.6.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากผลการสำรวจความคาดหวัง และระดับที่ปฏิบัติได้จริงของ อปท. ทั้ง 4 ประเด็นหลัก สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความคาดหวังต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. มากที่สุด สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริงที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเป็นประเด็นเดียวกันความคาดหวัง

สำหรับประเด็นที่เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด และกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความต้องการจำเป็นให้ สปสช.พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากที่สุด ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. และกฎระเบียบของ สปสช.

1.6.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

จากผลการสำรวจความคาดหวัง และระดับที่ปฏิบัติได้จริงของกลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี ทั้ง 5 ประเด็นหลัก สามารถสรุปได้ว่า เครือข่ายองค์กรภาคีมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนของ สปสช. มากที่สุด สำหรับระดับที่ปฏิบัติได้จริง เป็นประเด็นด้านระบบการจัดการของ สปสช. มีค่ามากที่สุด

สำหรับประเด็นที่เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงมากที่สุด และเครือข่ายองค์กรภาคีมีความต้องการจำเป็นให้ สปสช.พัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนของ สปสช.

1.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.7.1 กลุ่มประชาชน

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของประชาชนกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ โดยที่ สปสข. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของประชาชนต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีการรับรู้และความเข้าใจทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย กลุ่มรับรู้ไม่เต็มที่ร้อยละ 70 (ไม่เกิน 10 จาก 15 ข้อ) และกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 70 (11 ข้อขึ้นไป) มีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 9-10 คะแนน ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แม้ว่าในกลุ่มที่ไม่รับรู้เลย ยังคงให้คะแนนความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่น้อยกว่า 5 คะแนน

1.7.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก เมื่อจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลพบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนความพึงพอใจในช่วงคะแนน 7-8 คะแนน การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ โดยที่ สปสข. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าประชาชนที่มีการรับรู้และความเข้าใจทั้ง 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย กลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 (ไม่เกิน 3 จาก 4 ข้อ) และกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) และมีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 7-8 คะแนน เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคงอยู่ในระดับต่ำ หมายความว่าความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสัมพันธ์กับการรับรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงเล็กน้อย

1.7.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนให้เพิ่มสูงขึ้นนั้น ลักษณะส่วนบุคคลเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการเพิ่มคะแนนความพึงพอใจ โดยที่ สปสข. สามารถศึกษารายละเอียดคะแนนความพึงพอใจที่จำแนกในด้านต่างๆ มาพิจารณาประกอบ เมื่อจำแนก

ตามลักษณะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มให้คะแนนความพึงพอใจในช่วงคะแนน 9-10 คะแนน ซึ่งเกิดจากการได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะประชาชนในเขตการปกครองที่รับผิดชอบ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มรับรู้เกินร้อยละ 75 (ครบ 4 ข้อ) มีความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ในช่วง 9-10 คะแนน แม้ว่าเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก หมายถึงตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อย แต่ สปสข. ก็ควรมีช่องทางในการสร้างความรับรู้แก่กลุ่มที่ไม่รับรู้เลย รวมถึงกลุ่มรับรู้ไม่เกินร้อยละ 75 ให้มีการรับรู้และความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

1.7.4 กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

1) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของเครือข่ายองค์กรภาคีกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก และบางตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เช่น เพศกับภาพรวมความพึงพอใจ ระยะเวลาเข้าร่วมเครือข่ายองค์กรภาคีกับการมีส่วนร่วมของอปท. เมื่อมาพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ พบว่าส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือเมื่อระดับของตัวแปรต้น (ลักษณะส่วนบุคคล) เพิ่มขึ้น ตัวแปรตาม (ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่) ก็จะมีเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ

2) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความเข้าใจของเครือข่ายองค์กรภาคีต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก เมื่อมาพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละคู่ พบว่าความสัมพันธ์ทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์เชิงบวก กล่าวคือเมื่อระดับของตัวแปรต้น (การรับรู้และความเข้าใจ) เพิ่มขึ้น ตัวแปรตาม (ระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่) ก็จะมีเพิ่มขึ้นไปตามลำดับ

1.8 ผลการศึกษา เรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 78 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการ 2) ประชาชนผู้ที่ยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท. 3) ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กปท. 4) ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. และ 5) ภาคีเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. ในจังหวัดต่างๆ 6 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี สุรินทร์ นครศรีธรรมราช และพังงา สรุปผลการศึกษา มีดังนี้

1.8.1 การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับจากการบริหาร กปท.

บริการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ และการเข้าถึงบริการ พบว่าการให้บริการผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำ เมื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการ พบว่าไม่มีความแตกต่างในบริการที่ได้รับ ทั้งนี้ยังครอบคลุมกิจกรรมหลักทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) การป้องกันโรค

3) การรักษาพยาบาล และ 4) การฟื้นฟูสภาพ หากแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดสิ่งที่ได้รับ เช่น หัวข้อการฝึกอบรม วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน เป็นต้น

1.8.2 คุณภาพ บริการของ กปท.

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการของ กปท. ของกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำพบว่าข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กิจกรรมต่าง ๆ มีคุณภาพดี เช่น บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ แนะนำข้อมูลต่างๆ ชัดเจนและเข้าใจง่าย กระบวนการเข้ารับบริการสะดวก รวดเร็ว ส่วนคุณภาพของวัสดุและเครื่องมือที่ให้บริการมีคุณภาพ และเพียงพอกับความต้องการ

1.8.3 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ระเบียบ/แนวทางของการบริหาร กปท.

ผลการศึกษา พบว่าในกลุ่มประชาชนทั้งหมดที่ใช้บริการจาก กปท. ไม่มีปัญหาและอุปสรรคจากการบริการและบริหารงาน กปท. อย่างไรก็ตามพบว่าในกลุ่มอื่น ประสบปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ประชาชนที่เคยยื่นเสนอโครงการขาดความรู้และความเข้าใจในการจัดทำโครงการ การปฏิบัติตามการจัดซื้อจัดจ้าง ความสอดคล้องระหว่างการจัดรับงบประมาณและระยะเวลาดำเนินโครงการ ในผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบ กปท. ส่วนหนึ่งเห็นว่าการบริหารงานของ กปท. ไม่มีปัญหาอุปสรรค เนื่องจากเป็นงานประจำที่ดำเนินการมาแล้วหลายปี และใช้วิธีการประชุมเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนผู้ให้บริการที่เคยร่วมงานกับ กปท. ในกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำได้ระบุปัญหาและอุปสรรคจากการบริการและบริหารงาน กปท. ที่คล้ายคลึงกัน ในประเด็นระเบียบข้อบังคับของ กปท. การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ และปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่าย ระหว่างกลุ่มเบิกจ่ายสูงและกลุ่มเบิกจ่ายต่ำมีปัญหาและข้อเสนอแนะที่คล้ายคลึงกันในด้านข้อจำกัดของงบประมาณ และการขาดความเข้าใจของประชาชน

1.8.4 การรับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้บทบาทหน้าที่ของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. ในการจัดสรรงบประมาณให้กับ กปท. ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชน แต่ก็พบว่ากลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่รับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. ที่ชัดเจน

1.8.5 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช.

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ดีต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นระหว่าง อปท. กับ สปสช. พบว่ามีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ เป็นงานที่มีประโยชน์แก่ชุมชนมาจากความต้องการของประชาชน และปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง และทำให้เกิดการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

1.8.6 ความมั่นใจของการบริหาร กปท.

กลุ่มเป้าหมายมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท.

1.8.7 การดำเนินงาน การจัดบริการสาธารณสุข การบริหารจัดการงาน PP บริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ โดย กปท. และการบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47

กลุ่มเป้าหมายมีความคิดว่าการดำเนินงานมีความเหมาะสม เป็นการดำเนินการที่ดี ส่งผลดีต่อประชาชน การบริหารงาน กปท. ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ภายใต้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47 มีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ทั้งด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

1.8.8 ข้อเสนอแนะต่อการบริการและบริหารงาน กปท.

1) บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้บริการมีจำนวนน้อย ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับกิจกรรมในโครงการ

2) กปท. ควรเพิ่มงบประมาณในโครงการ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และควรจัดสรรงบประมาณให้เร็วกว่าเดิม เพื่อให้ อปท.มีเวลาในการดำเนินโครงการและจัดทำรายงานให้เสร็จทันระยะเวลาที่กำหนด

3) กปท. ควรจัดฝึกอบรมและให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบ กปท. และประชาชนผู้ยื่นข้อเสนอโครงการ

4) สปสช. ควรปรับปรุงระเบียบให้มีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายมากขึ้น รวดเร็วกับการดำเนินการโครงการ เช่น การจัดซื้อครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้โครงการได้จริง นอกจากนี้ระเบียบควรขยายขอบเขตกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

5) กปท. ควรมีการกำหนดกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ รวมถึงแผนงานกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ต้นจนจบโครงการ เพื่อให้หน่วยงานความร่วมมือรับทราบกำหนดการที่ชัดเจน เพื่อจัดสรรเวลาในการทำงานหลักและงาน กปท.ให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การอภิปรายผล

จากการสำรวจข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อศึกษาในช่วงคะแนนความพึงพอใจ 7-8 คะแนน พบว่าในกลุ่มผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วงคะแนน 7-8 คะแนน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มประชาชนและกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่วนใหญ่ให้คะแนนอยู่ในช่วง 9-10 คะแนน ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง ทั้งการรับนโยบายสู่การปฏิบัติในหน่วยบริการ โดยนำมาสู่การให้บริการกับประชาชน นอกเหนือจากภารกิจหลักของหน่วยบริการ จึงทำให้เกิดประเด็นที่สะท้อนผลการบูรณาการงานร่วมกัน เช่น การสื่อสารจาก สปสช.สู่หน่วยบริการขาดความชัดเจน การบริหารงาน บุคลากร งบประมาณและทรัพยากรที่ไม่สอดคล้องกับหน่วยบริการที่มีขนาดและบริบทที่แตกต่างกัน

2.2 จำนวนผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากกว่าขึ้นปีที่แล้ว แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้รับมีคะแนนน้อยกว่าก็ตาม ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้บริการเข้าใจถึงผลลัพธ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกิดประโยชน์แก่ประชาชน เช่น การมีชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดผลดีแก่ประชาชนในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข แม้ว่าในการบริหารจัดการงานยังคงมีปัญหาและอุปสรรคอยู่ เช่น การจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงทำให้ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้คะแนนในระดับดี-ดีมากอยู่

2.3 ช่องทางการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายในโครงการ สะท้อนให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายองค์กรภาคี ยังมีความนิยมในการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์อยู่ เช่น เว็บไซต์ Line แต่ในกลุ่มประชาชนพบว่ายังมีความต้องการช่องทางการรับรู้ข่าวสารผ่านกลุ่มคนเป็นหลัก เช่น อสม. อสส. ผู้นำชุมชน เนื่องจากกลุ่มประชาชนมีความแตกต่างหลากหลายในลักษณะส่วนบุคคล ช่องว่างที่เกิดจากความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริง และปัจจัยต่างๆ ดังนั้นการวิเคราะห์ความแตกต่างของสิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงนำมาใช้ในการพัฒนาช่องทางการรับรู้ข่าวสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายได้

2.4 การสำรวจความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการ กปท. พบว่าการศึกษาเชิงคุณภาพมีผลการศึกษากลุ่มเป้าหมาย ผลการแสดงความคิดเห็นเป็นไปในทิศทางที่ดี เช่น การบริการที่ได้รับมีคุณภาพที่ดี การบริหารจัดการเป็นระบบ มีความเชื่อมั่นในการบริหารงาน กปท. เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ในการสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ ผู้ที่เคยใช้บริการและผู้ที่เคยร่วมงานกับ กปท. ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีการรับรู้และความเข้าใจในการบริหารงาน กปท. ในระดับดี อย่างไรก็ตามการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณสามารถสะท้อนการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารงาน กปท. ในภาพรวมระดับประเทศได้ เช่น การเร่งสร้างการรับรู้และความเข้าใจในการบริหารงาน กปท. ได้ถูกต้องและผลที่ประชาชนจะได้รับจาก กปท.

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางให้ สปสช. ใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

3.1.1 ผลการสำรวจสะท้อนผลการรับรู้และความเข้าใจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง และความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์และช่องทางการสื่อสารของ สปสช. ไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ว่าสปสช. มีช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย ทั้งในลักษณะที่เป็นสื่อมวลชน (Mass Media) และสื่อออนไลน์ (Social Media) แต่ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายต้องการให้เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารมากขึ้น เช่น การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและการใช้ระบบต่างๆ แก่ผู้ให้บริการ การรับฟังและตอบสนองความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายโดยเร็ว การพัฒนาบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการรับรู้และความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถช่วยในการประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้าใจกับประชาชนและชุมชนได้มากขึ้น รวมถึงการพัฒนาการรับรู้และความเข้าใจให้กับ อสม. มากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับประชาชน เป็นต้น

3.1.2 สปสช. ควรพัฒนาและปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับให้มีความเหมาะสม เกิดความเท่าเทียมกับและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และจำนวนครั้งในการรักษา รวมถึงควรทำให้เกิดความชัดเจนว่าลักษณะอาการแบบใดที่ใช้ชุดสิทธิประโยชน์ได้ นอกจากนี้ควรสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของหน่วยงานบริการ โดยการวางแผนบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้หน่วยบริการลดขั้นตอนและระยะเวลาการเข้ารับบริการของประชาชนที่หน่วยบริการได้ เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดในหน่วยบริการและความเครียดของผู้ให้บริการและประชาชน

3.1.3 สปสช. ควรปรับปรุงช่องทางการสนับสนุนข้อมูลต่างๆ แก่หน่วยบริการ ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับ สปสช. และการสอบถามข้อมูลต่างๆ ของประชาชนที่เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดความรวดเร็ว การติดต่อได้ง่าย ไม่เสียเวลารอคอย และเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจและความชัดเจนในข้อมูลที่ให้ไป

3.1.4 สปสช. ควรมุ่งเน้นนโยบายการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการจากหน่วยบริการให้น้อยลง โดย สปสช. ควรดำเนินการการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ของ สปสช. คือกลุ่มประชาชนในวัยแรงงาน (อายุ 31-60 ปี) และประกอบอาชีพที่หลากหลาย กลุ่มเป้าหมายนี้จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดี เพราะเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ การมีหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน คนไทยทุกคนที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดย สปสช. อาจขยายความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการสนับสนุนด้านอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

3.1.5 สปสช. ควรสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการ ในการวางแผนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับขนาดของหน่วยบริการ รวมถึงบุคลากรในหน่วยบริการ งบประมาณในการดำเนินงาน อัตราเบิกจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมกับต้นทุนการบริการ ตลอดจนกฎ ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ที่หน่วยบริการต้องถือปฏิบัติ ฯลฯ เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจร่วมกันทั้ง 2 หน่วยงาน การลดภาระด้านงบประมาณของหน่วยบริการ และปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการดำเนินงานร่วมกัน

3.1.6 ระบบการยืนยันเข้ารับบริการและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) เป็นระบบที่ดำเนินการมาหลายปีแล้ว แต่ยังคงพบปัญหาการเข้าระบบอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในกลุ่มประชาชนและกลุ่มผู้ให้บริการ ดังนั้น สปสช. ควรมีการปรับปรุงและพัฒนาเรื่องนี้ให้สามารถใช้งานได้และเหมาะสมกับประชาชนทุกช่วงวัย การฝึกอบรมผู้ให้บริการอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านนี้อยู่ตลอดเวลา และควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้และความเข้าใจในระบบนี้ และเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ

3.1.7 สปสช. ควรสร้างการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการสำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการใช้เครื่องมือสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มประชาชนที่เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนที่หลากหลาย โดยเฉพาะในเขตชุมชนเมืองหรือพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น เห็นได้จากการขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นในครั้งนี้ที่มีอัตราการตอบกลับและการแสดงความความคิดเห็นค่อนข้างน้อย

3.2 ข้อเสนอแนะในการสำรวจครั้งต่อไป

เพื่อเป็นแนวทางในการสำรวจข้อมูลครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

3.2.1 สปสช. ควรมีการกำหนดตัวแปรที่ต้องการได้จากโครงการสำรวจนี้อย่างเป็นรูปธรรม นอกเหนือจากการกำหนดวิธีการและสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดสมมติฐานและสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้ตรงกับความต้องการของ สปสช.

