SAB
Research Centre for Social and Business Development Co., Ltd.
บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความคิดเห็น

ของประชาชน ผู้ให้บริการ และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

ผลการสำรวจความคิดเห็น

ของประชาชน ผู้ให้บริการ และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

ต่อการดำเนินงาน ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

ผลการสำรวจความคิดเห็น ของ**ประชาชน ผู้ให้บริการ** และ**องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง**

ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

เผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th

ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

บทสรุปผู้บริหาร

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ การรับรู้ และความเข้าใจ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะที่มีต่อการการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ที่มีส่วนได้เสีย 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ประชาชน จำนวน 4,970 ตัวอย่าง 2) ผู้ให้บริการ จำนวน 3,040 ตัวอย่าง 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3,192 ตัวอย่างและ 4) กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี จำนวน 346 ตัวอย่าง ดำเนินการสำรวจข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2563 สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

คะแนนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ประชาชน พึงพอใจเท่ากับ 9.19 คะแนน[1] ผู้ให้บริการ 7.84 คะแนน[2] องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง 8.55 คะแนน[3] และเมื่อคิดพิจารณาผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้คะแนนมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ของแต่ละกลุ่ม พบว่า ประชาชนมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 97.64 ผู้ให้บริการให้คะแนนมากถึงมากที่สุดร้อยละ 83.45 และองค์กรภาคให้คะแนนมากถึงมากที่สุดร้อยละ 96.41 (แผนภาพที่ i)

---

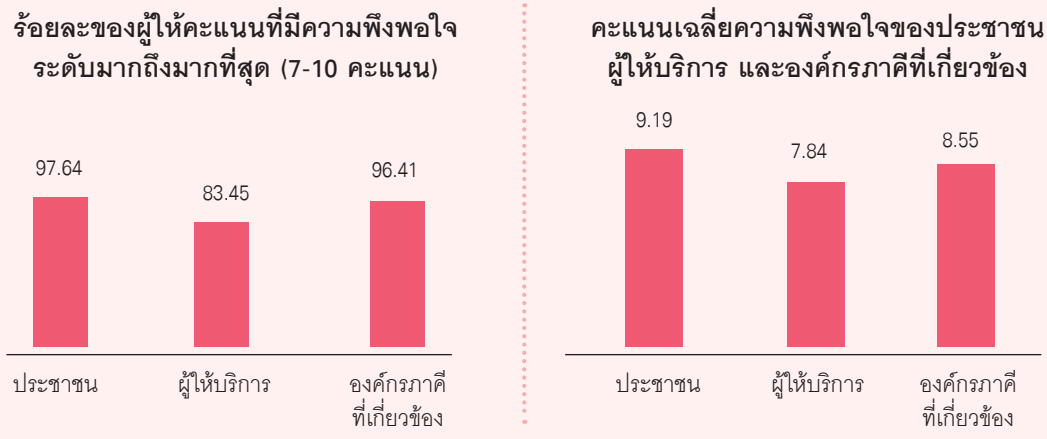
[1] หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ผู้ใช้บริการและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน 2,451 คน)

[2] หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ให้บริการ

[3] หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภาพที่ i

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และร้อยละของผู้ให้คะแนนที่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามผู้มีส่วนได้เสีย



2. แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ

2.1 กลุ่มประชาชน

- มาตรฐานการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ความเท่าเทียมเมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่น และ 2) การให้ข้อมูล รายละเอียดของโรคและวิธีการดูแลรักษา
- บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1) ความสุภาพและมีมารยาทในการบริการ และ 2) บุคลากรมีจำนวนเพียงพอ
- ขั้นตอนการใช้บริการ ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็วและ 2) ได้ใช้สิทธิตามโรงพยาบาลที่ต้องการ

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- งบประมาณและการจ่ายเงิน ประกอบด้วย 1) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบ 2) ความรวดเร็ว ทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ และ 3) ความเหมาะสมของงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3 กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- การสนับสนุนด้านข้อมูลและการประสานงาน คือ ความถูกต้อง แม่นยำ รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านการติดต่อประสานงานด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
- การดำเนินงานและบริหารงบ คือ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นสามารถใช้เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้

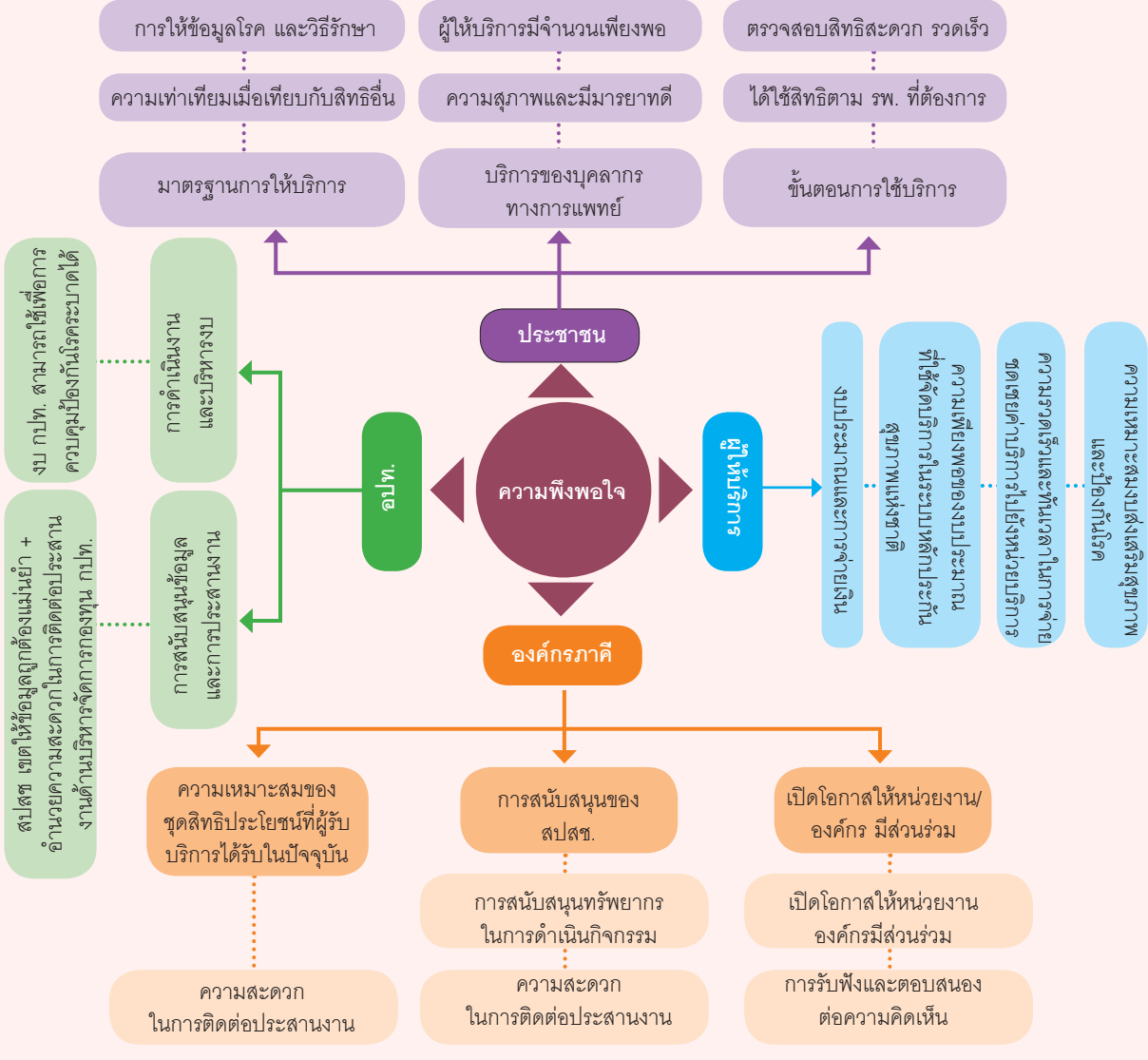
2.4 กลุ่มองค์กรภาคี

- ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งหมายถึงความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน
- การสนับสนุนของ สปสช. ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรม และ 2) ความสะดวกในการติดต่อประสานงาน
- การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน / องค์กรมีส่วนรวม ประกอบด้วย 1) เปิดโอกาสให้หน่วยงาน / องค์กรมีส่วนร่วม และ 2) รับฟังและตอบสนองต่อความคิดเห็น

(พิจารณาแผนภาพที่ ii)

แผนภาพที่ ii

แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ



2. การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 กลุ่มประชาชน

- หน่วยงานรับผิดชอบระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - ผู้ที่รับรู้ว่าหน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สปสช. มีไม่มากนักคือร้อยละ 20.5
- ข้อมูลสิทธิพื้นฐาน
  - สอบถามรวม 9 ด้าน พบว่ารับรู้อย่างถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 26.1 ถึง 85.7
  - รับรู้ถูกมากที่สุดใกล้เคียงกันระหว่าง 1) กรณีเจ็บป่วยทั่วไปต้องใช้บริการยังสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ รับรู้ถูกต้อง ร้อยละ 85.7 และ 2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุสามารถรักษาสถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด รับรู้ถูกต้องร้อยละ 84.0
  - ข้อมูลสิทธิพื้นฐานที่รับรู้ต่ำที่สุดคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี รับรู้เพียงร้อยละ 26.1
- ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสารและการเข้าถึง

การรับรู้ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร

- ไม่มีช่องทางใดที่รับรู้ถึงครึ่ง (ร้อยละ 50)
- ช่องทางที่รับรู้มากที่สุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือสายด่วน สปสช. ร้อยละ 36.0 (ระบุได้ถูกต้องว่าเป็นหมายเลข 1330 ร้อยละ 34.2) ส่วนช่องทางอื่นรับรู้ไม่ถึงร้อยละ 20

การเข้าถึง / ใช้บริการ

- ยังมีไม่มากนักสูงสุดคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ร้อยละ 18.7

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

- 3 อันดับแรก คือโทรทัศน์ ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือเฟซบุ๊กร้อยละ 16.0 อันดับสามคือ วิทยุ/ หอกระจายข่าวร้อยละ 14.1

2.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

- ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - สอบถามรวมทั้งสิ้น 11 ด้าน พบว่ารับรู้ได้ถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 61.2 จนถึง 88.7
  - รับรู้ถูกต้องมากที่สุดใกล้เคียงกันระหว่าง 1) มีสิทธิรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ร้อยละ 88.7 และ 2) สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 88.2
- ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสารและการเข้าถึง

การรับรู้ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร

- อยู่ในระดับค่อนข้างสูงระหว่างร้อยละ 59.7 ถึง 91.7
- ช่องทางที่รับรู้มากที่สุดคือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5) ร้อยละ 91.7 รองลงมาคือโทรศัพท์สายด่วน สปสช. ร้อยละ 87.9 และเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 87.4
- ร้อยละ 84.6 รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้อย่างถูกต้อง

การเข้าถึง / ใช้บริการ

- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุดคือ เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 49.9 รองลงมาคือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ร้อยละ 42.4 ส่วนด้านอื่นมีสัดส่วนน้อยกว่าชัดเจน

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

- 3 อันดับแรกคือเว็บไซต์ ร้อยละ 31.2 รองลงมาคือเฟซบุ๊กร้อยละ 22.4 และไลน์ ร้อยละ 17.7

2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - สอบถามรวม 7 ด้าน สัดส่วนผู้ที่รับรู้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 74.3 จนถึง 96.1
  - รับรู้ถูกต้องมากที่สุดใกล้เคียงกันคือ 1) อบต./ เทศบาล มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 96.4 ใกล้เคียงกับ 2) เทศบาล / อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกันควบคุมโรคระบาดได้ ร้อยละ 96.1
- ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสารและการเข้าถึง

การรับรู้ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร

- รับรู้สูงระหว่าง 79.0 ถึง 97.4
- รับรู้มากที่สุดคือ เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 97.4 รองลงมาคือเว็บไซต์ศูนย์ข่าว สปสช. ร้อยละ 95.2 และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน) ร้อยละ 93.0
- ร้อยละ 68.7 รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้อย่างถูกต้อง

การเข้าถึง / ใช้บริการ

- ช่องทางที่ใช้บริการมากที่สุดคือ เว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 76.1 รองลงมาคือเว็บไซต์ศูนย์ข่าว ร้อยละ 60.0 ส่วนช่องทางอื่นใช้บริการในสัดส่วนต่ำกว่าอย่างชัดเจน

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

- 3 อันดับแรกคือ เว็บไซต์ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือไลน์ร้อยละ 24.4 และเฟซบุ๊กร้อยละ 22.6

2.4 องค์กรภาคี

- ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สอบถามรวม 13 ด้าน สัดส่วนผู้ที่รับรู้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 82.7 จนถึง 98.6
- ด้านที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ 1) ถ้าเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ในเวลาทำการ ร้อยละ 98.6 รองลงมา 2) ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด ร้อยละ 97.1

การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สอบถามรวม 5 ด้าน สัดส่วนผู้ที่รับรู้ถูกต้องอยู่ระหว่างร้อยละ 79.8 จนถึง 97.4
- ด้านที่รับรู้ถูกต้องมากที่สุดคือ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care) ร้อยละ 97.4 รองลงมาคือ 2) สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน" ร้อยละ 94.8

- ช่องทางบริการข้อมูล ข่าวสารและการเข้าถึง

การรับรู้ช่องทางการบริการข้อมูล ข่าวสาร

- รับรู้สูงมากระหว่าง 93.4 ถึง 98.6
- รับรู้มากที่สุดคือ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50(5) ร้อยละ 98.6 รองลงมาคือศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน) ร้อยละ 98.5 และ เฟซบุ๊ก สปสช. กับ Line Ofcial Account "สปสช." ร้อยละ 98.0
- ร้อยละ 89.0 รับรู้หมายเลขสายด่วน สปสช. 1330 ได้อย่างถูกต้อง

การเข้าถึง / ใช้บริการ

- ช่องทางที่มีการใช้บริการมากที่สุดคือเว็บไซต์ สปสช. ร้อยละ 78.9 รองลงมาคือไลน์ ร้อยละ 71.4 และเว็บไซต์ศูนย์ข่าวร้อยละ 68.2
- ช่องทางอื่นๆ สัดส่วนการใช้งานอยู่ระหว่างร้อยละ 43.6 ถึง 63.6 สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ค่อนข้างชัดเจน

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

- 3 อันดับแรกคือ ไลน์ร้อยละ 31.3 รองลงมาคือเว็บไซต์ร้อยละ 30.7 และเฟซบุ๊กร้อยละ 16.7

3. ข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 กลุ่มประชาชน

- ข้อเสนอแนะด้านการบริการ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) บริการที่ได้รับล่าช้า ร้อยละ 35.4 2) ควรบริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม และเอาใจใส่ผู้ใช้บริการให้มากขึ้น ร้อยละ 23.4 และบุคลากรไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 19.9
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 3 อันดับแรก ประกอบด้วย 1) เพิ่มหน่วยบริการให้สามารถใช้สิทธิได้มากขึ้น/สามารถใช้สิทธิได้ทุกโรงพยาบาล ร้อยละ 28.4 2) ลด/ ไม่คิดค่าใช้จ่ายกรณียานอกบัญชี เพิ่มยาที่มีคุณภาพให้มากขึ้น ร้อยละ 20.1 และ3) เพิ่มสิทธิการรักษาให้ครอบคลุมการป้องกันรักษาโรคต่างๆ มากขึ้นร้อยละ 18.4

3.2 ผู้ให้บริการ

- ข้อเสนอแนะด้านการบริการ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) สนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์/ ยารักษาโรค ร้อยละ 31.1 2) เพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการให้เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ ร้อยละ 26.5 และ 3) การรักษามาตรฐานของสถานพยาบาล การพัฒนาศักยภาพให้เทียบเท่ากัน ร้อยละ 14.3
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) เพิ่มงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัว ร้อยละ 30.5 2) ขยายพื้นที่ในการใช้สิทธิให้ครอบคลุม ใช้ได้ทั่วประเทศ ร้อยละ 19.6 และ 3) ขยายสิทธิให้ใช้ได้ครอบคลุมทุกบริการ การป้องกันและรักษาโรค ร้อยละ 12.2

3.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ข้อเสนอแนะต่อการบริการ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) ปรับปรุงเรื่องความเร็วเร็วในการบริการ ร้อยละ 23.3 2) เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ์ทำได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 21.1 และ 3) เพิ่มบุคลากรให้เพียงพอ ร้อยละ 20.0

- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) เพิ่มงบประมาณรายหัวเพื่อประชาชน และต้องการการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมให้มากขึ้น เท่ากันร้อยละ 18.6 รองลง 2) เพิ่มสิทธิในการเข้ารับบริการควรครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มสิทธิการรักษา และยารักษาโรคให้มากขึ้น ร้อยละ 14.4

3.4 องค์กรภาคี

- ข้อเสนอแนะต่อการบริการ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) ปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ร้อยละ 18.3 2) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการบริการ ร้อยละ 15.6 และ 3) การอบรมบุคลากรในหน่วยบริการให้เข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้เข้ารับบริการ ร้อยละ 14.7
- ข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 3 อันดับแรกประกอบด้วย 1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้มากขึ้น ร้อยละ 32.9 2) การขยายสิทธิให้ครอบคลุมการบริการป้องกันและรักษาโรคเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 17.8 และ 3) ปรับปรุงในด้านงบประมาณ ร้อยละ 12.3

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร 3

บทที่ 1 บทนำ 21

1.1 ที่มาและความสำคัญของโครงการ 22
1.2 วัตถุประสงค์ 23
1.3 ขอบเขตการศึกษา 24

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 21

2.1 การรับรู้ (Perception) 28
2.2 ความรู้ (Knowledge) 31
2.3 การให้บริการ (Service Delivery) 33
2.4 ความคาดหวัง (Expectation) 41
2.5 ความพึงพอใจ (Satisfaction) 44
2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ 51
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 53
2.8 กรอบแนวคิด 55

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 57

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย 58
3.2 ประชากร 58
3.3 ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง 59
3.4 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล 70
3.5 โครงสร้างการเก็บรวบรวมโครงข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ 71
3.6 การพัฒนาเครื่องมือวัดและผลการทดสอบ 75
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 90

บทที่ 4 ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 95

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 96
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 99

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 102
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ 108
ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 119

บทที่ 5 ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 121
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 122
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 126
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 129
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความต้องการต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 138

บทที่ 6 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 145
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 146
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 149
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 152
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 164

บทที่ 7 ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 169
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 170
ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ 174
ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 178
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 188

บรรณานุกรม
ภาษาไทย 191
ภาษาอังกฤษ 192

ภาคผนวก : แบบสอบถาม 195

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1-1	ขอบเขตด้านเนื้อหา	25
ตารางที่ 3-1	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และเขตสุขภาพ	60
ตารางที่ 3-2	จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ และเขตการปกครอง	61
ตารางที่ 3-3	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตามเขตสุขภาพ	62
ตารางที่ 3-4	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และเขตสุขภาพ	64
ตารางที่ 3-5	จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ และกลุ่มหน่วยบริการ	65
ตารางที่ 3-6	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ	66
ตารางที่ 3-7	จำนวน อปท. ตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ	69
ตารางที่ 3-8	แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	85
ตารางที่ 3-9	แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)	86
ตารางที่ 3-10	แสดงอัตราการตอบคำถาม 4.1 ถึง 4.5	87
ตารางที่ 3-11	ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม	88
ตารางที่ 3-12	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มประชาชน	91
ตารางที่ 3-13	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ	92
ตารางที่ 3-14	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	92
ตารางที่ 3-15	กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี	93
ตารางที่ 4-1	จำนวนครัวเรือนและประชากรจำแนกตามเขตสุขภาพและพื้นที่	96
ตารางที่ 4-2	คุณลักษณะทางประชากร (n = 4,970)	97
ตารางที่ 4-3	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	99
ตารางที่ 4-4	การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	99
ตารางที่ 4-5	การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	100
ตารางที่ 4-6	การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	101
ตารางที่ 4-7	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)	101
ตารางที่ 4-8	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	102
ตารางที่ 4-9	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามการใช้บริการและใช้สิทธิ	103

ตารางที่ **4-11** เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ) (n = 30) 104
ตารางที่ **4-12** การไปใช้บริการครั้งล่าสุดในสถานพยาบาลประจำหรือรับส่งต่อ (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 105
ตารางที่ **4-13** ประเภทหน่วยบริการที่ไปใช้บริการครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 105
ตารางที่ **4-14** ประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 106
ตารางที่ **4-15** การไปใช้บริการเพื่อรักษาโรคประจำตัว (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา) 106
ตารางที่ **4-16** การเสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือสิทธิในการไปใช้บริการในหน่วยบริการ (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการและใช้สิทธิใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (n = 1,737) 107
ตารางที่ **4-17** ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ 108
ตารางที่ **4-18** การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ (n = 1,737) 109
ตารางที่ **4-19** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 110
ตารางที่ **4-20** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านระบบบริการของสถานพยาบาล (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 111
ตารางที่ **4-21** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 112
ตารางที่ **4-22** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านระบบบริการด้านยา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 113
ตารางที่ **4-23** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านมาตรฐานการให้บริการ (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 114

ตารางที่ **4-24** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการ 116
ตารางที่ **4-25** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านมาตรฐานการให้บริการ 117
ตารางที่ **4-26** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 117
ตารางที่ **4-27** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ 118
ตารางที่ **4-28** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 898) 119
ตารางที่ **4-29** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 522) 120

ตารางที่ **5-1** ข้อมูลพื้นที่การสำรวจ 122
ตารางที่ **5-2** ข้อมูลประเภทของหน่วยบริการ 123
ตารางที่ **5-3** ข้อมูลสังกัดของหน่วยบริการ 123
ตารางที่ **5-4** คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,040) 124
ตารางที่ **5-5** การรับรู้และความเข้าใจต่อข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 126
ตารางที่ **5-6** การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 127
ตารางที่ **5-7** การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 127
ตารางที่ **5-8** ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 128
ตารางที่ **5-9** ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 129
ตารางที่ **5-10** การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 130
ตารางที่ **5-11** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 132
ตารางที่ **5-12** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านงบประมาณ และการจ่ายเงิน (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 134
ตารางที่ **5-13** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 135

ตารางที่ **5-14** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 136
ตารางที่ **5-15** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน 137
ตารางที่ **5-16** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 196) 138
ตารางที่ **5-17** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 597) 140

ตารางที่ **6-1** จำนวนอปท. และตัวอย่างผู้ตอบจำแนกตามเขต 146
ตารางที่ **6-2** ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 147
ตารางที่ **6-3** คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,192) 147
ตารางที่ **6-4** การรับรู้และความเข้าใจต่อข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 149
ตารางที่ **6-5** การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 150
ตารางที่ **6-6** การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 150
ตารางที่ **6-7** ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 151
ตารางที่ **6-8** ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 152
ตารางที่ **6-9** การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 154
ตารางที่ **6-10** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 155
ตารางที่ **6-11** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 157
ตารางที่ **6-12** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านกฎระเบียบของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 158
ตารางที่ **6-13** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในด้านการสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 159
ตารางที่ **6-14** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริงในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 160

ตารางที่ **6-15** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ โดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 161
ตารางที่ **6-16** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ ต่อด้านแนวทางการดำเนินงาน และการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 162
ตารางที่ **6-17** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการสนับสนุนของ สปสช. 163
ตารางที่ **6-18** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 90) 164
ตารางที่ **6-19** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการที่มีต่อ ระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 456) 165

ตารางที่ **7-1** ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 346) 170
ตารางที่ **7-2** คุณลักษณะทางประชากร (n = 346) 171
ตารางที่ **7-3** บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 172
ตารางที่ **7-4** การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 174
ตารางที่ **7-5** การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูล การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 176
ตารางที่ **7-6** การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 176
ตารางที่ **7-7** ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 177
ตารางที่ **7-8** ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 178
ตารางที่ **7-9** การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 179
ตารางที่ **7-10** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 181
ตารางที่ **7-11** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการสนับสนุนของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 182
ตารางที่ **7-12** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 183
ตารางที่ **7-13** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบการจัดการของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 184

ตารางที่ **7-14** แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม (คะแนน 1 - 10 คะแนน) 185

ตารางที่ **7-15** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัย ที่มีผลต่อความพึงพอใจ โดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 186

ตารางที่ **7-16** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัย ที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน 186

ตารางที่ **7-17** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการสนับสนุนของ สปสช. 187

ตารางที่ **7-18** แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการเปิดโอกาส ให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม 187

ตารางที่ **7-19** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 109) 188

ตารางที่ **7-20** ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 146) 189

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ **i**	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	4
แผนภาพที่ **ii**	แนวทางการรักษาและพัฒนาระดับความพึงพอใจ	5
แผนภาพที่ **2-1**	Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)	37
แผนภาพที่ **2-2**	Customer Expectations of Service (Zeithaml et al., 1993)	43
แผนภาพที่ **2-3**	Expectation conrmation theory (ECT) (Jiang & Klein 2009)	46
แผนภาพที่ **2-4**	Satisfaction Process	50
แผนภาพที่ **2-5**	ตารางวิเคราะห์ Importance - performance Analysis (IPA)	52
แผนภาพที่ **2-6**	กรอบแนวคิดในการศึกษา	55
แผนภาพที่ **3-1**	การบรรยายสรุปรายละเอียดการทำงานของทีมภาคสนาม	72
แผนภาพที่ **3-2**	การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย	72
แผนภาพที่ **3-3**	ระบบการ Check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน	74
แผนภาพที่ **3-4**	ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ Real time	74
แผนภาพที่ **3-5**	แสดงขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัด	76
แผนภาพที่ **4-1**	แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ	110
แผนภาพที่ **4-2**	แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านระบบบริการของสถานพยาบาล	111
แผนภาพที่ **4-3**	แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	112
แผนภาพที่ **4-4**	แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านระบบบริการด้านยา	113
แผนภาพที่ **4-5**	แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านมาตรฐานการให้บริการ	114

แผนภาพที่ **5-1** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 133
แผนภาพที่ **5-2** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน 134
แผนภาพที่ **5-3** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง ภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 135

แผนภาพที่ **6-1** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านแนวทางการดำเนินงาน และการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 156
แผนภาพที่ **6-2** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 157
แผนภาพที่ **6-3** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านกฎระเบียบของ สปสช. 158
แผนภาพที่ **6-4** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. 159
แผนภาพที่ **6-5** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม 160

แผนภาพที่ **7-1** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน 181
แผนภาพที่ **7-2** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช 182
แผนภาพที่ **7-3** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม 183
แผนภาพที่ **7-4** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบการจัดการของ สปสช 184
แผนภาพที่ **7-5** แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม 185

บทที่ 1
บทนำ

1.1
ที่มาและความสำคัญของโครงการ

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นกลไกหลักในการดูแลประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นทั้งในหน่วยบริการ ในชุมชน หรือที่บ้าน โดยครอบคลุมทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ซึ่งหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องกว่า 16 ปี ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546 - 2550) : เส้นทางเดิน (Roadmap) สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้นการสร้าง ความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทย ผ่านกลไกการมีส่วนร่วม พร้อมหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2554) : เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) : เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกคน บนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) สนับสนุนระบบบริการ ปฐมภูมิ ส่วนระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) ทิศทางและกรอบคิดในการกำหนดยุทธศาสตร์ มีความเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป้าประสงค์ 3 มิติคือ “ประชาชนเข้าถึงบริการ”“การเงินการคลังมั่นคง” “ดำรงธรรมาภิบาล” โดยมียุทธศาสตร์รองรับรวมทั้งสิ้น 5 ด้านประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ สามารถตอบสนองต่อเป้าประสงค์สูงสุด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ จึงกำหนดให้มีการสำรวจเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ภายใต้โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อศึกษาถึงความรู้ ความเข้าใจ ระดับความพึงพอใจที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลที่ได้นอกจากจะเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการแล้ว ยังมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันถือเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นต่อการเข้าถึง มาตรฐานการให้บริการ ประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน ฯลฯ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการบริหารจัดการของสปสช. อย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) เพื่อศึกษาการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรวม 3 กลุ่ม ดังนี้

ประชาชน ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึงบุคลากร 2 กลุ่มคือ กลุ่มวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งานประกัน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย

1) กลุ่มวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยาชุมชน

2) กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งานประกัน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น (หรือผู้แทน) เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพในสถานพยาบาล (อาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่บัญชี ฯลฯ ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่งานประกัน)

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีระยะเวลาในการทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีระยะเวลาในการทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศแบ่งตามโครงสร้างการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็น 13 เขต ดังนี้

เขต 1 เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน

เขต 2 อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์

เขต 3 ชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

เขต 4 นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก

เขต 5 ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

เขต 6 สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว

เขต 7 ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

เขต 8 บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี เลย หนองคาย สกลนคร นครพนม

เขต 9 นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ

เขต 10 ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร

เขต 11 นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร

เขต 12 สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศูนย์วิจัยฯ อ้างอิงจากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครื่องมือที่เคยใช้ในการศึกษาครั้งที่ผ่านๆ มา (เนื่องจากต้องใช้ในการเปรียบเทียบผลการศึกษา) จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 1-1

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ประชากร	ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา
ประชาชน	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา พื้นที่สำรวจ สถานภาพในครัวเรือน พื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) ประสบการณ์การใช้บริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ
ผู้ให้บริการ	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ข้อมูลสังกัดและประเภทของหน่วยบริการ สถานภาพด้านวิชาชีพ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ

ประชากร	ขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลหน่วยงาน บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ
เครือข่ายองค์กรภาคี	1) ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ข้อมูลประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาการทำงาน เป็นต้น 2) การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 3) ความคาดหวัง และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4) ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของการสำรวจ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และเรียบเรียงแนวคิดและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวม 7 ตอน ประกอบด้วย

1) การรับรู้ (Perception)
2) ความรู้ (Knowledge)
3) การให้บริการ (Service Delivery)
4) ความคาดหวัง (Expectation)
5) ความพึงพอใจ (Satisfaction)
6) เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ
7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การรับรู้ (Perception)

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความหมายและคุณลักษณะของการรับรู้

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

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

ด้านประวิทย์ พิมพะสาร (2555) ได้สรุปคุณลักษณะการรับรู้ของผู้บริโภคไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) การรับรู้ของผู้บริโภคเป็นเรื่องอัตวิสัยส่วนตัว บุคคลอาจรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แตกต่างกันตามอัตวิสัยส่วนตัวภายในจิตใจ โดยมีแนวโน้มรับข่าวสารที่ตนยอมรับได้ หรือสอดคล้องกับความเชื่อเดิม และขจัดข้อมูลที่ตนไม่สนใจออกไป

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

3) การรับรู้ของผู้บริโภคจะรับรู้ได้เพียงระยะเวลาไม่นาน และเวลาที่ใช้ในการรับรู้มักจะเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ คุณสมบัติข้อนี้ทำให้องค์กรจำต้องมีการโฆษณาซ้ำ ๆ เพื่อย้ำเตือนผู้บริโภค

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

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

นอกจากการรับรู้จะทำให้ผู้บริโภคมองเห็นและเข้าใจภาพต่าง ๆ ได้แตกต่างกัน การรับรู้ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกของบุคคล รวมทั้งช่วยในการตัดสินใจบริโภคสินค้าและบริการ ทั้งนี้ **กระบวนการในการรับรู้**ที่ทำให้บุคคลรับรู้เรื่อง ๆ เดียวกันได้แตกต่างกันมาจากกระบวนการ ดังต่อไปนี้ (Kapoor & Madichie, 2012; Kotler, 2000)

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

2) การเลือกบิดเบือนข่าวสาร (Selective distortion) บุคคลมีแนวโน้มบิดเบือนข้อมูลให้เป็นไปตามที่ต้องการ และตีความตามการรับรู้ของตน ในบางครั้งข้อมูลที่บุคคลสนใจจึงอาจไม่ได้มีความหมายเป็นไปตามที่ผู้ส่งสารตั้งใจให้เป็นตั้งแต่ต้น

3) การเลือกจดจำ (Selective retention) แม้จะผ่านขั้นตอนการรับข้อมูลมาแล้ว แต่ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกจดจำไว้ โดยบุคคลมักเลือกที่จะรักษาข้อมูลที่สอดคล้องหรือสนับสนุนทัศนคติและความเชื่อของตนเองมากกว่าที่ขัดแย้ง

ด้านประวิทย์ พิมพะสาร (2555) ระบุ**ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภค** แบ่งได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่

1) ปัจจัยด้านเทคนิค โดยสิ่งเร้าที่มีลักษณะจับต้องได้ มักจะมีอิทธิพลต่อการพิจารณาถึงคุณภาพและราคาได้มากกว่า

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

3) ประสบการณ์ในอดีต ในกระบวนการรับรู้มักจะต้องมีการเปรียบเทียบสิ่งเร้ากับกรอบอ้างอิงจากประสบการณ์ที่บุคคลมีอยู่ก่อนหน้า