3.2.2 การดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แผนที่ครัวเรือนในการสำรวจ ควรมีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับภูมิศาสตร์และภูมิสังคมในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากบางพื้นที่มีการตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มและชุมชน บางแห่งตั้งบ้านเรือนกระจายตามพื้นที่ทำการเกษตร ในพื้นที่ที่มีความเป็นชุมชนเมืองค่อนข้างมากมีความยากในการเก็บข้อมูลตามจำนวนที่กำหนด ส่งผลต่อการบริหารจัดการงบประมาณ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลและนักวิจัยภาคสนามที่เพิ่มมากขึ้น

3.2.3 สปสช. ควรนำระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการหาข้อสรุปเพิ่มเติมจากผลการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้การตรวจสอบยืนยันผลการศึกษา และข้อมูลอื่นๆ ตลอดจนความคิดเห็นที่สนับสนุนผลการสำรวจที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ สปสช. ควรขยายระยะเวลาดำเนินการโครงการให้มีความเหมาะสมกับการนำระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานดังกล่าวมาใช้ด้วยเช่นกัน

3.2.4 เนื่องจากโครงการสำรวจนี้มีการดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหลายปีแล้ว สปสช. ควรมีการวิจัยผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจัดทำเป็นโมเดลการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ภายในหน่วยงานของ สปสช. และหน่วยงานอื่นสามารถเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบของหน่วยงานนั้นๆ ได้

บรรณานุกรม

- กมลวัฒน์ ยะสารวรรณ. 2547. การรับรู้ภาวะเบียดของพนักงานท่าเรือแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรรณิการ์ รุจิวิโรชิตี. 2563. การศึกษาความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2559. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (พ.ศ. 2560-2579). นนทบุรี:
กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2563. คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี 2563. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: กระทรวง
สาธารณสุข.
- กันยา สุวรรณแสง. 2554. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บำรุงสาส์น.
- กัลยา เขียวเปลื้อง. 2563. พฤติกรรมของประชาชนในการรับรู้เครือข่ายสื่อสังคมออนไลน์ของสำนักงาน
ประชาสัมพันธ์ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- เกษม คำศรี. 2547. การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครู สังกัด สำนักงานการประถม
ศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2566. Job satisfaction ความพึงพอใจในงาน (Online). อ้างถึง
Spector, P. E. (1996). Industrial and organizational psychology: Research and practice.
John Wiley & Sons. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/job-satisfaction>,
30 มีนาคม 2567.
- ฉัตร โชติช่วง. 2564. คุณภาพงานบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการศูนย์บริการทรมูฟ สาขา
เซ็นทรัลแจ้งวัฒนะ. การศึกษารายบุคคลปริญญามหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- ชญาดา ทรัพย์เกิด. 2558. กระบวนการรับรู้ภาพลักษณ์ของลูกค้าที่มีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติในการใช้บริการ
สินเชื่อเคหะของธนาคารออมสิน เขตบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต:
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชมพูนุช อนิทธิศรี และ วสุธร ตันวัฒนากุล. 2565. ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อ
ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ. 15(3): 128-141.
- ช่อดาว เมืองพรหม. 2562. ความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี.
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตมหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสยาม.
- ชุษณะ มะกรสาร, ศิวาพร สัมรวม, สินีนาฏ อ้นบุรี. 2557. ระบบบริการทางการแพทย์. การแพทย์แผนไทย.
สำนักที่ปรึกษา: กรมการแพทย์.

- ณัฐฐา เสวกวิหาร. 2560. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติ. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธัญญามาส ปัจจุสานนท์. มปป. คุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กูร์เมต์ มาร์เก็ต สาขาห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์บางกะปิ. (Online) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- นพดล ชูเศษ, วิวัฒน์ จันท์กิ่งทอง, กอแก้ว จันท์กิ่งทอง และปัญญา ชูช่วย. มปป. องค์ประกอบคุณภาพการบริการของโรงแรมในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- นเรศ จงอารี. 2550. การบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปรินญา มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- นาฏสิริ ผ่องมิ่งษ์. 2562. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์. ปรินญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ปราณี เอี่ยมลออภักดี. 2550. การบริหารการตลาด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส. อ้างถึง 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.
- ปิยนันท์ สวัสดิ์ศฤงฆาร. 2562. สารานุกรมการบริหารและการจัดการ ทฤษฎีสองปัจจัย (Frederick Herzberg) สืบค้นจาก <https://drpiyanan.com/2019/04/17/2-factor-theory-frederick-herzberg/> เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. 2558. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่4. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรพิมล ริยาย และคณะ. 2556. ความคาดหวังของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ที่มีต่อเนื้อหาารายวิชาการศึกษาระดับอุดมศึกษา. สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่.
- พัฒนา พรหมณี, ยุพินพิทยาวัฒน์ชัย และจิระศักดิ์ ทัพพา. 2563. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (สสอท.). 26(1): 59-66.
- พิสิทธิ์ พิพัฒน์โสภากุล. 2561. การบริการอย่างมีคุณภาพ (Service Quality). สืบค้นจาก <http://www.impressionconsult.com/web/index.php/articles/161servicequality.html>
- ภัทรนิตา อักษรถึง. 2555. ความคาดหวังและการรับรู้ในการใช้บริการผ่านเว็บไซต์ Ensogo ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานคร. อ้างถึง Christopher H. Lovelock. 1996. *Service Marketing*.
- ภารดี เทพคายน. 2564. การศึกษาระดับการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรสายสนับสนุน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ต่อนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายความเป็นเลิศด้านการปฏิบัติงาน. สำนักงานอธิการบดี สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- รัศมี อิสลาม. 2560. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงานและส่งผลให้เกิดความผูกพัน
ต่อองค์กร กรณีศึกษา: พนักงานส่วนภาคพื้นดิน สายการบินไทยไลอ้อนแอร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รุ่งทิพย์ นิลพัท. 2561. คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาใช้บริการ
ซ้ำของผู้รับบริการโรงพยาบาลเปาโลรังสิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป
คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- วรัศนีญา ศุภธนโชติพงศ์. 2562. คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะใช้บริการซ้ำของลูกค้าธนาคาร
กรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) กรณีศึกษาพื้นที่ส่วนกรุงเทพมหานคร ภาค 203. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัลภา โปหา และสมพล พุ่มหว่า. 2563. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้
บริการองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา. (Online) กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น. 2564. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการขององค์การ
บริหารส่วนตำบลนาเชิงคีรี อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย. วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น.
- วินัย สวัสดิ์วร. 2556. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เล่มที่ 2, พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วีระยุทธ์ พรพจน์ธนาศ. 2550. ความคาดหวังของนักศึกษาสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ในกรุงเทพมหานคร
ต่อมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร.
- วีระศักดิ์ อินทรประวัตติ. 2560. ความคาดหวังของบุคลากรที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร
บริษัท Play Digital Co., Ltd. อ้างถึง Vroom, V. H. (1970). Work and Motivation. New York:
John Wiley & Sons.
- ศิริรักษ์ ภูหิรัญ และกฤษฎณา มุฮัมหมัด. 2563. ปัจจัยคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของ
ประชาชนที่ใช้บริการองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทราย อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี. การประชุม
นำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 ปีการศึกษา 2563. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2552. 10 ตัวชี้วัดระบบบริการสาธารณสุข. รายงานสุขภาพคนไทย. นครปฐม.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 2563. รายงานการวิจัย: ความพึงพอใจของบุคลากร
เกี่ยวกับการดำเนินการตามจุดเน้นและจุดเด่น หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะของมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. 2550. พฤติกรรมองค์การ ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 4 แก้ไข
เพิ่มเติม. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และพินทุสร เหมมาพิสุทธ์. มปป. **ความเหลื่อมล้ำระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย**. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย เครือข่ายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สาโรช ไสยสมบัติ. 2534. **ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2544. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: รวมสาสน์.
- สิน พันธุ์พินิจ. 2554. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. ฉบับพิมพ์ที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒนา.
- สุขุม เฉลยทรัพย์. 2552. **ความคาดหวังของคนกรุงเทพฯ ต่อบทบาทและหน้าที่ของมหาวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- แสงสิทธิ์ กฤษฏี. มปป. **ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สำนักข่าวออนไลน์ Hfocus. **เจาะลึกระบบสุขภาพ**. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2023/10/28769> เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2567.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. 2545. **พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545**.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ก). 2565. **แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- _____ (ข). **เส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/page/history> เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567.
- _____ (ค). 2565. **การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- _____ (ง). 2555. **คู่มือหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____ (จ). **กรมเคาะงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค ปี 68 รวม 2.35 แสนล้านบาท**. สืบค้น จาก <https://www.nhso.go.th/news/4408> เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2567.
- อัครณี ภักดิ์วงศ์. 2561. **ได้สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)**. ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสถิติ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อัจฉรา บุญชุม. 2559. **รายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลโกสัมพีนคร อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร**. มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- อรวิภา พงศ์สุวรรณ. 2564. **การรับรู้ส่วนประสมทางการตลาด (7P's) ของผู้ใช้บริการศูนย์บริการเอไอเอสในกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อุดม สมบูรณ์ผล. 2564. **การจัดการคุณภาพการบริการและภาพลักษณ์องค์กรที่ส่งผลต่อการตั้งใจใช้บริการซ้ำโรงแรมขนาดเล็กของนักท่องเที่ยวในจังหวัดปทุมธานี**. วาสารวิชาการวิทยาลัยสันตพล; ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ฤทัย นิธิธนวิจิต. 2553. ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับของผู้เข้าชมพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติกรุงเทพมหานคร. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย ศิลปากร.

Factoryjoe. 2009. **Maslow's Hierarchy of Needs (Online)**. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslow%27s_Hierarchy_of_Needs.svg, 18 October 2023.

Schiffman, LG. and Kanuk, LL. 2004. **Consumer behavior**. 8th International edition. Prentice Hall.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน

เลขชุดแบบสอบถาม วันที่สัมภาษณ์ เขต สปสช. จังหวัด

ลักษณะที่ตั้งครัวเรือน 1 ในเขต 2 นอกเขต ชื่อพนักงานสัมภาษณ์ เบอร์ติดต่อ

คำถามคัดกรอง

S1 ท่านอายุเท่าไร ปี (อายุต่ำกว่า 15 ปี ยุติการสัมภาษณ์)

S2 ท่านมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท หรือไม่ 1 มี 2 ไม่มี (ยุติการสัมภาษณ์)

ถ้าตอบมี หน่วยบริการที่ท่านลงทะเบียนใช้สิทธิคือ (ชื่อหน่วยบริการ)..... 1 ไม่ทราบ 2 จำไม่ได้

S3 ท่านอาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้ ใช่หรือไม่ 1 ใช่ (ต้องอยู่ต่อเนื่อง 3 เดือน) 2 ไม่ใช่ (ยุติการสัมภาษณ์)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

D1 ชื่อ..... D2 เบอร์ติดต่อ.....

D3 ที่อยู่.....อำเภอ/เขต..... ตำบล/แขวง..... รหัสไปรษณีย์.....

D4 เพศ 1 ชาย 2 หญิง 3 ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)

D5 สถานภาพสมรส 1 โสด 2 สมรส 3 ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

D6 ระดับการศึกษา

- 1 ไม่ได้เรียน 2 ประถมศึกษา 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5 อนุปริญญา/ปวส. 6 ปริญญาตรี 7 ปริญญาโท 8 ปริญญาเอก 9 อื่นๆ (ระบุ).....

D7 อาชีพหลัก

- 1 ธุรกิจส่วนตัว 2 ค้าขาย 3 เกษตรกร 4 รับจ้าง (ใช้แรงงาน)
 5 ว่างงาน 6 เกษียณ 7 นักเรียน/นักศึกษา 8 ลูกจ้าง
 9 อาชีพอิสระ 10 พ่อบ้าน/ แม่บ้าน 11 อื่นๆ (ระบุ).....

D8 รายได้ต่อเดือน (ครัวเรือน) บาท

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

Q1 ความเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน

- 1 หัวหน้าครัวเรือน 2 สมาชิกในครัวเรือน

Q2 ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่

- 1 มี 2 ไม่มี 3 ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q3 ท่านคิดว่า หน่วยงานได้รับมิตชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2 สำนักงานประกันสังคม (สปส.) 3 กระทรวงสาธารณสุข
 4 อื่น ๆ (ระบุ)..... 5 ไม่ทราบ

Q4 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. 1111
 5 โทร. 1300 6 โทร. 1193 7 ไม่ทราบ

Q5 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 2 รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น 3 สิทธิประกันสังคม
 4 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) 5 คนไทยทุกสิทธิ 6 ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน

Q6 ท่านทราบหรือไม่ว่า สปสช. ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (เช่น อบต./อบจ./เทศบาล) จัดตั้งกองทุนเพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ

- 1 ทราบ (ตอบข้อ Q6.1) 2 ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ Q7)

Q6.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีชื่อเรียกว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)

- 1 ทราบ 2 ไม่ทราบ

Q7 ข้อความต่อไปนี้ ท่านทราบหรือไม่ว่าเป็นสิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

สิทธิ และหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)		
2. กรณีมีความจำเป็น สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่สถานพยาบาลอื่น แม้ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ (เช่น เจ็บป่วยระหว่างเดินทาง เจ็บป่วยขณะที่อยู่ไกลจากสถานพยาบาลตามสิทธิ)		
3. มีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ผ่ากรรมฯ คุณก้ำเน็ดตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ (เวลายกตัวอย่าง ให้บอกตามลักษณะประชากร)		
4. มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือพื้นฟูแม่หลังคลอด		
5. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับส่งตัว		
6. มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า		
7. ผู้ป่วยโรคกระเพาะไปรับบริการที่ไหนก็ได้		
8. มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์		
9. มีสิทธิรับบริการที่หน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย		
10. นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
11. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่บ้าน		
12. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลืนปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ		
13. สปสช. มีช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนปัญหาการใช้สิทธิ ได้แก่ สายด่วน สปสช. 1330, เฟซบุ๊กสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, Line@nhso, เว็บไซต์ สปสช., Traffy Fondue, ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล), ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5), ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน		
14. เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้		
15. ผู้มีสิทธิบัตรทอง หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้		

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q8 ท่านรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”			
6. เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”			
7. เฟซบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”			
8. Line Official Account “สปสช.” (@nhso)			
9. แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)			
10. YouTube สปสช. “@nhsothailand”			
11. TikTok สปสช. “@nhso_official”			
12. Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”			
13. โทรทัศน์			
14. วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย			
15. สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
16. ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q9 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 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.) | TikTok สปสช. “@nhso_official” |
| Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” | Line กลุ่มเฉพาะ |
| โทรทัศน์ | วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย |
| ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ | คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ |
| บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) | |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ตอบทุกคน)

Q10 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระดับคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน

Q11 ท่านมีความพึงพอใจต่อนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ สามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. รับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ส่วนที่ 5 การรับบริการสาธารณสุขและใช้สิทธิบัตรทอง

Q12 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ใช้บริการสาธารณสุขนอกสถานพยาบาล (ที่บ้านหรือชุมชน) เช่น ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมสาธารณสุข หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ทันตกรรมเคลื่อนที่ และใช้สิทธิบัตรทอง หรือไม่

- 1 รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง รวม.....ครั้ง 2 รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง 3 ไม่ได้รับบริการ

Q13 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ใช้บริการสาธารณสุขในสถานพยาบาล และใช้สิทธิบัตรทอง หรือไม่

- 1 รับบริการและใช้สิทธิบัตรทอง รวม.....ครั้ง 2 รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง 3 ไม่ได้รับบริการ

*ผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง นอกสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ Q12) >> ให้ตอบข้อ Q14 - Q16 และข้ามไปส่วนที่ 6
 *ผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง ในสถานพยาบาล ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (ข้อ Q13) >> ให้ตอบข้อ Q14 - Q17 และข้ามไปส่วนที่ 6
 *ผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาล แต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปข้อ Q18 และข้ามไปส่วนที่ 6
 *ผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลใน 6 เดือนที่ผ่านมา >> ข้ามไปตอบข้อ Q19