4) อารมณ์ ทัศนคติและสภาวะจิตใจในปัจจุบัน หากมีอารมณ์ดีขณะที่มีตัวกระตุ้นทางการตลาดเข้ามา ผู้บริโภคจะมีแนวโน้มถูกชักชวนหรือยอมรับสารนั้นได้ง่ายกว่า

5) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม เช่น บทบาทและสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้น

ส่วนในมุมมองทางการตลาด มองว่าผู้บริโภคมักจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ จากพื้นฐานการรับรู้ที่ต่างกัน โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้านั้นเสียทีเดียว โดยการรับรู้อีกรูปแบบหนึ่งที่อาจมีอิทธิพลกับการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ ได้แก่ การรับรู้ถึงความเสี่ยง (Perceived risk) ของผู้บริโภค ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการประเมินค่าความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอนของปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการใช้สินค้าหรือบริการนั้น (ประวิทย์ พิมพะสาร, 2555) โดยประเภทของความเสี่ยง แบ่งได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้ (Kapoor & Madichie, 2012)

1) ความเสี่ยงทางการเงิน (Monetary or nancial risk) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่อาจสูญเสียไปในการรับบริการ รวมทั้งความคุ้มค่า หากผู้บริโภครับรู้ว่าต้องจ่ายมากและมีทางเลือกอื่นที่สามารถเลือกได้ก็จะเลี่ยงการใช้บริการ

2) ความเสี่ยงในการใช้งาน (Functional risk) ข้อผิดพลาด หรือข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานของสินค้า รวมถึงคุณภาพและประโยชน์ของสินค้าและบริการที่อาจไม่เป็นไปตามที่ต้องการ

3) ความเสี่ยงทางสังคม (Social risk) คือการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลอื่น ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้บริโภค อาจเป็นความรู้สึกจากคนในครอบครัว คนใกล้ชิด ที่ไม่ยอมรับการตัดสินใจใช้บริการ

4) ความเสี่ยงทางจิตใจ (Psychological risk) เป็นความรู้สึกส่วนตัวว่าบริการอาจไม่เหมาะกับตนเองหรืออาจกระทบกับความรู้สึกของตนได้ เช่น การมีประสบการณ์ก่อนหน้าที่ไม่ตรงกับความคาดหวัง ทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่จะใช้บริการ

5) ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical risk) เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย และสุขภาพของผู้บริโภคจากการใช้สินค้าหรือบริการนั้น

ในภาพรวมสรุปได้ว่า การรับรู้เป็นการเลือกสรร จัดการ และแปลความหมายของสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะรับรู้แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง อาทิ ลักษณะของสิ่งเร้า ประสบการณ์ในอดีต ความรู้สึก ณ ปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้นอกจากจะเป็นมุมมองที่บุคคลมีต่อบริการ ยังส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อเลือกใช้สินค้าและบริการต่าง ๆ ด้วย

2.2 ความรู้ (Knowledge)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ความหมายของความรู้ และประเภทของความรู้ มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ความหมายของความรู้

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

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

2.2.2 ประเภทของความรู้

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

1) A Posteriori Knowledge คือ ความรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากมีประสบการณ์ตรง

2) A Priori Knowledge คือ ความรู้และข้อเท็จจริงที่มีอยู่โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ สามารถสรุปได้ด้วยเหตุผล เช่น ความรู้ทฤษฎีพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ ที่ทำให้บุคคลมองโจทย์ 1+1 และตอบได้ทันทีว่าเท่ากับ 2

3) Dispersed or Distributed Knowledge คือ ความรู้ที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลหลายคนหลายแขนงความเชี่ยวชาญ มาทำความเข้าใจจนนำไปสู่เป้าหมาย เช่น ความรู้ในการดำเนินธุรกิจ

4) Domain or Expert Knowledge คือ ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ผู้ที่มีความรู้ประเภทนี้ส่วนใหญ่คือผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้น ๆ

5) Empirical Knowledge คือ ความรู้เชิงประจักษ์ หรือประสบการณ์จากประสาทสัมผัส ที่สามารถยืนยันได้หรือมีหลักฐานประกอบ

6) Encoded Knowledge or Stored Knowledge คือ ความรู้ที่ถูกบันทึกไว้ในรูปแบบสัญลักษณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง รวมทั้งในภาษาต่าง ๆ

7) Tacit Knowledge คือ ความรู้โดยนัยที่มีติดตัวของบุคคล อาจมาจากประสบการณ์หรือสัญชาตญาณ โดยบุคคลจะตระหนักว่าเป็นความรู้ที่มีประโยชน์ มีความถูกต้อง แต่อาจไม่สามารถอธิบายได้ เช่น สัตวแพทย์ที่เชี่ยวชาญจะรู้วิธีสื่อสารและทำให้สัตว์สงบลงได้ หรือคนที่เติบโตมาในยุคดิจิทัล จะเรียนรู้การใช้งานฟีเจอร์ต่าง ๆ ในแอปพลิเคชั่นได้อย่างรวดเร็ว

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

9) Metaknowledge คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เช่น วิธีจัดการความรู้ วิธีการได้รับหรือสูญเสียความรู้ การทำงานของความรู้ ตัวอย่างดังเช่น โมเดล Bloom's Taxonomy (Bloom, 1956 อ้างถึงใน ชญานิศ ปลื้มอุดม, 2557) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการ 6 ระดับ จากล่างขึ้นบน ได้แก่ 1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (Knowledge) 2) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehend) 3) การประยุกต์ใช้ (Application) 4) การวิเคราะห์ (Analysis) 5) การสังเคราะห์ (Synthesis) และ 6) การประเมินค่า (Evaluation)

10) Imperative or Procedural Knowledge คือ การรู้วิธีการ หรือ Knowing how เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ มักอาศัยการลงมือปฏิบัติถึงรู้

11) Descriptive Knowledge คือ รู้ว่าอะไรเป็นอะไร หรือ Knowing that รู้ว่าอะไรจริง ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากการจดจำ โดยไม่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติ

12) Situated Knowledge คือ ความรู้ที่เกิดขึ้นในบริบทเฉพาะ เช่น ความรู้ที่เกิดจากชุมชนหรือวัฒนธรรมที่ตนร่วมอาศัยอยู่

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

1) ความรู้เกี่ยวกับสินค้า (Product Knowledge)

2) ความรู้เกี่ยวกับแบรนด์หรือตราสินค้า (Brand Knowledge)

3) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการซื้อหรือใช้บริการ (Purchase Knowledge) เช่น ราคา สถานที่

4) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ (Consumption and Usage Knowledge)

5) ความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและกลยุทธ์ที่หน่วยงานใช้ในการจูงใจให้ใช้สินค้าหรือบริการ (Persuasion Knowledge)

6) ความรู้ส่วนบุคคล (Self-Knowledge) ซึ่งแต่ละคนจะมีแตกต่างกัน อาจเกิดจากประสบการณ์ การรับรู้ที่ต่างกัน

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

2.3 การให้บริการ (Service Delivery)

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

2.3.1 ความหมายของการให้บริการ

การบริการจะมีลักษณะที่หลากหลาย โดยเปลี่ยนไปตามบริบทและผู้ให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ของงานวิจัย ในที่นี้ จะกล่าวถึงความหมายของการให้บริการที่เป็นการบริการสาธารณะ (Public Service Delivery) ดังนี้

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

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

มุมมองข้างต้น เป็นเช่นเดียวกับที่ Lucy, Gilbert, and Birkhead (1977) ได้นำแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) มาอธิบายการบริการสาธารณะ ว่าหมายถึง การที่หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการนำปัจจัยนำเข้า อันได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ รวมถึงบุคลากร เข้าสู่กระบวนการจัดการ แล้วได้ผลผลิตหรือการบริการส่งมอบไปยังประชาชน ซึ่งประชาชนผู้รับบริการนี้จะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และส่งผลย้อนกลับ (Feedback) มาเป็นปัจจัยนำเข้าวนรอบต่อไป

จากที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า การบริการสาธารณะ หมายถึง การบริการที่ภาครัฐ หรือตัวแทน ส่งมอบให้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม ซึ่งประชาชนจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการบริการที่ได้รับ และสะท้อนกลับมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

2.3.2 หลักการในการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่านักวิชาการหลายท่านได้เสนอหลักการในการให้บริการไว้อย่างน่าสนใจ โดยมีทั้งสอดคล้อง และแตกต่างกันไปตามมุมมอง ดังนี้

Millet (1954) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

1) การให้บริการที่เสมอภาคกัน ตามฐานคิดที่ว่าบุคคลย่อมเกิดมาอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคกัน คือ ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านกฎหมายและการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิวพรรณ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

2) การให้บริการด้วยความรวดเร็ว ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงานหรือประสิทธิผลแต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วยคือ ต้องทันเวลาหรือทันเหตุการณ์ตามที่ต้องการด้วย

3) การให้บริการอย่างเพียงพอ นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียม เสมอภาคกันและให้อย่างรวดเร็วแล้วยังต้องพิจารณาถึงปริมาณที่เหมาะสม จำนวนตามความต้องการ สอดคล้องตามพื้นที่ และช่วงเวลา

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการจะต้องมีความพร้อมอยู่เสมอ ทั้งพร้อมที่จะให้เวลา และพร้อมในการพัฒนาตนเองรองรับงานบริการ

5) การบริการต้องพัฒนาไปข้างหน้า ทั้งทางด้านผลงาน คุณภาพ เทคโนโลยี ตลอดจนแนวคิด ทั้งในเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ

Katz and Brenda (1973) กล่าวถึงหลักการในการให้บริการ ว่าหลักสำคัญต้องประกอบด้วย

1) ความเฉพาะเจาะจง หมายถึง ต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2) ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน หมายถึง การให้บริการประชาชน จะต้องไม่เลือกปฏิบัติ

3) การวางตัวเป็นกลาง หมายถึง เป็นการให้บริการต้องปลอดอคติ ไม่ใช้อารมณ์ บริการด้วยกริยาท่าทาง น้ำเสียงที่สุภาพ

กุลธน ธนาพงศธร (2530) เสนอหลักการในการให้บริการไว้ดังนี้

1) หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์ และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2) หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3) หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4) หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5) หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

จากข้างต้น องค์ประกอบสำคัญของหลักการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

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

2.3.3 โมเดลคุณภาพในการบริการ (Service Quality or SERVQUAL)

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) นำเสนอกรอบความคิดคุณภาพในการบริการผ่านโมเดล SERVQUAL (แผนภาพที่ 2-1) โดยสังเคราะห์ข้อมูลมาจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในโมเดลประกอบไปด้วยปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้บริโภค และมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ช่องว่างต่าง ๆ 5 ช่องว่าง ซึ่งเปรียบเสมือนอุปสรรคที่ทำให้คุณภาพในการบริการที่ผู้บริโภครับรู้อาจไม่ตรงกับที่ควรจะได้รับ ซึ่งช่องว่างที่ 1-4 เป็นช่องว่างที่เกิดในฝั่งผู้ให้บริการ ขณะที่ช่องว่างที่ 5 มาจากความคาดหวังและการได้รับบริการของผู้บริโภคเอง มีรายละเอียดและตัวอย่างที่ปรับมาจาก Kotler (2000) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ ดังนี้

GAP 1 - Consumer expectation - Management perception gap ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ของฝ่ายบริหาร ผู้ให้บริการอาจไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้บริโภคได้ตรงตามที่ผู้บริโภคคาดหวัง เป็นไปได้ทั้งที่ไม่เข้าใจว่าการบริการด้านใดที่ผู้บริโภคต้องการ และการปฏิบัติงานระดับใดที่แสดงถึงคุณภาพในการบริการ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลอาจให้ความสนใจกับการเพิ่มคุณภาพห้องพักผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยสนใจถึงการทำงานที่รวดเร็วของพยาบาลเป็นหลัก

GAP 2 - Management perception - Service quality specication gap ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายบริหารกับคุณภาพในการบริการที่เจาะจง หน่วยงานมักประสบกับอุปสรรคในการพยายามทำตามความต้องการของผู้บริโภค กล่าวคือแม้ฝ่ายบริหารจะรับรู้ความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างถูกต้อง แต่อาจไม่สามารถทำตามได้เพราะข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรและอื่น ๆ โดยอาจไม่สามารถสร้างมาตรฐานการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง หรือขาดพันธสัญญา (Commitment) ต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลต้องการให้พยาบาลทำงานอย่างรวดเร็ว แต่จำนวนพยาบาลมีจำกัด หรืออาจไม่ได้มีแนวทางชัดเจนว่าต้องทำอย่างไรบ้าง

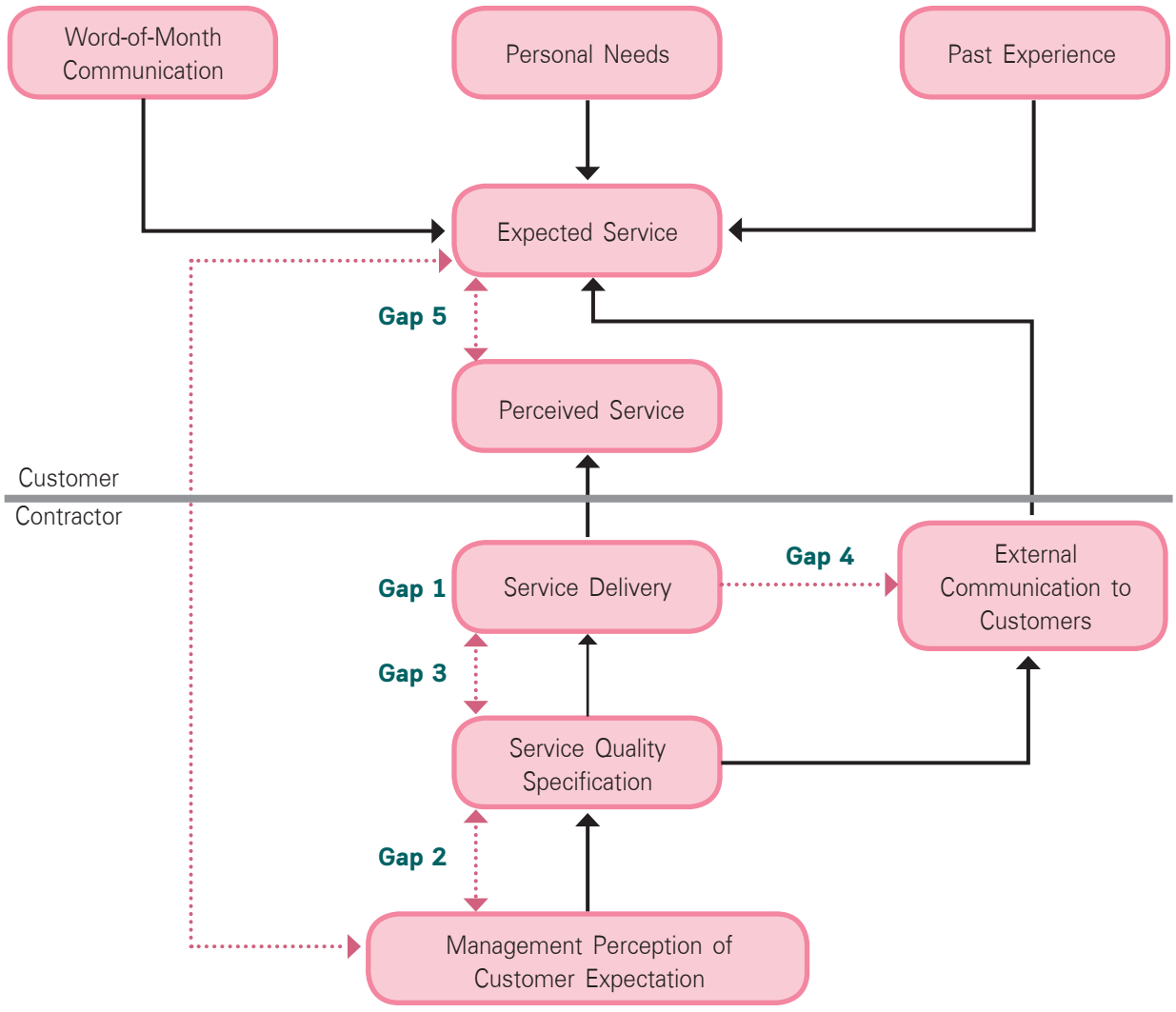
GAP 3 - Service quality specications - Service delivery gap ช่องว่างระหว่างคุณภาพในการบริการที่เจาะจงกับการให้บริการ แม้จะมีแนวทางในการให้บริการที่ชัดเจน แต่การบริการอาจไม่ได้เป็นไปตามแนวทางนั้น พนักงานแต่ละคนอาจไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานด้วยปัจจัยที่แตกต่างกัน อาทิ การขาดการอบรมที่ดี ขาดความสามารถ หรือขาดแรงจูงใจจนไม่ตั้งใจทำงาน ซึ่งพนักงานหรือผู้ปฏิบัติงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรงถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ในคุณภาพของผู้รับบริการมาก

GAP 4 – Service delivery - External communications gap ช่องว่างระหว่างการให้บริการกับการสื่อสารภายนอกองค์กร การสื่อสาร รวมทั้งโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลของหน่วยงานผ่านสื่อมวลชนและช่องทางต่าง ๆ สามารถส่งผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยหน่วยงานไม่ควรสัญญาถึงการให้บริการที่เกินความเป็นจริง เพราะจะทำให้ผู้รับบริการคาดหวังสูง และหากไม่ได้รับบริการตามสัญญา การรับรู้ถึงคุณภาพของผู้รับบริการก็จะตกต่ำลงมาก เช่น หากในโบรชัวร์โรงพยาบาลโชว์ภาพห้องพักที่สวยงามทันสมัย แต่ในความจริงสภาพห้องเก่าและเสื่อมโทรม การสื่อสารภายนอกจะบิดเบือนความต้องการของผู้บริโภคไป นอกจากนี้ การสื่อสารภายนอกยังอาจส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้บริโภคได้โดยตรง เช่น บางครั้งหน่วยงานอาจไม่ได้ให้ข้อมูลถึงเรื่องความพยายามหรืองานหลังบ้านที่อยู่นอกเหนือการมองเห็นของผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคไม่ตระหนักถึงเรื่องดังกล่าว และรับรู้ในคุณภาพของบริการน้อยกว่าความเป็นจริง

GAP 5 - Expected service - Perceived service gap ช่องว่างระหว่างบริการที่คาดการณ์กับการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับจริงของผู้บริโภค สิ่งสำคัญในการรับรองคุณภาพของการบริการ คือเมื่อผู้บริโภคได้รับบริการตามความคาดหวังหรือมากกว่าความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งผู้บริโภคอาจรับรู้ถึงคุณภาพในการบริการผิดไปจากความจริง ซึ่งจะต้องมีการสื่อสารและประเมินอย่างเหมาะสม เช่น นักกายภาพบำบัดเข้าเยี่ยมคนป่วยบ่อยครั้งเพื่อแสดงถึงความใส่ใจ แต่คนป่วยอาจตีความไปว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับตนแทน

แผนภาพที่ 2-1

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



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

2.3.4 การวัดคุณภาพในการบริการ

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

1) ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถ ทักษะที่ควรมี และความรู้ ของผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการบริการได้อย่างถูกต้องเป็นที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ รักษาสัญญาที่ให้กับผู้รับบริการได้

3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมที่จะให้บริการเพื่อเป็นการตอบสนองลูกค้าได้ตรงเวลาหรือภายในเวลาที่ลูกค้าต้องการ

4) ความเข้าถึงได้ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะติดต่อกับผู้ให้บริการได้โดยสะดวก ใช้เวลาไม่มาก ระยะเวลาทำการ และสถานที่ให้บริการมีความสะดวกเหมาะสม

5) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ เรียนรู้ความต้องการที่เฉพาะของผู้รับบริการแต่ละคน ให้ความสนใจใส่ใจผู้รับบริการและจดจำผู้รับบริการประจำได้

6) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้รับฟังถึงปัญหาของผู้รับบริการ และมีความสามารถที่จะให้ข้อมูล อธิบายถึงบริการ และทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันด้วยภาษาที่เข้าใจได้ รวมถึงทำให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไข

7) ความไว้วางใจ (Creditability) หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ โปร่งใส ตรวจสอบได้ คำนึงถึงประโยชน์ที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการจะได้รับ

8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการด้วยความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งทางด้านกายภาพ การเงิน และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ

9) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ได้แก่ มารยาทที่ดีงาม ความเคารพ ความอ่อนน้อม การพูดจาที่ไพเราะ ความเป็นมิตร และความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ในขณะที่ให้บริการ รวมถึงภาพลักษณ์ที่สะอาดและเรียบร้อยของผู้ให้บริการ

10) ลักษณะทางกายภาพ (Tangibility) หมายถึง การมีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รองรับการให้บริการอย่างสัมผัสเห็นได้ชัดเจน รวมถึงรูปลักษณ์ของผู้ให้บริการ

ต่อมา Parasuraman et al. (1988) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้บริโภคจากปัจจัย 10 ข้อข้างต้น เมื่อทดสอบแล้วได้เป็นแบบวัดการรับรู้คุณภาพ Likert 7 ระดับ ที่ประกอบไปด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยปัจจัยพื้นฐานหรือตัวชี้วัดที่กำหนดคุณภาพบริการจาก 10 เหลือ 5 ด้าน ได้แก่

1) ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สิ่งที่จับต้องได้ รวมถึงสิ่งที่ปรากฏให้เห็น อาทิ วัสดุ อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ รวมถึงบุคคลากร ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย

2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะทำตามที่สัญญา หรือข้อกำหนดในการบริการอย่างถูกต้องและไว้ใจได้ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น หน่วยงานสามารถทำตามสัญญาได้ตามเวลาที่กำหนดไว้

3) การตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและให้บริการอย่างฉับไว ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น พนักงานผู้ให้บริการของหน่วยงานมีความตั้งใจที่จะให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอยู่เสมอ

4) ความมั่นใจได้ (Assurance) คือ ความรู้ และความสุภาพอ่อนโยน บุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการที่แสดงออกมา ทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการบริการที่ได้รับ ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น คุณรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้รับบริการจากพนักงานผู้ให้บริการ

5) ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) คือ ความสนใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้าแต่ละคน ตัวอย่างข้อคำถามใน เช่น พนักงานผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความสนใจกับคุณเลย

ด้าน Sofaer and Firminger (2005) ได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการในระบบการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ พบว่าสามารถแบ่งมิติของคุณภาพในการบริการได้ ดังนี้

1) การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) คุณภาพที่รวมถึงความต้องการทางร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วย การได้รับการดูแลเป็นรายบุคคล ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมกับการดูแลและการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง ผู้ให้บริการมีความรู้ เคารพผู้ป่วย

2) การเข้าถึงการรักษา (Access) เข้าถึงแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เข้าถึงการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน รวมทั้งได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในระบบ

3) การสื่อสารและให้ข้อมูล (Communication and information) คุณภาพของการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลข่าวสาร อาทิ การที่ผู้ให้บริการที่มีทักษะการสื่อสารที่ดี รับฟัง และตั้งใจอธิบายข้อมูลที่ซับซ้อนได้อย่างชัดเจน อธิบายความคืบหน้าของการรักษา วินิจฉัยโรค กระบวนการดูแล โดยมีการให้ข้อมูลที่รวดเร็วถูกต้องครบถ้วน

4) ความสุภาพและการสนับสนุนทางอารมณ์ (Courtesy and emotional support) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ควรมีความเมตตา เอาใจใส่ และแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย หากผู้รับบริการมีความมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกไว้วางใจในผู้ให้บริการก็จะไม่รู้สึกวิตกกังวล

5) ประสิทธิภาพของการรักษารวมทั้งประสิทธิภาพของหน่วยงานผู้ให้บริการ (Efciency of care/ effective organization) อาทิ การได้รับความห่วงใยจากผู้ให้บริการเมื่อไปใช้บริการซ้ำ การนัดหมายโดยใช้เวลาไม่นาน

6) คุณภาพทางเทคนิค (Technical quality) ความต้องการให้ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ วินิจฉัยอย่างถูกต้อง

7) โครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก (Structure and facilities) สถานที่ที่เข้าถึงง่าย ความปลอดภัยรอบ ๆ สถานที่ ความสะอาด สะดวก มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ใช้มีความทันสมัย

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

2.4 ความคาดหวัง (Expectation)

เนื้อหาเรื่องความคาดหวัง ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ ความหมายของความคาดหวัง และแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคาดหวัง รายละเอียดมีดังนี้

2.4.1 ความหมายของความคาดหวัง

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

1) ความคาดหวังจากการคาดการณ์ (Predictive expectations) เป็นการประเมินถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งเป็นรูปแบบที่พบเห็นได้บ่อย สอดคล้องกับการให้ความหมายของ businessdictionary (2020) ที่ระบุว่าความคาดหวัง คือระดับความน่าจะเป็นของสิ่งที่จะเกิดขึ้น

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

2) ความคาดหวังจากความปรารถนา (Desired expectations) เป็นการประเมินถึงระดับของผลลัพธ์ที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

Parasuraman et al. (1988) พบว่าในงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการ ความคาดหวังจะถูกมองในมิติความปรารถนาของผู้บริโภค (Desired service) กล่าวคือเป็นสิ่งที่ผู้บริโภครู้สึกว่าผู้ให้บริการควรทำ ไม่ใช่แค่จะทำ ซึ่งช่วยอธิบายได้ว่าแม้ว่าผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจในบริการมาก แต่ไม่ได้หมายความว่าบริการนั้นจะถูกรับรู้ว่ามีคุณภาพสูง โดยความคาดหวังจากความปรารถนาจะมีระดับสูงกว่าความคาดหวังจากการคาดการณ์

อย่างไรก็ตาม แม้ความคาดหวังทั้งสองรูปแบบจะมีลักษณะแตกต่างกัน แต่อาจไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง และการนำไปใช้ก็ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา สำหรับในงานวิจัยที่มีหัวข้อเฉพาะเจาะจง อาทิ งานวิจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสุขภาพ (Patient Satisfaction) ส่วนใหญ่จะให้ความหมายโดยเน้นไปที่ความคาดหวังต่อประสบการณ์ที่จะได้รับ ณ ขณะนั้น ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และสุขภาพจิต (Mental Health) ยังให้ความสนใจกับความคาดหวังต่อผลลัพธ์ หรือผลหลังจากได้รับการรักษาแล้ว ไม่ใช่แค่ความคาดหวังเมื่อเริ่มเข้าใช้บริการด้วย (Ross et al., 1987)

2.4.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง

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

1) บริการที่พึงปราถนา (Desired Service) คือระดับของการบริการที่ผู้บริโภคหวังหรือปรารถนาว่าผู้ให้บริการจะจัดหาให้ เป็นส่วนผสมระหว่างบริการที่ผู้บริโภคเชื่อว่าเป็นไปได้และควรจะได้ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) และตัวเร่งความคาดหวัง (Enduring service intensiers) อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงผู้บริโภคจะทราบว่าระดับที่ปรารถนานั้นอาจเป็นไปไม่ได้ จึงมีความคาดหวังที่ต่ำลงเป็นความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำ (Adequate Service) ที่คาดว่าจะได้รับ

2) บริการขั้นต่ำ หรือบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) คือระดับต่ำสุดของการบริการที่ยอมรับได้ก่อนที่จะเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งบริการขั้นต่ำที่คาดหวังจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าบริการที่พึงปราถนา โดยได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

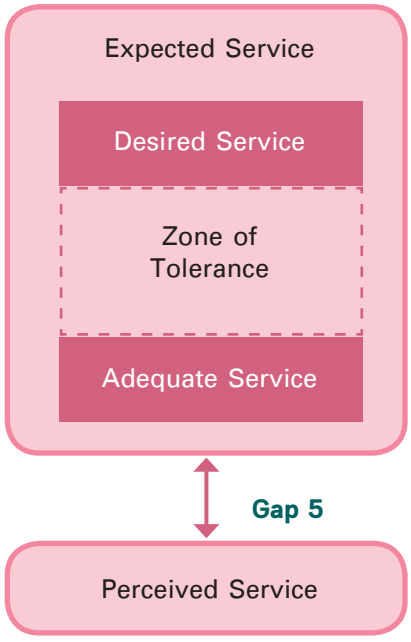
1) ตัวเร่งความคาดหวังชั่วคราว ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้ผู้บริโภคอ่อนไหวกับบริการมากขึ้น เช่น ในสถานการณ์เร่งด่วนคับขันที่ต้องใช้บริการ และคาดว่าผู้ให้บริการจะตอบสนองได้ ความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำจะเพิ่มขึ้น หรือหลังการใช้บริการในครั้งแรก อาจนำไปสู่ความคาดหวังบริการขั้นต่ำที่เพิ่มขึ้นในครั้งต่อมา
2) การรับรู้ต่อทางเลือกของผู้ให้บริการอื่นๆ หรือแม้แต่การบริการตัวเองได้ ผู้บริโภคที่มีทางเลือกในการรับบริการมากจะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำสูงกว่าผู้ที่เชื่อว่าไม่มีทางเลือกอื่น
3) การรับรู้ถึงบทบาทที่เกี่ยวข้องกับตนเองในบริการ (Self-perceived service role) หรือการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคที่ส่งผลกับการได้รับบริการ เช่น การบอกให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความต้องการอย่างชัดเจน หากผู้บริโภคเชื่อว่าตนได้ทำตามบทบาทของตนเองดีแล้ว ก็จะมีความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำมากขึ้น
4) ปัจจัยด้านสถานการณ์แวดล้อมที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้ให้บริการ เช่นเมื่อเกิดภัยพิบัติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมากในครั้งเดียว ผู้บริโภคจะลดความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำของบริษัทประกันภัยลงชั่วคราว เพราะรู้ว่ามีความต้องการใช้บริการมาก

3) บริการที่คาดการณ์ (Predicted Service) คือระดับที่คาดว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการในความเป็นจริง ซึ่งจะมีผลต่อความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำโดยตรง หากระดับของบริการที่คาดการณ์เพิ่มขึ้น ความคาดหวังต่อบริการขั้นต่ำก็จะเพิ่มขึ้นด้วย

โดยสรุปแล้ว ผู้บริโภคจะมีความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกันไป โดยช่องว่างหรือความแตกต่างระหว่างบริการที่พึงปรารถนากับบริการขั้นต่ำ จะถูกเรียกว่าขอบเขตที่ทนได้ (Zone of tolerance) ซึ่งสามารถเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตามปัจจัยหลายอย่าง ทั้งยังสามารถนำไปขยายความการประเมินการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้บริโภค (Perceived service quality) ตามโมเดล SERVQUAL (แผนภาพที่ 2-2) จากเดิมที่วัดได้จากความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง จะสามารถแบ่งได้เป็นสองแบบ คือ 1) เปรียบเทียบบริการที่พึงปราถนากับบริการที่ได้รับจริง เรียกว่าการรับรู้ถึงความดีเลิศของบริการ (Perceived service superiority) และ 2) เปรียบเทียบบริการขั้นต่ำกับบริการที่ได้รับจริง หรือเรียกว่าการรับรู้ถึงบริการขั้นต่ำ (Perceived service adequacy)

แผนภาพที่ 2-2

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



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

2.5 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ มีเนื้อหา 4 ส่วน คือ ความหมายของความพึงพอใจ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ การวัดความพึงพอใจโดยทั่วไป และการวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพและระบบสาธารณสุข ซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเทคนิคของการวัด โดยรายละเอียดมีดังนี้

2.5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

นิยามความหมายของความพึงพอใจในพจนานุกรม มีคำอธิบายแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

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

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

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

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

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

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

2.5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

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

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

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

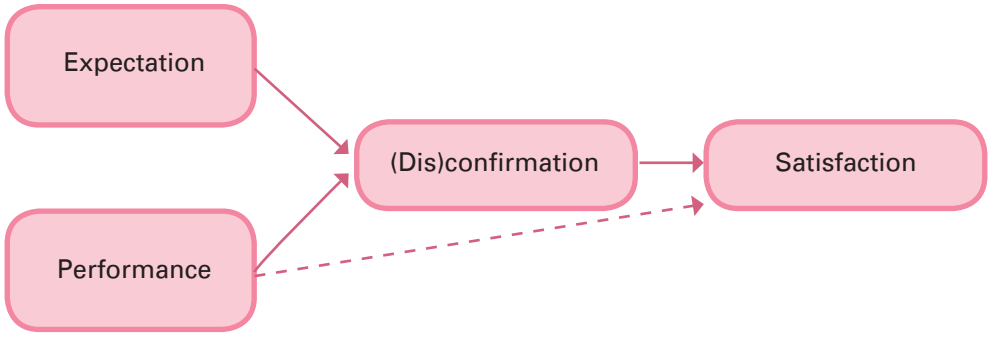
3. ทฤษฎีปรับเปลี่ยนและแตกต่าง (Assimilation-Contrast Theory) เสนอโดย Sherif และ Hovland ปี 1961 ซึ่งรวบรวมสองทฤษฎีข้างต้นเข้าด้วยกัน โดยองค์ประกอบสำคัญนอกจากความคาดหวัง คือ ขอบเขตของการยอมรับได้ หากความคาดหวังกับผลลัพธ์แตกต่างกันไม่มาก และตกอยู่ภายในขอบเขตที่ยอมรับได้ จะถูกปรับเปลี่ยนให้ตรงกับความคาดหวังตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยน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