Q14 ท่านใช้สิทธิบัตรทองรับบริการสาธารณสุขครั้งล่าสุดจากที่ใด (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย 2 ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.
 3 ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว 4 คลินิกเวชกรรมเอกชน 5 โรงพยาบาลชุมชน
 6 โรงพยาบาลทั่วไป 7 โรงพยาบาลศูนย์ 8 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 9 โรงพยาบาลเฉพาะทาง 10 โรงพยาบาลเอกชน 11 ร้านยา
 12 คลินิกพยาบาล 13 คลินิกกายภาพบำบัด 14 คลินิกเทคนิคการแพทย์
 15 คลินิกทันตกรรม 16 คลินิกแพทย์แผนไทย 17 คลินิกฟอกไต
 18 อื่นๆ (ให้ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ใช้บริการ)..... 19 ไม่ทราบ

Q15 ประเภทของการ “รับบริการ” จากสิทธิบัตรทอง ครั้งล่าสุด (ตอบได้คำตอบเดียว)

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

Q16 การใช้บริการจากสิทธิบัตรทองครั้งล่าสุด ท่านมีค่าใช้จ่ายในการใช้บริการเพิ่มเติมหรือไม่

- 1 จำไม่ได้/ไม่แน่ใจ 2 ไม่มีค่าใช้จ่าย
 3 จ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง 4 จ่ายเพิ่มเติมจากสิทธิที่ได้รับการยกเว้น (21 กลุ่ม) (ถาม Q16.1 ต่อ)
 5 มีค่าใช้จ่าย (ไม่นับรวมการจ่าย 30 บาทในสิทธิบัตรทอง) (ถาม Q16.1 ต่อ)

Q16.1 ท่านมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอะไรบ้างจากการใช้บริการสิทธิบัตรทองที่หน่วยบริการครั้งล่าสุด

- 1 จำไม่ได้ว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไร
- 2 จำได้แต่ยอดรวม จำนวนเงินบาท (ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้)
- 3 จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย (สอบถามค่าบริการที่เสียตามตารางแจกแจงค่าบริการและยอดรวม)

ค่าใช้จ่ายที่ใช้บริการสิทธิบัตรทอง	จำนวน (บาท)
1. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยานอก) กรุณาระบุว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรคอะไร	
1.1 โรค	
1.2 โรค	
1.3 โรค	
1.4 โรค	
1.5 โรค	
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	
3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	
3.1 เลนส์ตา	
3.2 ข้อเข่าเทียม	
3.3 สายสวนหัวใจ	
3.4 เครื่องช่วยฟัง	
3.5 อุปกรณ์อื่นๆ (ระบุ)	
3.5.1	
3.5.2	
3.5.3	
3.5.4	
3.5.5	
4. ค่าเข้ารับบริการ	
4.1 ค่ารับบริการนอกเวลาทำการ	
4.2 ค่าบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	
4.3 ค่ารักษาพยาบาลกรณีโรคโควิด 19	
4.4 บริการอื่นๆ (ระบุ)	
4.4.1	
4.4.2	
4.4.3	
4.4.4	
4.4.5	
5. ค่าอื่นๆ (จำแนกหมวดไม่ได้/ ไม่แน่ใจว่าอยู่หมวดใด)	
5.1	
5.2	
5.3	
5.4	
5.5	
ค่าบริการรวม (ต้องเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำแนกในแต่ละหมวดรวมกัน)	

แบบสอบถามชุดที่ 1 : ประชาชน

****ข้อ Q17 ถามเฉพาะผู้ที่เคยใช้สิทธิบัตรทองในสถานพยาบาล ส่วนผู้ที่ใช้สิทธิบัตรทองนอกสถานพยาบาล อย่างเดียว ข้ามไปส่วนที่ 6****

Q17 ท่านให้คะแนนความพึงพอใจ จากการไปใช้บริการที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
Accessibility										
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (Place, Location)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ความพร้อม เพียงพอ ของเครื่องมือในการให้บริการ (Equipment)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ความพร้อม เพียงพอ ของบุคลากรในการให้บริการ (Provider)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Queuing										
4. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ (Waiting, Speed)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. การจัดลำดับ คิวการให้บริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติ (Equity)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Communication										
6. การสอบถามอาการ ด้วยความเอาใจใส่ สุภาพ และให้เกียรติ (Dignity, Empathy)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย และวิธีการรักษา ด้วยความรู้และความเข้าใจ (Knowing & Understanding)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. การให้ออกามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา (Co created)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. การให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับยา ผลข้างเคียง และการปฏิบัติตนหากเกิดอาการผิดปกติ	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 อาการ ความเจ็บป่วย 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 Q18 ถามเฉพาะผู้ที่เคยรับบริการสาธารณสุขทั้งนอกและในสถานพยาบาลแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทองเลย ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q18 เพราะเหตุใด ท่านถึงไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ให้เลือกเหตุผล 3 อันดับแรกและใส่เลขลำดับตาม所选

เหตุผลที่รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง	ใส่เลขอันดับ 1 - 3
1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	
2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	
3. หน่วยบริการที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	
4. ไม่มั่นใจระบบบริการของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เลือกการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการรอตรวจนาน)	
5. ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยาของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน ต้องการยานอกบัญชี)	
6. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่มีสิทธิ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)	
7. มีสิทธิการรักษาอื่น (สิทธิสวัสดิการครอบครัว/ประกันชีวิต/จ่ายเอง)	
8. อื่นๆ (ระบุ).....	

****ข้อ Q19 ถามเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับบริการสาธารณสุข ใน 6 เดือนที่ผ่านมา****

Q19 เพราะเหตุใด ท่านถึงไม่ได้รับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

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

ส่วนที่ 6 ความคาดหวังและระดับที่ปฏิบัติได้จริงต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบทุกคน)

Q20 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 O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เคยใช้บริการ		ไม่ทราบ/ไม่เคยใช้บริการ
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
1. การลงทะเบียนย้ายหน่วยบริการ ย้ายได้ 4 ครั้ง/ปี ย้ายแล้วได้สิทธิทันที	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. การตรวจสอบสิทธิ สามารถตรวจสอบด้วยตนเองในสถานพยาบาล/สปสช.เขต/ผ่านสายด่วน สปสช. 1330/ App สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. กรณีมีความจำเป็น มีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสามารถรักษาที่ไหนก็ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. กรณีเจ็บป่วย 16 อาการ สามารถรับยาที่ร้านยา กรณีเจ็บป่วยเบื้องต้น สามารถตรวจรักษาโรคเบื้องต้นที่คลินิกพยาบาลกรณีรับบริการกายภาพบำบัดจากคลินิกกายภาพบำบัด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video call, โทรศัพท์	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. ส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลืนปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. ความสะดวกในการติดต่อสอบถาม สายด่วน สปสช. 1330	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์ เมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สายด่วน สปสช. 1330, Line	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 7 ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ถามทุกคน)

ท่านมีปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และความต้องการต่อการบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือไม่ (หากมี ทำเครื่องหมาย / ในวงกลม 0 หน้าประเด็นปัญหาอุปสรรคนั้นๆ พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค และ/หรือ ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ/ความคาดหวัง

ประเด็นปัญหาและอุปสรรค	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ/ความคาดหวัง
<input type="radio"/> 1 ความสะดวกในการเข้ารับบริการและความพร้อมในการให้บริการ		
<input type="radio"/> 2 ระยะเวลาารอคอยและการจัดคิวการให้บริการ		
<input type="radio"/> 3 การสื่อสาร ให้ข้อมูลที่เพียงพอและให้โอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข		
<input type="radio"/> 4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยและยินดีตอบข้อสงสัย		
<input type="radio"/> 5 ความเชื่อมั่นในการรักษา		
<input type="radio"/> 6 การตรวจสอบสิทธิ		
<input type="radio"/> 7 การลงทะเบียนสิทธิ/ย้ายหน่วยบริการ		
<input type="radio"/> 8 สิทธิ/บริการสาธารณสุขที่ สปสช. จัดให้		
<input type="radio"/> 9 ความสะดวกของขั้นตอนการใช้สิทธิเข้ารับบริการ		
<input type="radio"/> 10 ความสะดวกในการร้องเรียน/ร้องทุกข์		
<input type="radio"/> 11 การรับฟังความคิดเห็นผ่านช่องทางต่างๆ		
<input type="radio"/> 12 กรณีหน่วยบริการเอกชน (เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด ร้านยา) ร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชน		
<input type="radio"/> 13 อื่นๆ ระบุ.....		

แผนที่ EA ลำดับครัวเรือน.....ลำดับบุคคล.....

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

เลขชุดแบบสอบถาม.....วันที่สัมภาษณ์.....รหัสโรงพยาบาล.....

เขต สปสช.....จังหวัด.....ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำถามคัดกรอง

ข้อมูลสถานพยาบาล

S1 ชื่อหน่วยบริการ.....

S2 จังหวัด.....เขต/อำเภอ.....แขวง/ตำบล.....รหัสไปรษณีย์.....

1 ในเขตเทศบาล 2 นอกเขตเทศบาล

S3 ประเภทผู้ให้บริการ 1 แพทย์ 2 ทันตแพทย์ 3 เภสัชกร 4 พยาบาล 5 นักวิชาการสาธารณสุข

6 กลุ่มวิชาชีพอื่น 7 ผู้บริหารหน่วยบริการ 8 ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ 1 ชาย 2 หญิง 3 ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)

Q2 ท่านอายุเท่าไร..... ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ.....

Q4 ระดับการศึกษา

1 ไม่ได้เรียน 2 ประถมศึกษา 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

5 อนุปริญญา/ปวส. 6 ปริญญาตรี 7 ปริญญาโท 8 ปริญญาเอก

9 อื่นๆ (ระบุ).....

Q5 หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงานของท่าน (ตอบได้คำตอบเดียว)

1 งานบริการ (เฉพาะท่านที่ตอบว่าทำงานบริการ หน้าที่ของท่านคือ เลือกคำตอบเดียว)

1.1 บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care) 1.2 งานบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)

2 ผู้บริหารหน่วยบริการ

3 ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

Q6 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในสถานะตาม Q5 ณ สถานที่ปัจจุบัน..... ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q7 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. 1111

5 โทร. 1300 6 โทร. 1193 7 ไม่ทราบ

Q8 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

1 รู้จัก (ตอบข้อ Q8.1-Q8.3) 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q9)

Q8.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)

1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5 ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

Q8.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน
 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ 4 ได้ทั้งข้อ 1-3 5 ไม่ทราบ

Q8.3 กองทุนดังกล่าวสามารถให้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน 3 องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน
 4 หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน 5 ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) 6 ไม่ทราบ

Q9 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. สิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)		
1.1 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง		
1.2 กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว		
1.3 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 8 ครั้ง		
1.4 คัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test อายุ 30- 59 ปี		
1.5 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชาชนกลุ่มอายุ 50-70 ปี		
1.6 ผู้มีสิทธิสามารถรับยาที่ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วย 16 กลุ่มอาการ, รับบริการสาธารณสุขที่คลินิกภาคเอกชนที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์แผนไทย		
1.7 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine)		
1.8 นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1.9 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ		
1.10 ผู้ป่วยระยะท้ายมีสิทธิรับการดูแลรักษาพยาบาลแบบประคับประคองได้ที่สถานชีวาภิบาล หรือศูนย์ชีวาภิบาล (ศูนย์ที่ดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้ป่วยพักฟื้นระยะยาว ผู้สูงอายุ เป็นต้น)		
1.11 ผู้มีสิทธิสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลหลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี		
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการสาธารณสุขเชิงรุก ได้แก่ 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท./)กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) 2. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) 3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด		
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.3 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลังจากทราบความเสียหายภายใน 1 ปี		
2.4 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ		

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
2.5 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้		
2.6 หน่วยบริการต้องทำการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) หลังจากที่ประชาชนรับบริการแล้ว (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)		
2.7 หน่วยบริการส่งข้อมูลการรับบริการและเมื่อข้อมูลผ่านการประมวลผลเรียบร้อยแล้ว จะได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการ ภายใน 3 วัน (ตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”)		
3. การคุ้มครองสิทธิการรับบริการ		
3.1 มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ สปสช. เขต และ สายด่วน สปสช. 1330		
3.2 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41) หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี		
3.3 การเข้ารับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ หน่วยบริการไม่สามารถเก็บค่าบริการหรือเรียกเก็บเงินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ หรือไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิ ประชาชนสามารถร้องเรียนต่อสำนักงานได้		

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q10 ท่านรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5 เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”			
6 เพชบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”			
7 เพชบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”			
8 Line Official Account “สปสช.” (@nhso)			
9 แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)			
10 YouTube สปสช. “@nhsothailand”			
11 TikTok สปสช. “@nhso_official”			
12 Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”			
13 โทรทัศน์			
14 วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย			
15 สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
16 ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			
17 เว็บไซต์ ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สำหรับหน่วยบริการ) https://medata.nhso.go.th/appcenter/service			

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

Q11 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)

- | | |
|---|--|
| เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” | เพจบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” |
| เพจบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. | Line Official Account “สปสช.” (@nhso) |
| แอปพลิเคชัน “สปสช.” (App สปสช.) | TikTok สปสช. “@nhso_official” |
| Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” | Line กลุ่มเฉพาะ |
| โทรศัพท์ | วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย |
| ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ | คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ |
| บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) | |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q12 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q13 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O 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. นโยบาย ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. นโยบาย โรคอะไรไปรับบริการที่ไหนก็ได้	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. นโยบายรองรับบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (New Normal) เช่น ปรึกษาแพทย์, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q14 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ										ไม่ทราบ/ ไม่เกี่ยวข้อง
	ความคาดหวัง (1-10)					ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)					
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน สปสช. 1330, Application สปสช., Line OA)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
2. ประชาชนมีสิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขได้ กรณีมีความจำเป็นจะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ		ไม่ทราบ/ ไม่เกี่ยวข้อง
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
3. กรณีมีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ ประชาชนมีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในได้โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. การจัดการบริการสาธารณสุขรองรับวิถีใหม่ (New Normal) เช่น รับยารักษา, Telemedicine, Homeward, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกทันตกรรม, คลินิกแพทย์แผนไทย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ <u>ผู้รับบริการ</u> ได้รับในปัจจุบัน	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 และคุณภาพบริการ (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, สื่อออนไลน์ เช่น Facebook สปสช., Line OA	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สายด่วน สปสช. 1330, Provider Center	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. การให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. การรับฟังความคิดเห็น และการตอบสนองต่อความคิดเห็นนั้น ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มเฉพาะ การติดตามงานรับฟังปัญหาในพื้นที่ การรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่านช่องทางออนไลน์ ของ สปสช.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การจัดการเรื่องร้องเรียน และการคืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. 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)			
16. ความถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลาของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
17. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจัดสรรสำหรับผู้ป่วยนอก	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
18. ความเหมาะสมของงบประมาณและรูปแบบการจ่ายชดเชยสำหรับผู้ป่วยใน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

แบบสอบถามชุดที่ 2 : ผู้ให้บริการ

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ทราบ		ไม่ทราบ/ ไม่เกี่ยวข้อง
	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	
19. ความเหมาะสมของงบประมาณและการจัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
20. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
21. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	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.)

Q15 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q16 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อชุดสิทธิประโยชน์ (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q17 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อระบบการยืนยันการรับบริการ (การปิดสิทธิ) (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q18 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อการจัดสรรและจ่ายชดเชยค่าบริการ (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q19 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Pre-audit) (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q20 ท่านมีข้อเสนอแนะ ต่อการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข หลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Post Audit) (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q21 ท่านมีข้อเสนอแนะ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)



แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เลขชุดแบบสอบถาม.....วันที่สัมภาษณ์.....รหัสองค์กร.....

เขต สปสช.....จังหวัด.....ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำถามคัดกรอง

S1 ชื่อหน่วยงาน.....

S2 จังหวัด.....เขต/อำเภอ.....แขวง/ตำบล.....รหัสไปรษณีย์.....

S3 ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2 เทศบาลนคร 3 เทศบาลเมือง
 4 เทศบาลตำบล 5 องค์การบริหารส่วนตำบล 6 กรุงเทพมหานคร 7 เมืองพัทยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ 1 ชาย 2 หญิง 3 ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ)

Q2 ท่านอายุเท่าไร..... ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ.....

Q4 ระดับการศึกษา (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 ไม่ได้เรียน 2 ประถมศึกษา 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5 อนุปริญญา/ปวส. 6 ปริญญาตรี 7 ปริญญาโท 8 ปริญญาเอก
 9 อื่น ๆ (ระบุ).....