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

5. ทฤษฎีการยืนยันความคาดหวัง (Expectation–Conrmation Theory; ECT) (แผนภาพที่ 2-3) พัฒนาขึ้นโดย Oliver ในปี 1977 เป็นทฤษฎีที่นิยมนำมาใช้ศึกษาเพื่อศึกษาความพึงพอใจในสินค้าและบริการในงานวิจัยเชิงการตลาด ทฤษฎีดังกล่าวอธิบายว่าผู้บริโภคจะมีความคาดหวังก่อนซื้อสินค้าหรือบริการ และรับรู้ถึงประสิทธิภาพของสินค้าหรือบริการหลังจากช่วงเวลาที่เริ่มต้นใช้ จากนั้นจะประเมินความพึงพอใจโดยเปรียบเทียบความคาดหวังกับผลลัพธ์หลังจากใช้งานจริง หากผลของสินค้าหรือบริการที่ได้รับเกินกว่าที่คาดไว้จะเกิดการยอมรับหรือความสอดคล้องเชิงบวกที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ ในทางกลับกันหากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่หวัง จะเกิดความไม่สอดคล้องที่มีแนวโน้มนำไปสู่ความไม่พึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจก็จะนำไปสู่การซื้อหรือใช้สินค้าหรือบริการซ้ำได้ (Jiang & Klein 2009; Kim, 2012)

แผนภาพที่ 2-3

Expectation conrmation theory (ECT) (Jiang & Klein 2009)



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

จากแนวทางการนิยามความพึงพอใจรวมทั้งแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ในงานวิจัยนี้ ความพึงพอใจจึงเป็นกระบวนการประเมินเมื่อได้รับ หรือเมื่อบรรลุบางสิ่ง โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ได้รับนั้นตรงกับความคาดหวัง แต่หากต่ำกว่าก็จะไม่พอใจในทางตรงข้าม หากคุณภาพสูงเกินที่คาดหวังจะทำให้เกิดความประทับใจ

2.5.3 การวัดความพึงพอใจโดยทั่วไป

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

1) การวัดโดยตรงผ่านการสำรวจหรือสัมภาษณ์ การวัดโดยตรงจะมีความชัดเจนคือถามถึงความพึงพอใจได้โดยตรง แต่ก็มีข้อด้อย เช่น อาจมีปัญหาเรื่องอคติของผู้ตอบหรืออคติในการสุ่ม

2) การวัดทางอ้อมผ่านการรวบรวมข้อมูลอัตราการร้องเรียนของผู้บริโภค รวมทั้งการกลับมาใช้สินค้าหรือบริการซ้ำ การวัดทางอ้อมแม้จะไม่ต้องรบกวนผู้บริโภคเพิ่ม แต่ก็มีปัจจัยแทรกซ้อนมาก และไม่ใช่ผู้บริโภคทุกคนที่จะเลือกร้องเรียนถึงปัญหา

ทั้งสองแนวทางมีทั้งข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน และอาจช่วยส่งเสริมการวัดความพึงพอใจของผู้บริโภคร่วมกันได้โดยไม่จำเป็นต้องนำมาใช้ทดแทนกัน หรือการเลือกใช้วิธีใดย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความเหมาะสม คุ้มค่าในด้านอื่น ๆ

สำหรับการวัดความพึงพอใจโดยการสำรวจผ่านแบบสอบถามเป็นวิธีที่นิยมใช้ทั่วไป Wirtz and Lee (2003) ได้ทดสอบเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้บริโภคที่นิยมใช้ในต่างประเทศ พบข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินความพึงพอใจ ไม่ว่าสินค้าหรือบริการนั้นจะมีความโดดเด่นในประโยชน์ด้านความสุข (Hedonic benets) หรือด้านการใช้สอย (Utilitarian benets) ก็จะให้ความสำคัญกับการวัดความพึงพอใจสองด้านควบคู่กัน คือ 1) ด้านอารมณ์ (Affection) หมายถึง ความชอบ/ไม่ชอบ ที่มีต่อสินค้าหรือบริการ ซึ่งจะมาจากการได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์ตรงของผู้ตอบ และ 2) ด้านการรู้คิด (Cognitive) คือการประเมินหรือข้อสรุปว่าสินค้าหรือบริการนั้นมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับความคาดหวัง รวมทั้งประโยชน์และความเหมาะสมที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นในสถานการณ์ต่าง ๆ

นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจยังอาจแบ่งได้เป็นความพึงพอใจเป็นความพึงพอใจต่อลักษณะของสินค้าหรือบริการ (Attribute satisfaction) และความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (Information satisfaction) ผ่านช่องทางต่าง ๆ (Spreng, MacKenzie & Olshavsky, 1996 อ้างถึงใน ชัยพร ภัทรวารีกุล และคณะ, 2549)

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

Fornell et al. (1996) ได้พัฒนาทฤษฎีแบบจำลอง American Customer Satisfaction Index (ACSI) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดผลความพึงพอใจของผู้บริโภคโดยรวม ซึ่งแสดงถึงการดำเนินงานและศักยภาพขององค์กรโดยสามารถนำผลมาเปรียบเทียบระหว่างเวลา และระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งคาดการณ์เศรษฐกิจโดยรวมในระดับประเทศได้ ทั้งนี้ ดัชนี ACSI จะประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยหลายตัวชี้วัด ที่ใช้ในการคำนวณค่าความพึงพอใจโดยรวม สำหรับปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคมี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1) การรับรู้ถึงคุณภาพ (Perceived Quality) ของผลลัพธ์ ซึ่งเป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความดีเลิศของสินค้าหรือบริการ เป็นการประเมินถึงประสบการณ์ในปัจจุบัน ที่มีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจโดยรวม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ 1) customization คือระดับที่หน่วยงานได้ทำเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่แตกต่างกัน และ 2) reliability คือระดับที่หน่วยงานได้ทำให้มีความน่าเชื่อถือ มีมาตรฐานและปราศจากความบกพร่อง การรับรู้ถึงคุณภาพตามดัชนี ACSI วัดได้จากองค์ประกอบทั้งสองดังกล่าว และการรับรู้คุณภาพโดยรวม

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

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

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

2.5.4 การวัดความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพและระบบสาธารณสุข

การศึกษาถึงความพึงพอใจของคนไข้หรือผู้ใช้บริการสุขภาพ (Patient satisfaction) นั้นมีมานานแล้ว และมีแนวทางการวัดผลที่หลากหลาย โดย Ross et al., (1987) ได้รวบรวมรูปแบบการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพในงานวิจัยต่าง ๆ ไว้ ได้แก่

1) การประเมินแบบ Bipolar scale ซึ่งจะประกอบด้วยเป็นคำคู่ตรงข้าม เช่น ไม่พึงพอใจอย่างสูง ถึงพึงพอใจอย่างสูง

2) การประเมินความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ความต้องการที่จะบอกต่อ คุณภาพของการให้บริการ และผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับอุดมคติ

3) การประเมินภาพรวมความดึงดูดใจของสินค้าหรือบริการ และความตั้งใจซื้อหรือใช้บริการ

4) การประเมินถึงคุณลักษณะและอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความดี/เลว สมหวัง/ผิดหวัง มีความสุข/เสียใจ

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

ด้าน Kravitz (1998) พบว่า เครื่องมือการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพที่ใช้โดยส่วนใหญ่มักเป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามหลากหลายถึงการรับรู้และคุณค่าของการบริการ และมักใช้มาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert ทั้งนี้ การวัดความพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการบริการ เช่น ผลจากการรักษา และ 2) ผลลัพธ์ตามการรับรู้ ที่ผู้บริโภคแต่ละคนรับรู้แตกต่างกัน

ทั้งนี้ ในการสร้างแบบสอบถาม ยังมีข้อพึงระวังในเรื่องการสร้างคำถามเพื่อตอบวัตถุประสงค์ในการนำข้อมูลไปใช้ ตัวอย่างเช่น ในการวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสุขภาพถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารของแพทย์

คำถามประเภทว่าคุณพึงพอใจกับเวลาที่แพทย์ใช้ในการตรวจรักษาคุณมากน้อยเพียงใด ผู้ตอบจะต้องคิดว่าตนใช้เวลาไปเท่าไหร่ และเมื่อกับมาตรฐานหรือสิ่งที่อ้างอิงได้แล้วเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งผู้ตอบที่เคยได้รับการตรวจโดยใช้เวลาน้อย หากได้เวลามากขึ้นก็อาจประเมินว่าพึงพอใจ แม้เวลาที่เขาได้รับนั้นจะไม่ได้เป็นไปตามคุณภาพ ขณะเดียวกันผู้ที่ได้รับการตรวจโดยใช้เวลานานมาก่อน เมื่อได้เวลาน้อยลงอาจประเมินว่าไม่พึงพอใจ แม้เวลาที่ได้นั้นจะเป็นไปตามคุณภาพแล้วก็ตาม คำถามลักษณะดังกล่าวจึงอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและเป็นประโยชน์น้อยในแง่ของการนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนา ในกรณีนี้การเน้นที่รายละเอียดคำถามและเปลี่ยนรูปแบบของมาตรวัดเป็นแบบการวัดทัศนคติอย่างง่าย คือให้ตอบแค่ว่าใช่หรือไม่ใช่ อาจเหมาะสมกว่า อาทิ การถามว่าแพทย์ได้อธิบายกับคุณหรือไม่ว่าต้องทำอย่างไรเมื่ออาการเจ็บป่วยของคุณแย่ลงหรือหายแล้วกลับมาเป็นอีก ซึ่งจะมีความชัดเจน และอาจนำไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงมาตรฐานการทำงานได้อย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น (Kravitz, 1998)

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

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

2) **อิสรภาพ** (Autonomy) อิสระในการตัดสินใจเลือกทางเลือกในการรักษา การทดสอบ หรือดูแลโดยมีโอกาสในการได้รับคำปรึกษาถึงทางเลือกการรักษาต่าง ๆ

3) **การรักษาความลับ** (Condentiality) ได้รับการปกป้องความเป็นส่วนตัวทั้งการสื่อสารและประวัติการรักษา

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

5) **คุณภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน** (Quality of basic amenities) เน้นที่คุณสมบัติทางกายภาพของหน่วยงาน เช่น ความสะอาดของสถานที่ การรองรับที่เพียงพอ คุณภาพของอาหาร

6) **ทางเลือกของผู้ให้บริการดูแล** (Choice of care provider) มีโอกาสในการเข้าถึงการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญ มีทางเลือกทั้งจากภายในและระหว่างหน่วยงานผู้ให้บริการ

7) **การเข้าถึงเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม** (Access to social support networks) การได้รับอนุญาตให้เข้าเยี่ยม ได้รับการดูแลจากครอบครัวและเพื่อนฝูง เข้าไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม

จากแนวคิดข้างต้น อาจสรุปสาระสำคัญที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้สร้างเครื่องมือวัดได้ดังนี้

1) “ความพึงพอใจ” เป็นทัศนคติหรือความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งมีได้ทั้งทิศทางที่เป็นบวก คือ พึงพอใจ และทิศทางลบ คือไม่พึงพอใจ

2) “ความพึงพอใจ” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสำคัญอย่างน้อย 3 ขั้นตอน

2.1) ก่อนใช้บริการ ผู้รับบริการจะมีความคาดหวัง หรือให้ความสำคัญกับปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

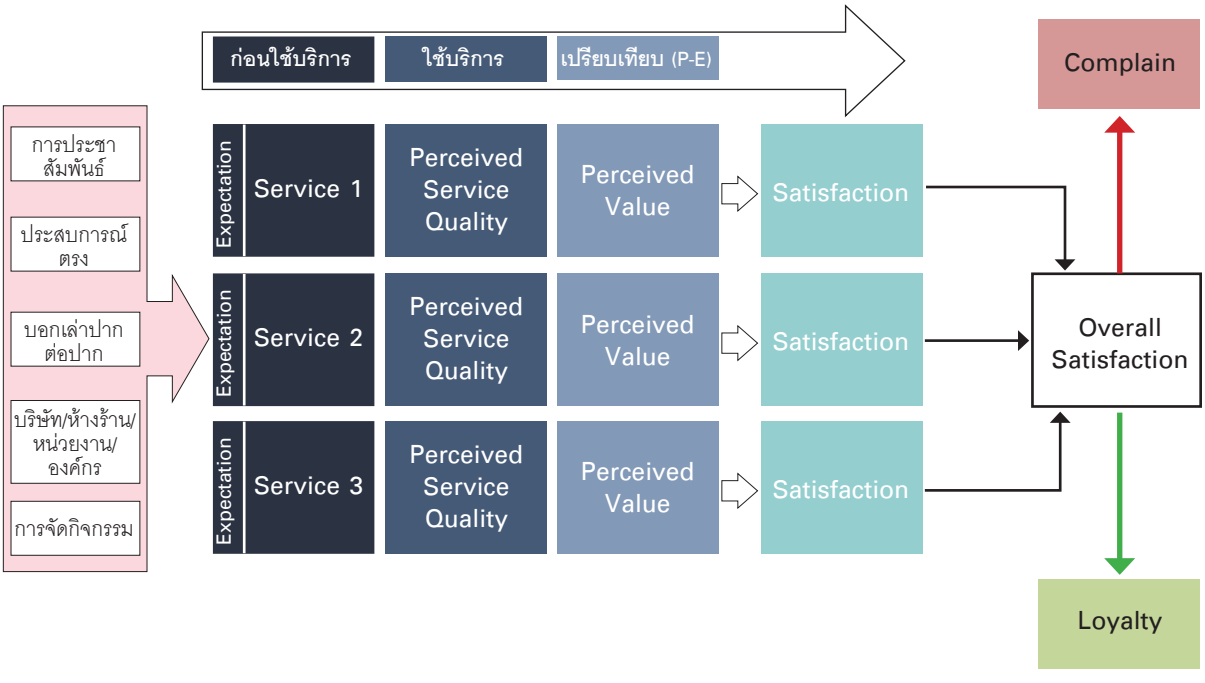
2.2) เมื่อใช้บริการ ผู้รับบริการจะเกิดการรับรู้ต่อสิ่งที่ได้รับจากบริการนั้น ๆ

2.3) เกิดการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่คาดหวังไว้ กับสิ่งที่ได้รับจริง และช่องว่างที่เกิดขึ้นจะเป็นเงื่อนไขในการสร้างความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ

จากบทสรุปข้างต้น การพัฒนากรอบแนวคิดเพื่อศึกษา ความพึงพอใจ ของการสำรวจครั้งนี้ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ ถึงกระบวนการและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของความรู้สึกพึงพอใจ (บวก) หรือไม่พึงพอใจ (ลบ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 2-4

แผนภาพที่ 2-4

Satisfaction Process



2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ

เทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนหลัก ๆ คือ เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA) และเทคนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจแบบอื่น ๆ

2.6.1 เทคนิคการวิเคราะห์ Importance - Performance Analysis (IPA)

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

IPA เป็นการวิเคราะห์จุดตัดของค่าเฉลี่ย ระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภคให้ความสำคัญ (คาดหวัง) และบริการที่ได้รับกลับมาจริง ซึ่งจุดตัดดังกล่าว จะตกลงบนพื้นที่ 4 ส่วน (Quadrant) จากแผนภาพที่ 2-5 (ตาราง IPA) นั้น แกน Y แสดงค่าของระดับความสำคัญ (ความคาดหวัง) ของคุณลักษณะหรือบริการต่าง ๆ ซึ่งผู้บริโภครับรู้ และแกน X แสดงค่าของระดับความสามารถของคุณลักษณะนั้น ๆ ของบริการนั้น ๆ ในการตอบสนองผู้บริโภค โดย Quadrant ทั้ง 4 มีความหมายในเชิงของการบริหารจัดการบริการว่า Concentrate Here, Keep Up the Good Work, Low Priority และ Possible Overkill ตามลำดับ

แผนภาพที่ 2-5

ตารางวิเคราะห์ Importance - performance Analysis (IPA)

IMPORTANCE	QUADRANT I Concentrate Here High Importance Low Performance	QUADRANT II Keep Up the Good Work High Importance High Performance
PERFORMANCE	QUADRANT III Low Priority Low Importance	Low Performance QUADRANT IV Possible Overkill Low Importance High Performance

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

2.6.2 คนิคการวิเคราะห์ความพึงพอใจแบบอื่น ๆ

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

1) Net Promoter Score (NPS) ซึ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจ ความภักดี และการแนะนำหรือบอกต่อ โดยการถามกับผู้ที่ใช้สินค้าหรือบริการนั้นๆ นำเสนอโดย Frederick Reichheld ซึ่งต้องการให้มีความง่ายและนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะใช้คำถามเพียงข้อเดียวถามว่าคุณมีแนวโน้มจะแนะนำสินค้าหรือบริการต่อผู้อื่นมากน้อยเพียงใด ประเมินคะแนน 0-10 คะแนน เกณฑ์คะแนนแบ่งผู้บริโภคเป็นสามกลุ่ม คือ

0-6 เป็น Detractors หรือผู้บริโภคที่ไม่พอใจในบริการ, 7-8 คะแนน เป็น Passively Satised หรือผู้บริโภคที่อาจชอบบริการแต่ไม่ได้รัก, และ 9-10 คะแนน เป็น Promoters หรือผู้บริโภคที่รักและพร้อมจะแนะนำบริการต่อ โดยค่า NPS จะถูกคำนวณด้วยสูตร %Promoters - %Detractors

2) Customer Effort Score (CES) วัดระดับความพึงพอใจโดยเน้นไปที่ความพยายามของผู้บริโภคที่จะติดต่อ มีส่วนร่วม หรือซื้อสินค้าหรือบริการ โดยผลดังกล่าวจะแสดงให้เห็นถึงความยากง่ายในขั้นตอนที่ผู้บริโภคต้องทำก่อนใช้บริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บรวบรวมจากผู้ที่ติดต่อสอบถามแต่ยังไม่ใช้บริการด้วย ส่วนการให้คะแนนเป็นการประเมินค่าตามมาตรวัดแบบ Likert ซึ่งจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าคะแนนดังกล่าวมีอิทธิพลทำนายการกลับมาซื้อสินค้าหรือบริการซ้ำ อธิบายได้ว่ายิ่งผู้บริโภคใช้ความพยายามน้อย จะยิ่งมีโอกาสกลับมาซื้อหรือใช้สินค้าและบริการได้มากขึ้น

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการรวบรวมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ รวมถึงการรับรู้คุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่ามีทั้งงานที่สนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ และงานที่สนใจศึกษาอิทธิพลของความพึงพอใจที่มีต่อประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในภาครัฐ ยกตัวอย่างได้ดังนี้

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

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

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

Lgreid (2005) ซึ่งพบว่าชาวนอร์เวย์ที่พึงพอใจกับการรักษาที่ได้รับจากบริการสาธารณสุข จะมีระดับความเชื่อมั่นในสถาบันภาครัฐมากกว่าประชาชนที่ไม่พึงพอใจ

ทั้งนี้ การจะประเมินการดำเนินงานหรือความสำเร็จของโครงการหรือนโยบาย ควรจะต้องมีการวิเคราะห์และรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการหรือนโยบายทั้งระบบ หากแบ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามความใกล้ชิดกับโครงการหรือนโยบาย จะแบ่งได้เป็น 1) Primary Stakeholders หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบโดยตรง ได้รับประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากโครงการ 2) Secondary Stakeholders ซึ่งเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องรองลงมา เช่น หน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการ (รัชตะ ตั้งศิริพัฒน์ และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2546)

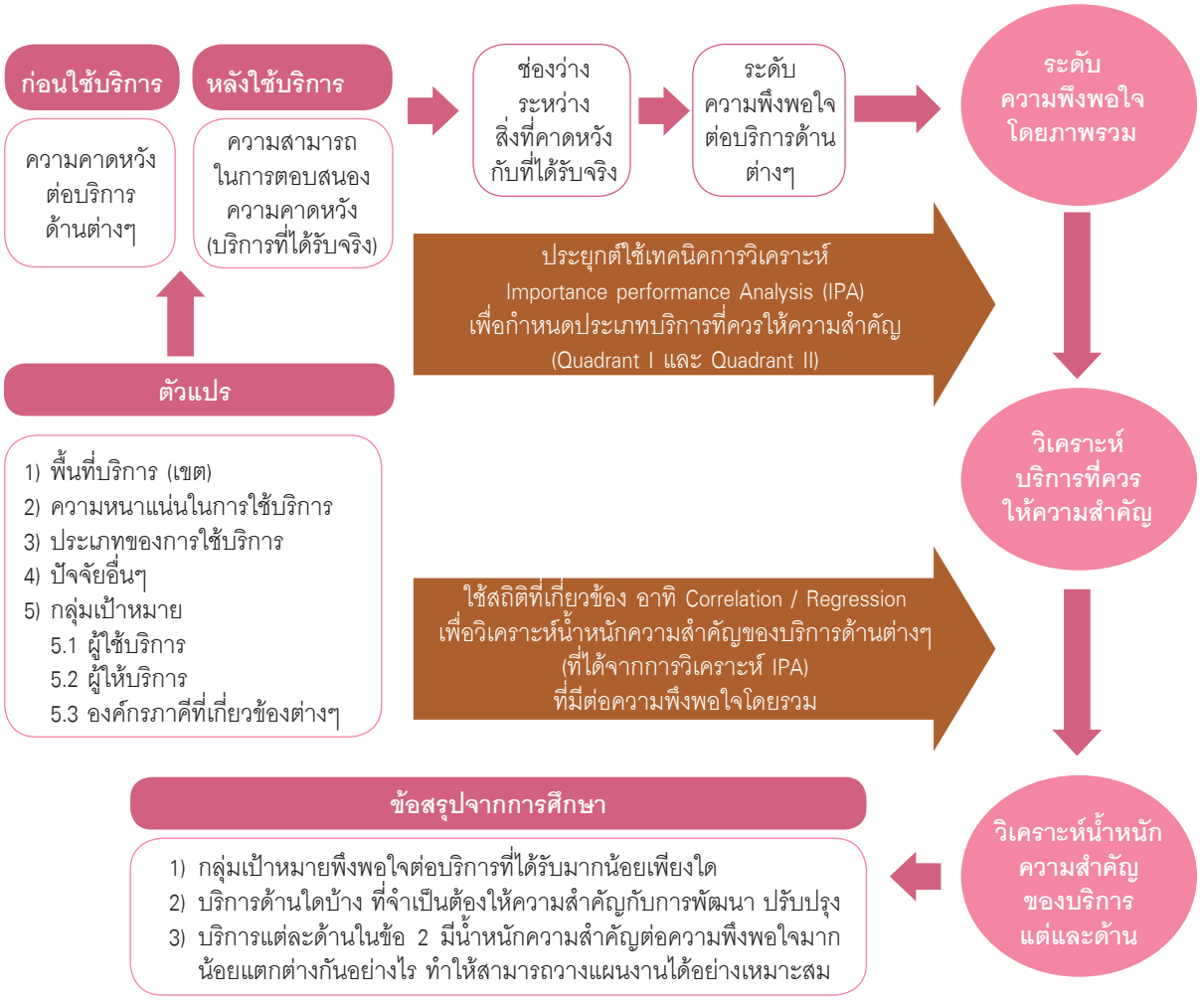
ในงานวิจัยนี้ Primary Stakeholders ได้แก่ ประชาชน และผู้ให้บริการ ส่วน Secondary Stakeholders ได้แก่ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลความพึงพอใจแบบทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ความคาดหวัง การรับรู้ข้อมูล ไปจนถึงความพึงพอใจ จะทำให้เกิดความเข้าใจในระบบ ปัญหาและอุปสรรค ลดโอกาสในการเกิดความขัดแย้ง เพิ่มโอกาสในการสร้างความสัมพันธ์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

2.8 กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งหาคำตอบถึงแนวทางการบริหารจัดการ ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ เพื่อยกระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดต่าง ๆ ที่คณะผู้วิจัยนำเสนอไว้ข้างต้น ดังแผนภาพที่ 2-6

แผนภาพที่ 2-6

กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3
ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2563 ประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) กระบวนการสุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แนวทางผสมผสานที่สอดคล้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to Face Interview) ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนาม การสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ (Mail Survey) และการสำรวจผ่านการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Phone Survey) การป้อนข้อมูลผ่านระบบป้องกันข้อผิดพลาด และประมวลผลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS)

3.2 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรวม 3 กลุ่ม ดังนี้

ประชาชน ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ให้บริการ ซึ่งหมายถึงบุคลากร 2 กลุ่มคือ กลุ่มวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งานประกัน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย

1) กลุ่มวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และนักจิตวิทยาชุมชน

2) กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งานประกัน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น (หรือผู้แทน) เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพในสถานพยาบาล (อาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่บัญชี ฯลฯ ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่งานประกัน)

องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยมีระยะเวลาในการทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2 เครือข่ายองค์กรภาคี หมายถึง ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่างๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีระยะเวลาในการทำงานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

3.3 ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

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

3.3.1 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน

3.3.1.1 คุ้มรวม

ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3.1.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจระดับประเทศ

3.3.1.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Three-stage Sampling โดยจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่าง

ขั้นที่หนึ่ง เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดทั้ง 74 จังหวัดทั่วประเทศ (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 20 จังหวัด โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ตามตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1

รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และเขตสุขภาพ

ภาค	เขตสุขภาพ	จังหวัดตัวอย่าง
เหนือ	เขต 1	ลำปาง เชียงราย
	เขต 2	สุโขทัย
	เขต 3	กำแพงเพชร
กลาง	เขต 3	ชัยนาท
	เขต 4	พระนครศรีอยุธยา สระบุรี
	เขต 5	สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์
	เขต 6	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา
ตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7	ร้อยเอ็ด
	เขต 8	อุดรธานี สกลนคร
	เขต 9	สุรินทร์
	เขต 10	อำนาจเจริญ
ใต้	เขต 11	พังงา ชุมพร
	เขต 12 *	สงขลา
กรุงเทพมหานคร	เขต 13	กรุงเทพมหานคร

** หมายเหตุ ภาคใต้ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : เขตแจงนับ (Enumeration Area : EA)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : ทำการเลือก EA ตัวอย่าง เฉพาะจังหวัดตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียง EA ตามเขตสุขภาพ จังหวัด เขตการปกครอง อำเภอ ตำบล และลำดับบนแผนที่ได้จำนวน EA ตัวอย่างทั้งสิ้น 127 EA ซึ่งกระจายไปตามการปกครอง ตามตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-2

จำนวน EA ตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ และเขตการปกครอง

เขตสุขภาพ	รวม	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
เขต 1	13	8	5
เขต 2	5	2	3
เขต 3	7	3	4
เขต 4	14	6	8
เขต 5	11	6	5
เขต 6	8	4	4
เขต 7	9	4	5
เขต 8	15	7	8
เขต 9	8	2	6
เขต 10	4	2	2
เขต 11	6	2	4
เขต 12	10	7	3
เขต 13 (กทม.)	17	17	-
รวมทั่วประเทศ	127	70	57

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ในแต่ละ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ทำการเลือกครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตัวอย่าง จำนวน 15 ครัวเรือน ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ ได้จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 1,905 ครัวเรือน ทั้งนี้กำหนดให้สัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคนในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ตามตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3

จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง และจำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง	จำนวนประชาชนตัวอย่างโดยประมาณ*
เขต 1	195	488
เขต 2	75	188
เขต 3	105	263
เขต 4	210	525
เขต 5	165	413
เขต 6	120	300
เขต 7	135	338
เขต 8	225	563
เขต 9	120	300
เขต 10	60	150
เขต 11	90	225
เขต 12	150	375
เขต 13 (กทม.)	255	638
รวมทั่วประเทศ	1,905	4,766

** หมายเหตุ ประมาณจำนวนประชาชนตัวอย่าง ด้วยจำนวนประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเฉลี่ยต่อครัวเรือน*

การสุ่มครัวเรือนตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบมีระบบ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นปฏิบัติงานตามหลักการเดินแผนที่ กล่าวคือเมื่อเข้าไปในพื้นที่ EA ตัวอย่าง กำหนดให้ครัวเรือนแรกที่พบตามคุ้มรวม เป็นครัวเรือนตัวอย่าง ลำดับที่ 1

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

ขั้นตอนที่ 3 สำหรับครัวเรือนตัวอย่างในลำดับที่ 3 ใช้วิธีดำเนินการนับครัวเรือนเช่นเดียวกับหลักการในขั้นตอนที่ 2 และดำเนินการตามวิธีการเดียวกันไปจนกระทั้งถึงครัวเรือนลำดับที่ 15 ซึ่งเป็นขนาดตัวอย่างที่กำหนด

หมายเหตุ : กรณีเลือกครัวเรือนตัวอย่างตามวิธีการข้างต้นแล้วพบว่า ครัวเรือนตัวอย่างที่สุ่มได้ไม่มีสมาชิกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ใช้ครัวเรือนถัดไปที่มีสมาชิกอายุ 15 ปีขึ้นไปและมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นครัวเรือนตัวอย่าง

3.3.2 การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ

3.3.2.1 คุ้มรวม

ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ และผู้แทนในหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3.2.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจระดับประเทศ

3.3.2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

การสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เป็นการสำรวจด้วยตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) ด้วยวิธีการเลือกหน่วยตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) กำหนดให้จังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง และผู้ให้บริการเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ให้บริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (Primary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง : จังหวัด (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง :

ทำการเลือกจังหวัดตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ โดยจัดเรียงจังหวัดทั้ง 74 จังหวัดทั่วประเทศ (ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ ได้จำนวนจังหวัดตัวอย่างทั่วประเทศทั้งสิ้น 20 จังหวัด โดยมีรายชื่อจังหวัดตัวอย่าง ตามตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3-4

รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง จำแนกตามภาค และเขตสุขภาพ

ภาค	เขตสุขภาพ	จังหวัดตัวอย่าง
เหนือ	เขต 1	ลำปาง เชียงราย
	เขต 2	สุโขทัย
	เขต 3	กำแพงเพชร
กลาง	เขต 3	ชัยนาท
	เขต 4	พระนครศรีอยุธยา สระบุรี
	เขต 5	สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์
	เขต 6	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา
ตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 7	ร้อยเอ็ด
	เขต 8	อุดรธานี สกลนคร
	เขต 9	สุรินทร์
	เขต 10	อำนาจเจริญ
ใต้	เขต 11	พังงา ชุมพร
	เขต 12 *	สงขลา
กรุงเทพมหานคร	เขต 13	กรุงเทพมหานคร

** หมายเหตุ ภาคใต้ไม่รวม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*

2) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง (Secondary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง : หน่วยบริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง :

แต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้จัดกลุ่มหน่วยบริการ ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2) คลินิก 3) สถานพยาบาลขนาดเล็ก และ 4) สถานพยาบาลขนาดใหญ่ และทำการเลือกหน่วยบริการตัวอย่าง ตามจำนวนที่กำหนด ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยจัดเรียงหน่วยบริการ ตามเขตสุขภาพ จังหวัด กลุ่มหน่วยบริการ และสังกัด ได้จำนวนหน่วยบริการตัวอย่างทั้งสิ้น 210 แห่ง ซึ่งกระจายไปตามกลุ่มหน่วยบริการ ตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3-5

จำนวนหน่วยบริการตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ และกลุ่มหน่วยบริการ

เขตสุขภาพ	กลุ่มหน่วยบริการ				
	รวม	1	2	3	4
เขต 1	21	6	2	10	3
เขต 2	7	3	-	3	1
เขต 3	19	5	1	11	2
เขต 4	23	7	2	11	3
เขต 5	13	4	2	4	3
เขต 6	21	5	2	12	2
เขต 7	12	5	1	5	1
เขต 8	30	11	1	14	4
เขต 9	13	5	1	6	1
เขต 10	7	2	1	3	1
เขต 11	17	4	2	9	2
เขต 12	16	4	1	8	3
เขต 13 (กทม.)	11	-	3	1	7
รวมทั่วประเทศ	210	61	19	97	33

3) การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม (Tertiary sampling selection)

หน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม : ผู้ให้บริการ

การเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม :

กำหนดให้ทำการเลือกผู้ให้บริการตัวอย่าง ในแต่ละประเภท (แพทย์/ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพอื่น ผู้บริหารสถานพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ) จากทุกหน่วยบริการตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ในขั้นการเลือกหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จนได้จำนวนผู้ให้บริการในแต่ละประเภทครบตามจำนวนโควตาที่ได้กำหนดไว้ ทั้งนี้ ให้สัมภาษณ์ผู้ให้บริการ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียด ได้จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่างทั้งสิ้น 3,263 คน ตามตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3-6

จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง จำแนกตามจังหวัดตัวอย่าง และประเภทผู้ให้บริการ