Q5 หน้าที่รับผิดชอบหลักของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 นายกองการปกครองส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./รองนายก 2 ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./รองปลัด
 3 หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง 4 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.
 5 รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
 6 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)
 7 ผู้ปฏิบัติงาน

Q6 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.), ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (กองทุน LTC: Long Term Care), กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน..... ปี.....เดือน

Q7 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).....

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q8 ในความเข้าใจของท่านทราบหรือไม่ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีบทบาทดังต่อไปนี้

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่		
2. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้คนพิการ		
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน		
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้		

Q9 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ 2 รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น 3 สิทธิประกันสังคม
 4 สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ 5 คนไทยทุกสิทธิ 6 ไม่ทราบ

Q10 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. 1111
 5 โทร. 1300 6 โทร. 1193 7 ไม่ทราบ

Q11 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

- 1 รู้จัก (ตอบข้อ Q11.1-Q11.3) 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q12)

Q11.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
 5 ไม่ทราบ

Q11.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน
 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ 4 ได้ทั้งข้อ 1-3 5 ไม่ทราบ

Q11.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5-6 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน 3 องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน
 4 หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน 5 ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) 6 ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q12 ท่านรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5 เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6 เพชบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”			
7 เพชบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”			
8 Line Official Account “สปสช.” (@nhso)			
9 แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)			
10 YouTube สปสช. “@nhsothailand”			
11 TikTok สปสช. “@nhso_official”			
12 Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”			
13 โทรทัศน์			
14 วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย			
15 สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
16 ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q13 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)

- | | |
|---|--|
| เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” | เพชบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” |
| เพชบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. | Line Official Account “สปสช.” (@nhso) |
| แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.) | TikTok สปสช. “@nhso_official” |
| Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” | Line กลุ่มเฉพาะ |
| โทรทัศน์ | วิทยุ/หออกระจายข่าว/เสียงตามสาย |
| ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ | คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ |
| บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) | |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q14 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Q15 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนนความพึงพอใจ (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.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q16 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)
1.แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.		
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (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 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.4 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง, 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 การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง, 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 การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	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. เพื่อป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1.8 การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/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
2. การมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.		
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปส./อคม./คณะทำงาน	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. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. 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. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ 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 สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อปท., กปท. กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	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 ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการ ติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อปท., 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.)

Q17 ท่านคิดว่า อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก) เพิ่มขึ้นในเรื่องใดได้บ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q18 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

เลขชุดแบบสอบถาม.....วันที่สัมภาษณ์.....เขต สปสช.....จังหวัดที่สัมภาษณ์.....ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำถามคัดกรอง

S1 ชื่อหน่วยงาน.....

S2 จังหวัด.....เขต/อำเภอ.....แขวง/ตำบล.....รหัสไปรษณีย์.....

S3 ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ด้านเด็กหรือเยาวชน 2 ด้านสตรี 3 ด้านผู้สูงอายุ 4 ด้านชุมชนแออัด
- 5 ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 6 ด้านผู้ใช้แรงงาน 7 ด้านเกษตรกร 8 ด้านชนกลุ่มน้อย
- 9 ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น 10 ด้านมิตรภาพบำบัด 11 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
- 12 ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา 13 ด้านความหลากหลายทางเพศ 14 เครือข่ายอื่นๆ (ระบุ).....

S3.1 กรณีที่เกี่ยวข้องกับงานหลายด้าน ด้านหลักที่ทำคือ (ใส่หมายเลข 1-14)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Q1 เพศ 1 ชาย 2 หญิง 3 ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Q2 ท่านอายุเท่าไร..... ปี

Q3 เบอร์ติดต่อ.....

Q4 ระดับการศึกษา (ตอบได้คำตอบเดียว)

- 1 ไม่ได้เรียน 2 ประถมศึกษา 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- 5 อนุปริญญา/ปวส. 6 ปริญญาตรี 7 ปริญญาโท 8 ปริญญาเอก 9 อื่นๆ (ระบุ).....

Q5 ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายหลัก..... ปี.....เดือน

Q6 ระยะเวลาที่ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ..... ปี.....เดือน

Q7 บทบาทของการมีส่วนร่วม

Q7.1 บทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหลักที่ท่านทำงานต่อระบบหลักประกันสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- 2 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)
- 3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)
- 4 คณะทำงาน LTC (Long Term Care)
- 5 คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
- 6 อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด
- 7 คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)
- 8 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
- 9 คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆในระดับประเทศ/ระดับเขต
- 10 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

Q7.2 ตอบคำถามต่อว่าแต่ละบทบาท/เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง) สามารถตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม

<input type="radio"/>	ท่านได้ร่วมอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใน/นอกเครือข่าย หรือร่วมกับ สปสช./สปสช.เขต
<input type="radio"/>	ท่าน/องค์กรได้มีการประสานความร่วมมือและจัดทำสื่อเผยแพร่ให้ความรู้ให้แก่ประชาชน
<input type="radio"/>	ท่าน/องค์กรมีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
<input type="radio"/>	ในเครือข่าย/องค์กรของท่านมีการสร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายเพื่อมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ
<input type="radio"/>	ท่านได้มีการสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคีอื่นๆเพื่อการรับรู้การขยายเครือข่าย
<input type="radio"/>	ท่านมีส่วนช่วยสนับสนุนช่วยเหลือให้บุคคลกลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู)
<input type="radio"/>	ท่านมีส่วนร่วมดำเนินงานให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ
<input type="radio"/>	ท่านมีส่วนร่วมในกระบวนการ สนับสนุนภาคประชาชนในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (PPA) / กปท. และอื่นๆ
<input type="radio"/>	องค์กร/หน่วยงานของท่านดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและขึ้นทะเบียนเป็น “ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง” ภายใต้ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(5)
<input type="radio"/>	องค์กร/หน่วยงานของท่านดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนโดยเป็นเครือข่ายการดำเนินงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<input type="radio"/>	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด
<input type="radio"/>	ท่านได้ร่วมพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3
<input type="radio"/>	องค์กรของท่านสามารถขึ้นทะเบียนองค์กรภาคประชาชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 ได้
<input type="radio"/>	องค์กรภาคประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/PPA
<input type="radio"/>	ท่านเคยได้รับการพัฒนาศักยภาพ/สร้างความเข้มแข็งของผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการหลัก/ควบคุม อนุกรรมการ จาก สปสช.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
<input type="radio"/>	ท่านได้เข้าร่วมเป็นอนุกรรมการ/คณะทำงานดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
<input type="radio"/>	เครือข่ายของท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q8 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. 1111
 5 โทร. 1300 6 โทร. 1193 7 ไม่ทราบ

Q9 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)/กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

- 1 รู้จัก (ตอบต่อ Q9.1-Q9.3) 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q10)

Q9.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าว เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 5 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 5 ไม่ทราบ

Q9.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

- 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน
 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่
 4 ได้ทั้งข้อ 1-3 5 ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

Q9.3 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

Q10 ท่านทราบหรือไม่ว่าข้อความต่อไปนี้เป็นสิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท)	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1.1 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุวิกฤตถึงแก่ชีวิต สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด (ทั้งสถานพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)		
1.2 ประชาชนมีสิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ผ่ากรรภ์ คุณก่าเน็ด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูกได้		
1.3 นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่องประชาชนใช้บัตรประจำตัวประชาชนรับบริการรักษาพยาบาลได้ที่หน่วยบริการรัฐทุกแห่ง และหน่วยบริการภาคเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
1.4 กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการตามสิทธิ มีสิทธิรักษาแบบผู้ป่วยในโดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว		
1.5 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น โรคไตวาย โรคกระเพาะ โรคหัวใจ ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า		
1.6 ผู้ป่วยโรคกระเพาะไปรับบริการที่ไหนก็ได้		
1.7 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน โดยมีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) สนับสนุนการให้บริการ		
1.8 ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/ แผ่นเสริมซึมซับ		
1.9 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร นวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับทหม้อเกลือพื้นฟูแม่หลังคลอด		
1.10 หากผู้มีสิทธิได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ หลังจากทราบความเสียหายภายใน 2 ปี		
1.11 เมื่อไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ หรือไม่ได้รับการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บหรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมในการใช้สิทธิที่ได้รับ ผู้มีสิทธิสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้		
1.12 ผู้มีสิทธิมีสิทธิรับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) พบหมอผ่าน Video Call, โทรศัพท์		
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่าน กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน LTC		
2.2 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.3 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) หรือศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน		
2.4 เทศบาล/อปท./กทม. ใช้งบประมาณ กปท./กปท. กทม. เพื่อจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน การจัดการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน การจัดการโรคระบาดและภัยพิบัติ		

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q11 ท่านรู้และเคยใช้บริการช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ “สิทธิบัตรทอง” จาก สปสช. หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางบริการข้อมูล	รู้และเคยใช้บริการ	รู้แต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่รู้จัก
1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330			
2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
3 ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)			
4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน			
5 เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th”			
6 เพชบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”			
7 เพชบุ๊ก “กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท.”			
8 Line Official Account “สปสช.” (@nhso)			
9 แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.)			
10 YouTube สปสช. “@nhsothailand”			
11 TikTok สปสช. “@nhso_official”			
12 Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)”			
13 โทรทัศน์			
14 วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย			
15 สื่อประชาสัมพันธ์ทั่วไป เช่น ป้ายโฆษณา แผ่นพับ			
16 ช่องทางสื่อสารที่หน่วยบริการจัดทำเอง			

Q12 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)

- | | |
|---|--|
| เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” | เพชบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” |
| เพชบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. | Line Official Account “สปสช.” (@nhso) |
| แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.) | TikTok สปสช. “@nhso_official” |
| Pantip “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” | Line กลุ่มเฉพาะ |
| โทรทัศน์ | วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย |
| ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ | คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ |
| บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) | |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q13 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยโดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระดับคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

Q14 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ในประเด็นต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ○ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ความพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ										
2. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช.										
3. ความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
4. ความพึงพอใจต่อระบบการบริหารจัดการของ สปสช.										

Q15 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม ○ ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ		
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	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. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม		
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น	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, Application สปสช.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.2 ระบบการจัดการการเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ กปท./กปท. กทม., กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด, กองทุน 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 ช่องทางเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้ง่าย	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5.2 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนหรือผู้รับบริการควรได้รับทราบอย่างชัดเจน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

แบบสอบถามชุดที่ 4 : เครือข่ายองค์กรภาคี

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)
5.3 เจ้าหน้าที่ สปสช. สื่อสารตอบข้อซักถาม หรือให้คำอธิบายได้อย่างชัดเจน	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 (ตามบทบาท สปสช.)

Q16 ท่านคิดว่าเครือข่ายองค์กรภาคีจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข เพิ่มขึ้นในเรื่องใดได้บ้าง

(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q17 ท่านคิดว่าควรเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Q18 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง อื่นๆ อย่างไรบ้าง

(ตอบได้หลายคำตอบ - ถามให้ได้รายละเอียดมากที่สุด)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)



ภาคผนวก ข

แนวคำถามการศึกษาเชิงคุณภาพ

แนวคำถามการศึกษาเชิงคุณภาพ

เรื่อง “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”

ภายใต้โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับทราบความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน กปท.
2. เพื่อประเมินการรับรู้ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน กปท.
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน กปท.

ประเด็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview Guidelines)

1. การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจากการบริหารกองทุน กปท.
2. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ประเด็นทางกฎหมาย/ระเบียบ/แนวทาง ของการบริหาร กปท.
3. การรับรู้บทบาทของ อปท. ในการบริหารจัดการ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น
4. ความมั่นใจของการบริหาร กปท. /รูปแบบการบริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป
5. การดำเนินงาน/การจัดบริการสาธารณสุข/การบริหารจัดการงาน PP-บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท. (เช่น อปท. อยากรู้เอง หรือ ควรจัดรูปแบบ-การจัดการในลักษณะใด โดยพิจารณาถึงประเด็นการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น รวมถึง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47)

แนวข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

ประชาชนผู้ที่เคยมีประสบการณ์รับบริการ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ (ถ้ามี) สังกัดหน่วยงาน (ถ้ามี) จำนวนปีที่เคยรับบริการ ปี พ.ศ.ที่เคยรับบริการครั้งล่าสุด
2. ท่านได้รับบริการอะไรบ้าง จาก กปท. และท่านเข้าถึงการให้บริการนี้ได้อย่างไร
3. ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับบริการจาก กปท. มีคุณภาพเป็นอย่างไร
4. ขณะที่ท่านได้รับบริการจาก กปท. ท่านได้พบปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารงานของจาก กปท.)
5. ท่านทราบหรือไม่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทอย่างไร ในการบริหารงานของ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น
6. ท่านมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. /รูปแบบการให้บริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป หรือไม่ เพราะเหตุใด

7. ถ้ามีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและการบริหารของ กปท. กี่คะแนน

8. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงาน/การจัดบริการสาธารณสุข/การบริหารจัดการงาน PP-บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดย กปท.

9. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ที่จะเสนอให้ กปท. ได้รับทราบและนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต
ประชาชนผู้ที่เคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จาก กปท.

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ (ถ้ามี) สังกัดหน่วยงาน (ถ้ามี) ปี พ.ศ.ที่เคยยื่นเสนอโครงการครั้งล่าสุด

2. ในฐานะที่ท่านเคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก กปท. ท่านคิดว่าการบริหาร ของ กปท. มีคุณภาพเป็นอย่างไร

3. ท่านคิดว่าคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจาก กปท. เป็นอย่างไร

4. ท่านคิดว่าการบริหารงานของ กปท. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารงานของจาก กปท.)

5. ท่านทราบหรือไม่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทอย่างไร ในการบริหารงานของ กปท. และการจัดระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.

7. ท่านมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. /รูปแบบการให้บริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป หรือไม่ เพราะเหตุใด

8. ถ้ามีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการและการบริหารของ กปท. กี่คะแนน

9. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ที่จะเสนอให้ กปท. ได้รับทราบและนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต
ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กปท.

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ สังกัดหน่วยงาน จำนวนปีที่รับผิดชอบงาน กปท.

2. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน กปท. ท่านคิดว่าการบริหาร ของ กปท. มีคุณภาพเป็นอย่างไร

3. ท่านคิดว่าการเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นอย่างไร และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจากการบริหารกองทุน กปท. เป็นอย่างไร

4. ท่านคิดว่าการบริหารงานของ กปท. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารงานของจาก กปท.)

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47

7. ท่านมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. /รูปแบบการให้บริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป หรือไม่ เพราะเหตุใด

8. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ที่จะเสนอให้ กปท. ได้รับทราบและนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต

ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท.

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ สังกัดหน่วยงาน จำนวนปีที่เคยร่วมงาน กปท.

2. ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. ท่านคิดว่าการบริหาร ของ กปท. มีคุณภาพเป็นอย่างไร

3. ท่านคิดว่าการเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นอย่างไร และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจากการบริหารกองทุน กปท. เป็นอย่างไร

4. ท่านคิดว่าการบริหารงานของ กปท. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารงานของจาก กปท.)

5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.

6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47

7. ท่านมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. /รูปแบบการให้บริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป หรือไม่ เพราะเหตุใด

8. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ที่จะเสนอให้ กปท. ได้รับทราบและนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต

ภาคีเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท.

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ ชื่อภาคีเครือข่ายที่สังกัด จำนวนปีที่เคยร่วมงาน กปท.

2. ในฐานะที่ท่านเป็นภาคีเครือข่ายที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. ท่านคิดว่าการบริหาร ของ กปท. มีคุณภาพเป็นอย่างไร

3. ท่านคิดว่าการเข้าถึงบริการของประชาชนเป็นอย่างไร และคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับจากการบริหารกองทุน กปท. เป็นอย่างไร
4. ท่านคิดว่าการบริหารงานของ กปท. มีปัญหาและอุปสรรคใดบ้าง และท่านมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (อาทิ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารงานของจาก กปท.)
5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นร่วมกันระหว่าง อปท. กับ สปสช.
6. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 47
7. ท่านมีความมั่นใจต่อการบริหารงานของ กปท. /รูปแบบการให้บริการ/การบริหารจัดการ กปท. ในปีต่อไป หรือไม่ เพราะเหตุใด
8. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือไม่ที่จะเสนอให้ กปท. ได้รับทราบและนำไปวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการและการบริหารงาน กปท. ในอนาคต



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