เขตสุขภาพ	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ	ผู้บริหาร*	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
เขต 1	ลำปาง	211	26	7	93	24	28	11	22
	เชียงราย	208	26	7	93	24	28	10	20
	รวม	**419**	**52**	**14**	**186**	**48**	**56**	**21**	**42**
เขต 2	สุโขทัย	112	10	4	46	16	15	7	14
	รวม	**112**	**10**	**4**	**46**	**16**	**15**	**7**	**14**
เขต 3	กำแพงเพชร	137	11	4	47	18	18	13	26
	ชัยนาท	81	7	3	32	10	11	6	12
	รวม	**218**	**18**	**7**	**79**	**28**	**29**	**19**	**38**
เขต 4	พระนครศรีอยุธยา	169	15	6	61	25	23	13	26
	สระบุรี	154	17	5	68	16	18	10	20
	รวม	**323**	**32**	**11**	**129**	**41**	**41**	**23**	**46**
เขต 5	สมุทรสาคร	85	10	4	37	11	11	4	8
	ประจวบคีรีขันธ์	122	11	4	40	16	14	9	18
	รวม	**197**	**21**	**8**	**77**	**27**	**25**	**13**	**26**

เขตสุขภาพ	จังหวัดตัวอย่าง	จำนวนผู้ให้บริการตัวอย่าง							
		รวม	แพทย์/ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	นักวิชาการสาธารณสุข	กลุ่มวิชาชีพอื่นๆ	ผู้บริหาร*	ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ
เขต 6	จันทบุรี	143	16	5	57	13	19	11	22
	ฉะเชิงเทรา	141	16	5	52	19	19	10	20
	รวม	**284**	**32**	**10**	**109**	**32**	**38**	**21**	**40**
เขต 7	ร้อยเอ็ด	212	19	8	88	29	32	12	24
	รวม	**212**	**19**	**8**	**88**	**29**	**32**	**12**	**24**
เขต 8	อุดรธานี	265	23	9	102	36	35	20	40
	สกลนคร	199	17	7	83	32	30	10	20
	รวม	**464**	**40**	**16**	**185**	**68**	**65**	**30**	**60**
เขต 9	สุรินทร์	223	23	9	91	30	31	13	26
	รวม	**223**	**23**	**9**	**91**	**30**	**31**	**13**	**26**
เขต 10	อำนาจเจริญ	81	5	3	27	12	13	7	14
	รวม	**81**	**5**	**3**	**27**	**12**	**13**	**7**	**14**
เขต 11	พังงา	85	7	3	30	9	12	8	16
	ชุมพร	114	9	4	43	14	17	9	18
	รวม	**199**	**16**	**7**	**73**	**23**	**29**	**17**	**34**
เขต 12	สงขลา	264	30	8	116	24	38	16	32
	รวม	**264**	**30**	**8**	**116**	**24**	**38**	**16**	**32**
เขต 13	กรุงเทพมหานคร	267	34	11	156	10	20	11	22
รวมทั่วประเทศ		**3,263**	**335**	**116**	**1,362**	**388**	**432**	**210**	**420**

**หมายเหตุ* *โควตาที่กำหนดไว้ ตามตารางที่ 3-6 ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารหน่วยบริการ 1 คน และผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพอย่างน้อย 2 คน จากทุกหน่วยบริการตัวอย่าง (กรณีที่หน่วยบริการตัวอย่างนั้น มีผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพน้อยกว่า 2 คน ให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพทุกคน)*

3.3.3 การสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

3.3.3.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

3.3.3.1.1 คุ้มรวม

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3.3.3.1.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจระดับประเทศ

3.3.3.1.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

กำหนดให้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Systematic Sampling กำหนดให้ อปท. เป็นหน่วยตัวอย่าง โดยกำหนดให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร อปท. จำนวน 1 คน และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกคน

การเลือกหน่วยตัวอย่าง (Sampling selection)

หน่วยตัวอย่าง : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

การเลือกหน่วยตัวอย่าง : ทำการเลือก อปท. ตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (โดยจัดเรียง อปท. ตามเขตสุขภาพ จังหวัด ประเภทของ อปท. (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล/ องค์การบริหารส่วนตำบล) และอำเภอ ได้จำนวน อปท. ตัวอย่างกระจายไปทุกจังหวัดทั่วประเทศทั้งสิ้น 2,000 แห่ง ตามตารางที่ 3-7

ตารางที่ 3-7

จำนวน อปท. ตัวอย่าง จำแนกตามเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน อปท. ตัวอย่าง
เขต 1	208
เขต 2	120
เขต 3	117
เขต 4	167
เขต 5	177
เขต 6	148
เขต 7	185
เขต 8	185
เขต 9	220
เขต 10	170
เขต 11	144
เขต 12	159
รวมทั่วประเทศ	**2,000**

3.3.3.2 เครือข่ายองค์กรภาคี

3.3.3.2.1 คุ้มรวม

ภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน (ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3.3.2.2 ระดับการนำเสนอผล

เสนอผลการสำรวจระดับประเทศ

3.3.3.2.3 แผนการเลือกตัวอย่าง

สำหรับการสำรวจความคิดเห็นของเครือข่ายองค์กรภาคี กำหนดให้บุคคลที่ดำเนินงานร่วมกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยตัวอย่าง โดยการสำรวจนี้ไม่มีการเลือกหน่วยตัวอย่าง ทั้งนี้ ให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากรายชื่อภาคีที่เกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 434 คน

3.4 แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยให้มีความสอดคล้องกับแนวทางในการสุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ดังรายละเอียด

3.4.1 กลุ่มประชาชน

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

3.4.2 กลุ่มผู้ให้บริการ

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

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทีมงานจะมีการประสานงานกับผู้ทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น สสจ. หรือผู้ที่ทำงานในหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นตัวกลางในการเข้าถึงผู้ให้บริการทั้ง 7 กลุ่ม และในการลงพื้นที่อาจมีเพิ่มเติมแนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงตัวอย่างในสัดส่วนที่กำหนด เช่น บ้านพักสวัสดิการของผู้ให้บริการ เป็นต้น

3.4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และใช้วิธีการเก็บผ่านทางออนไลน์คู่ขนานกันไป โดยต้องมีการติดตามการตอบแบบสอบถามตามกรอบตัวอย่างที่ได้ทำการสุ่มให้มากที่สุด โดยไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 และมีการกระจายตามจังหวัด/ ภูมิภาค ตามกรอบการสุ่ม นอกจากนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลจากตัวอย่างในสัดส่วนที่กำหนด ในช่วงเวลาที่จำกัด ทีมงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประกอบ

3.4.4 เครือข่ายองค์กรภาคี

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผสมผสานกับการใช้วิธีการเก็บผ่านทางออนไลน์คู่ขนานกันไป โดยต้องมีจำนวนผู้ตอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ทีมงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ประกอบ

3.5 โครงสร้างการเก็บรวบรวมโครงข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

3.5.1 โครงสร้างการทำงานภาคสนาม

โครงสร้างการทำงานภาคสนามทีมงานประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ

1) เจ้าหน้าที่ส่วนกลาง มีหน้าที่ด้านการสนับสนุนข้อมูล งบประมาณ การจัดเตรียมเอกสารประสานงาน รวมถึงควบคุมและตรวจสอบ ให้การทำงานภาคสนามเป็นไปตามแผนการทำงาน

2) หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Supervisor) ทำหน้าที่เตรียมการ ควบคุมและบริหารจัดการการเก็บข้อมูลภาคสนามให้แล้วเสร็จตามแผนการทำงาน โดยทำงานร่วมกับผู้ประสานงานในพื้นที่ (ตัวแทนชุมชน รวมถึงผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข เช่น สสจ. อสม. เครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น) เพื่อให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชน บุคลากรทางแพทย์ต่าง ๆ องค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น

ทีมเก็บข้อมูลภาคสนามจะประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน พร้อมทีมเก็บข้อมูลหรือลูกทีมประมาณ 4-5 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนพื้นที่และตัวอย่างที่ต้องเก็บ ซึ่งโครงการนี้กำหนดทีมเก็บข้อมูลภาคสนามไว้ที่ 8 ทีม

3) ผู้ประสานงานในพื้นที่ แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายที่กล่าวถึงนี้ ครอบคลุมทั้งกลุ่มหัวหน้าชุมชน กลุ่มเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาสังคมต่าง ๆ (ศูนย์วิจัยฯ ทำงานกับ สสส.อย่างต่อเนื่องทำให้มีกิจกรรม ร่วมงานกับเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพ และเครือข่ายภาคประชาสังคมต่าง ๆ) ที่มีความสัมพันธ์และเข้าใจถึงช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๆ เช่น บุคลากรทางการแพทย์

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินงานภาคสนาม

1) ขั้นตอนการเตรียมการ ก่อนลงพื้นที่ภาคสนามคณะทำงานจะมีการบรรยายสรุป ถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ วิธีการเดินแผนที่และสุ่มตัวอย่าง (เชิญตัวแทนสปสช. สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้บรรยายสรุป) แบบสอบถาม แนวทางการสอบถามโดยใช้ภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่าย เงื่อนไขการทำงานและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

แผนภาพที่ 3-1

การบรรยายสรุปรายละเอียดการทำงานของทีมภาคสนาม

2) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทางภูมิศาสตร์ของขอบเขตพื้นที่ที่ทำการสุ่ม (EA ตัวอย่าง) ซึ่งจะทำให้ทีมงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่จะลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ เช่น ลักษณะชุมชน หมู่บ้านที่จะลงเก็บข้อมูลที่ตั้งของหน่วยบริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนภาพที่ 3-2

การศึกษาลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่เป้าหมาย

3) ประสานงานกับทีมงานผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การทำงาน กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงกำหนดการในการลงพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจและให้เครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ช่วยเตรียมความพร้อมเบื้องต้น เช่น ประสานงานกับชุมชน สถานพยาบาล หรือองค์กรปกครองรส่วนท้องถิ่น ไว้ล่วงหน้า

4) จัดทำแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (มีลักษณะยืดหยุ่น) เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้าโครงการพิจารณา พร้อมติดตั้งระบบ GPS Checking เพื่อใช้ยืนยันการลงพื้นที่ทำงานตามแผนงานเก็บข้อมูล

3.5.3 แนวทางการควบคุมคุณภาพ

เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามได้ตามเวลาและควบคุมคุณภาพให้ได้ตามที่กำหนด ศูนย์วิจัยฯ มีแนวทางการดำเนินงานและการกำกับดูแลดังรายละเอียด

1) การอบรมทำความเข้าใจรายละเอียดการทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน ถึงกระบวนการ ขั้นตอน และรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) การทดสอบแบบสอบถาม หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Supervisor) ทุกกลุ่มมีหน้าที่ในการทดสอบแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการทำงาน เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ข้อคำถามที่มีปัญหา เช่น สับสนไม่เข้าใจ ไม่ตอบ ฯลฯ รวมถึงปัญหาอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการลงพื้นที่จริง

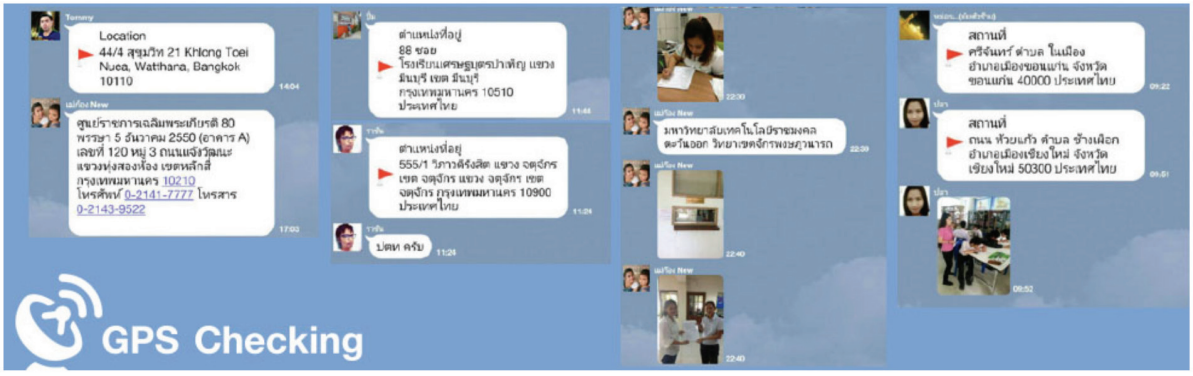
3) ทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อสามารถทราบช่องทางการเข้าเก็บข้อมูล ช่วงเวลาที่เหมาะสม และโอกาสความร่วมมือที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก เช่น บุคลากรทางการแพทย์

4) การวางแผนการลงพื้นที่ จากประสบการณ์ในการทดสอบแบบสอบถาม หัวหน้าทีมควบคุมการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Supervisor) ทุกกลุ่มมีหน้าที่ในการประเมินและจัดทำแผนการลงภาคสนาม รวมถึงการใช้กำลังคนที่เหมาะสม เพื่อให้อยู่ในขอบเขตเวลาที่กำหนด

5) ระบบการตรวจสอบการทำงาน กำหนดให้มีระบบ Check in เพื่อแจ้งสถานะพื้นที่การทำงาน ทั้งเริ่มงานและจบงานในแต่ละวันพร้อมรูปถ่ายสถานที่และการสัมภาษณ์ ตามเวลาที่กำหนดไว้ในแผนงาน

แผนภาพที่ 3-3

ระบบการ Check in และการถ่ายรูปบรรยากาศการทำงาน



นอกจากการ Check in แล้ว ยังมีการตรวจสอบการเคลื่อนที่แบบ Real time เพื่อให้ส่วนกลางทราบจุดที่ทำงานและการเคลื่อนที่ของทีมเก็บข้อมูล โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลแต่ละวัน หัวหน้าทีมจะมีการรายงานผลการทำงานให้ทราบเพื่อสามารถประเมินสถานการณ์การทำงาน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

แผนภาพที่ 3-4

ระบบการตรวจสอบพื้นที่การทำงานแบบ Real time

6) ใช้เอกสารกำกับการควบคุมงานภาคสนาม เพื่อการตรวจเช็คบ้านเลขที่ จำนวนสมาชิกที่เก็บได้แต่ละครัวเรือน อัตราความร่วมมือ (Response rate)

7) พนักงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะทำหน้าที่ตรวจเช็คความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนออกจากครัวเรือนตัวอย่าง และหัวหน้าทีมจะตรวจเช็คซ้ำอีกครั้งก่อนออกจาก EA ตัวอย่างที่ทำการสำรวจ

8) เพิ่มช่องทางเก็บข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมายเครือข่ายองค์กรภาคี จากที่กำหนดให้สำรวจทางไปรษณีย์ (Mail survey) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดต่ออัตราความร่วมมือ ศูนย์วิจัยฯ จึงกำหนดให้มีช่องทางเพื่อเติมในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การโทรศัพท์สัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างในสัดส่วนที่กำหนด

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

10) มีการสุ่มตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อมูลดิบกับแบบสอบถามในสัดส่วนที่เหมาะสม

3.6 การพัฒนาเครื่องมือวัดและผลการทดสอบ

3.6.1 แนวทางการพัฒนาเครื่องมือวัด

การพัฒนาเครื่องมือวัด มีขั้นตอนดำเนินการ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนา (ร่าง) แบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจะทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาร่วมกับเครื่องมือวัดเดิม เพื่อพัฒนาร่างแบบสอบถามให้คณะกรรมการพิจารณา

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบแบบสอบถาม หลังจากคณะกรรมการพิจารณาเห็นชอบ คณะผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้เทคนิคการทดสอบ ตามความเหมาะสมของโครงสร้าง และลักษณะการสร้างข้อคำถาม ประกอบด้วย

1) กรณีข้อคำถามที่ใช้วัดทัศนคติ ทำการทดสอบความสอดคล้องต้องกันภายใน (Internal consistency) ด้วยการหาค่า **"**สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น**"** ด้วย Cronbach's alpha

2) กรณีข้อคำถามเชิงพฤติกรรม การวัดในลักษณะที่เป็นตัวแปรเชิงองค์ประกอบ หรือคำถามทั่วไปอื่น ๆ ใช้การทดสอบเชิงพุทธิปัญญา (Cognitive Testing)

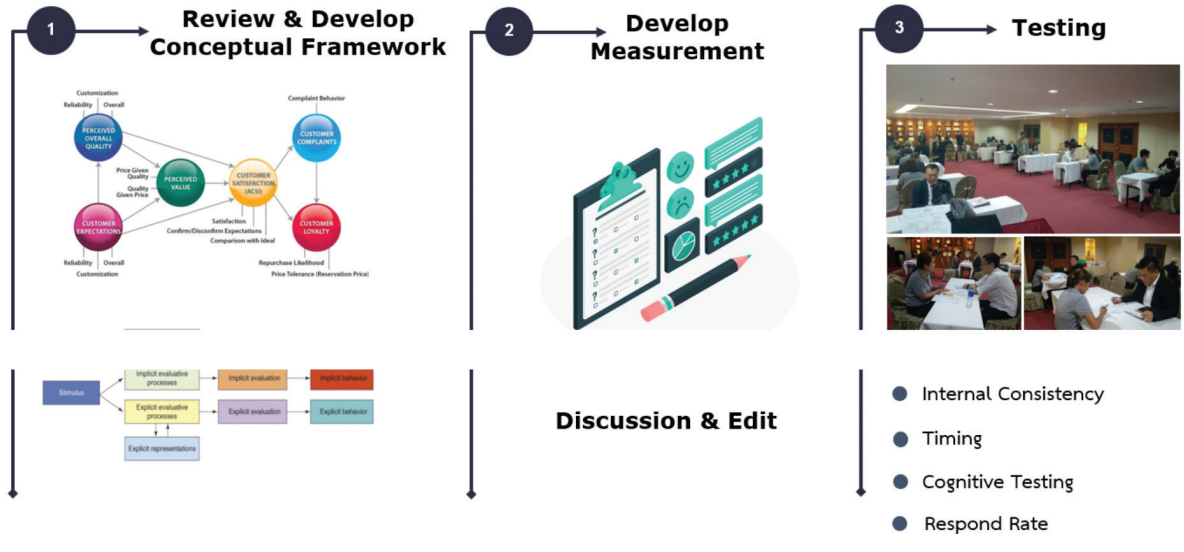
3) ทดสอบการใช้เวลาในการตอบ (Timing)

4) ทดสอบอัตราการตอบ/ ไม่ตอบของแบบสอบถาม (Respond Rate) เพื่อประเมินอัตราความสำเร็จหรือความสมบูรณ์ของคำถามแต่ละข้อ จากลักษณะการตั้งคำถาม

5) ความครบถ้วนของประเด็นที่จะทำการประเมิน เช่น หัวข้อการประเมินเรื่องความพึงพอใจ เพื่อเพิ่มเติมเนื้อหาการประเมิน ในมิติของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และเครือข่ายองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ให้มีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 3-5

แสดงขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัด



ขั้นตอนที่ 3 รายงานผลการทดสอบ เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแบบสอบถาม ให้กรรมการพิจารณาอนุมัติ ก่อนใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.6.2 (ร่าง) เครื่องมือวัด

ภายหลังทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาร่วมกับเครื่องมือวัดเดิม รวมถึงประชุมหารือร่วมกับคณะกรรมการ ที่ประชุมได้ร่วมกันพัฒนา (ร่าง) เครื่องมือวัดที่ใช้ในการศึกษาแบ่งตามกลุ่มเป้าหมายเป็น 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มประชาชนฯ ผู้ให้บริการ อปท. และเครือข่ายองค์กรภาคี ดังรายละเอียด

3.6.2.1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCs)

แบบสอบถามความคิดเห็นของประชาชนสำหรับหนึ่งครัวเรือนตัวอย่าง ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ประกอบด้วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 8 ข้อ ได้แก่ ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก การมีโรคประจำตัว และ การทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน และคำถามทวนสอบการได้รับสิทธิ (สิทธิรักษาพยาบาลที่ได้รับในปัจจุบัน)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ต่อสิทธิหน้าที่ของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

2.3 ความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9 ข้อ ได้แก่

- 2.3.1 สิทธิในการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ
- 2.3.2 การใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยทั่วไป
- 2.3.3 การใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต
- 2.3.4 สิทธิการรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2.3.5 สิทธิการรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
- 2.3.6 สิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน กรณีเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้
- 2.3.7 สิทธิการรับบริการแพทย์แผนไทย
- 2.3.8 เทศบาล/ อบต.ในพื้นที่จัดให้มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน
- 2.3.9 สิทธิการรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)

2.4 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารจาก สปสช. (1 - 3 อันดับ)

2.5 การรับรู้ และการใช้บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ หรือรับข้อมูลสิทธิบัตรทอง ช่องทางสื่อต่าง ๆ 9 ช่องทาง ได้แก่

- 2.5.1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.
- 2.5.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
- 2.5.3 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)
- 2.5.4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)
- 2.5.5 เว็ปไซต์ สปสช. www.nhso.go.th
- 2.5.6 เว็ปไซต์ **"**ศูนย์ข่าว สปสช.**"** www.nhsonews.com
- 2.5.7 เฟซบุ๊ก สปสช.

2.5.8 Line Ofcial Account “สปสช.”

2.5.9 แอปพลิเคชั่น “สปสช.”

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อนโยบายและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประสบการณ์การใช้บริการ ประกอบด้วย

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

3.2 ความพึงพอใจต่อนโยบายที่สามารถให้รับยาที่ร้ายขายยาที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

3.3 ความพึงพอใจต่อนโยบายที่ให้โรงพยาบาลส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19

3.4 ประสบการณ์การรับบริการที่หน่วยบริการและใช้สิทธิ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

3.5 หน่วยบริการที่เข้ารับบริการครั้งล่าสุดเป็นหน่วยบริการประจำหรือรับส่งต่อ

3.6 ประเภทหน่วยบริการที่ไปใช้บริการครั้งล่าสุด

3.7 ประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด

3.8 การใช้บริการที่หน่วยบริการครั้งล่าสุดเป็นการรักษาโรคประจำตัว

3.9 การเสียค่าใช้จ่ายอื่น (นอกเหนือจากสิทธิ 30 บาท) ในการไปใช้บริการครั้งล่าสุด

3.10 จำนวนค่าใช้จ่าย/ ค่าบริการอื่น (นอกเหนือจากสิทธิ 30 บาท)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยบริการครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา) รวมถึงการการให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงตามประเด็นย่อยต่าง ๆ ประกอบด้วย

4.1 ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ ได้แก่ การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว

4.2 ระบบบริการของหน่วยบริการ ได้แก่ ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ เวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4.3 การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ ให้ข้อมูลครบถ้วน ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก

4.4 ระบบบริการด้านยา ได้แก่ ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน ผู้ให้บริการให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างละเอียด มีฉลากยาที่ระบุถึงชื่อยา อาการที่ใช้รักษา วิธีการใช้

4.5 มาตรฐานการให้บริการ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการ เมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ

ส่วนที่ 5 ความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะ / ความต้องการต่อรับบริการและระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

3.6.2.2 ผู้ให้บริการ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย
เพศ อายุ หน้าที่รับผิดชอบ วิชาชีพ ระยะเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

2.1 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารจาก สปสช.

2.2 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

2.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

2.3.1 ด้านสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3.2 ด้านการบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.

2.4 การรับรู้ และการใช้บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ หรือรับข้อมูลสิทธิบัตรทอง ช่องทางสื่อต่างๆ 9 ช่องทาง ได้แก่

2.4.1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.

2.4.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)

2.4.3 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)

2.4.4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)

2.4.5 เว็ปไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

2.4.6 เว็ปไซต์ **“**ศูนย์ข่าว สปสช.**”** www.nhsonews.com

2.4.7 เฟซบุ๊ก สปสช.

2.4.8 Line Ofcial Account **“**สปสช.**”**

2.4.9 แอปพลิเคชั่น **“**สปสช**”**

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 ข้อ ได้แก่

3.1.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

3.1.2 ความพึงพอใจต่อผลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน

3.1.3 ความพึงพอใจต่อผลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ

3.1.4 ความพึงพอใจต่อนโยบาย การชดเชยบุคลากรสาธารณสุขหากได้รับผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19

3.2 การให้ความสำคัญ และบริการที่ได้รับจริง จากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

3.2.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.2 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน

3.2.3 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม. 41)

3.2.4 ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ

3.2.5 การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหาร งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.6 ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ

3.2.7 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน

3.2.8 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึงระบบ ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น

3.2.9 ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ

3.2.10 การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน 1330, Helpdesk ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน ประกอบด้วย

3.2.11 ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ

3.2.12 ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ

3.2.13 ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป

3.2.14 ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน

3.2.15 ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3.2.16 ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ

3.2.17 ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3 ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2 ข้อ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดถึงข้อเสนอแนะ/ ความต้องการของตัวอย่างที่มีต่อการรับบริการ และระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.2.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “อปท.” แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด บทบาท หน้าที่รับผิดชอบ ระยะเวลาการทำงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

- 2.1.1 บทบาทของ อบจ. และ อปท. ในการสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น
- 2.1.2 อบต./ เทศบาล มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 2.1.3 ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เป็นนโยบายที่รัฐบาลมุ่งเน้นให้ อปท. ร่วมบริหารจัดการงบประมาณ
- 2.1.4 อบจ.มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และกายอุปกรณ์ ให้คนพิการ
- 2.1.5 อปท.มีส่วนร่วมเป็นกรรมการ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)
- 2.1.6 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ
- 2.1.7 เทศบาล/ อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้

2.2 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

2.3 การรับรู้ และการใช้บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ หรือรับข้อมูลสิทธิบัตรทองช่องทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่

- 2.3.1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.
- 2.3.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)
- 2.3.3 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)
- 2.3.4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)
- 2.3.5 เว็ปไซต์ สปสช. www.nhso.go.th
- 2.3.6 เว็ปไซต์ **“**ศูนย์ข่าว สปสช.**”** www.nhsonews.com
- 2.3.7 เฟซบุ๊ก สปสช.
- 2.3.8 Line Ofcial Account **“**สปสช.**”**
- 2.3.9 แอปพลิเคชั่น **“**สปสช.**”**

2.4 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารจาก สปสช. (1 - 3 อันดับ)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

3.2 การให้ความสำคัญ บริการที่ได้รับจริง และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

3.2.1 แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. แบ่งเป็น

3.2.2 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

3.2.3 กฎระเบียบของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.

3.2.4 เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

3.2.5 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

3.2.6 สปสช. สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.), กองทุนตำบล, การบริหารจัดการ Long Term Care: LTC

3.2.7 เทศบาล/ อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้

3.3 ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดถึงข้อเสนอแนะ/ ความต้องการของตัวอย่างที่มีต่อการรับบริการ และระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.2.4 เครือข่ายองค์กรภาคี แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และบทบาทการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการเข้าร่วมเครือข่าย ระยะเวลาการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ ได้แก่ Inform, Consult, Involve, Collaboration, Empower ได้แก่

1) งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

2) งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

3) งานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

4) อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

5) กรรมการ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงาน ระดับประเทศ

6) อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

7) อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขต (อคม.)

8) งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)

9) งานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน

10) วิทยากรแกนนำ/ ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานวิถีพุทธฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ

11) พระนักสื่อสาร/ พระนักเทศน์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการเข้าใช้สิทธิหลักประกัน

12) ดำเนินงาน/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ถึงสายด่วน สปสช.

2.2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.2.1 สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.2 การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 การรับรู้ และการใช้บริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ หรือรับข้อมูลสิทธิบัตรทองช่องทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่

2.3.1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.

2.3.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)

2.3.3 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)

2.3.4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)

2.3.5 เว็ปไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

2.3.6 เว็ปไซต์ **"**ศูนย์ข่าว สปสช.**"** www.nhsonews.com

2.3.7 เฟซบุ๊ก สปสช.

2.3.8 Line Ofcial Account **"**สปสช.**"**

2.3.9 แอปพลิเคชั่น **"**สปสช.**"**

2.4 ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลข่าวสารจาก สปสช. (1 - 3 อันดับ)

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในภาพรวม

3.2 การให้ความสำคัญ บริการที่ได้รับจริง และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

3.2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.

3.2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.

3.2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/ องค์กร

3.2.4 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/ องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.5 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2.6 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน

3.2.7 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)

3.2.8 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน

3.2.9 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทางการตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น

3.2.10 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (Long term care)

3.3 ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดถึงข้อเสนอแนะ/ ความต้องการของตัวอย่างที่มีต่อการรับบริการ และระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.6.3 ผลการทดสอบเครื่องมือวัด

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

กลุ่มประชาชน คือผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 110 ตัวอย่างกระจายไปในพื้นที่ กรุงเทพมหานครชั้นใน ชั้นกลางและชั้นนอก พื้นที่ละ 20 ตัวอย่าง และพื้นที่ปริมณฑลครอบคลุมจังหวัดสมุทรปราการและนนทบุรีพื้นที่ละ 25 ตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้บริการ ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 35 ตัวอย่าง จากหน่วยบริการที่ร่วมโครงการบัตรทองจำแนกเป็นผู้ให้บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 20 ตัวอย่าง พื้นที่นนทบุรีและสมุทรปราการ 15 ตัวอย่าง

กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการทดสอบรวมทั้งสิ้น 30 ตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สมุทรปราการ 15 ตัวอย่าง และนนทบุรี 15 ตัวอย่าง

ผลการทดสอบ

3.6.3.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

อัตราการตอบกลุ่มประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 90.2 รองลงมาคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร้อยละ 83.3 ส่วนผู้ให้บริการอัตราการตอบต่ำกว่า 2 กลุ่มแรกคือร้อยละ 79.5 รายละเอียดดังตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8

แสดงอัตราการตอบของกลุ่มเป้าหมายประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนการเข้าถึง	จำนวนผู้ตอบ	จำนวนผู้ไม่ตอบ	อัตราการตอบ (Response Rate)
ประชาชน	122	110	12	90.2
ผู้ให้บริการ	44	35	9	79.5
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	36	30	6	83.3

กลุ่มประชาชน

- ควรสัมภาษณ์พร้อมกันทั้งครัวเรือน โดยแยกสัมภาษณ์ เนื่องจากสมาชิกในครัวเรือนส่วนหนึ่งอยู่รวมในพื้นที่เดียวกันและมักมานั่งฟังสัมภาษณ์ด้วย พร้อมให้ความเห็นสอดแทรก ทำให้เกิดอคติในการตอบคำถาม
- การเข้าหาแบบเป็นทางการโดยมีหนังสือรับรองตัวตนชัดเจน หรือมีคนในพื้นที่เป็นคนแนะนำสามารถช่วยให้อัตราการตอบเพิ่มสูงขึ้นได้

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ต้องเข้าหาอย่างเป็นทางการมีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน
- ปัญหาการติดภารกิจทำให้ไม่สะดวกตอบแบบสอบถาม (หลายคนไม่ได้สัมภาษณ์ ให้ทิ้งแบบสอบถามไว้ ซึ่งไม่เป็นผลดีเนื่องจากไม่สามารถยืนยันถึงตัวผู้ตอบจริง) แนวทางทำงานต้องมีการประสานงานล่วงหน้าถึงวันที่มีความหนาแน่นต่ำ หรือเก็บข้อมูลหลังประชุมประจำวัน หรือเก็บช่วงหลังเลิกงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ต้องเข้าหาอย่างเป็นทางการ มีหนังสือแนะนำตัวตนชัดเจน
- มีการนัดหมายล่วงหน้า แต่วันนัด เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ทำให้เก็บข้อมูลได้ไม่ครบ ต้องนัดหมายใหม่
- การโทรศัพท์สัมภาษณ์เป็นแนวทางที่เหมาะสม ควบคุมเวลาได้ชัดเจนกว่าการสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ (จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม) เนื่องจากการสำรวจผ่านทางไปรษณีย์ จะมีอัตราการตอบที่ต่ำและขาดความสมบูรณ์ (ตอบไม่ครบหรือตอบผิดวิธี)

3.6.3.2 เวลาที่ใช้ในการตอบ สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

เวลาที่ใช้ในการตอบขึ้นอยู่กับข้อคำถามของแต่ละกลุ่ม โดยพบว่ากลุ่มประชาชน (เฉพาะผู้ที่เคยใช้สิทธิ 30 บาทในรอบ 6 เดือน) ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 16.15 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 23.15 นาทีและต่ำสุด 10.15 นาที ขณะที่กลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย 12.15 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 21.10 นาทีและต่ำสุด 9.33 นาที ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เวลาในการตอบคำถามเฉลี่ย ต่ำกว่ากลุ่มอื่นคือ 5.54 นาที โดยสูงสุดพบว่าอยู่ที่ 8.00 นาทีและต่ำสุด 4.15 นาทีรายละเอียดดังตารางที่ 3-9

ตารางที่ 3-9

แสดงเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม (หน่วย: นาที)

กลุ่มเป้าหมาย	เวลา (สูงสุด)	เวลา (ต่ำสุด)	เวลา (เฉลี่ย)
ประชาชน	23.15	10.15	16.15
ผู้ให้บริการ	21.10	9.33	12.15
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8.00	4.15	5.54

** หมายเหตุ กลุ่มประชาชนทดสอบเฉพาะกลุ่มที่เคยใช้สิทธิบัตรทอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา*

ผลการทดสอบยังพบข้อสังเกตว่า การใช้เวลาเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเข้าใจต่อ **"ศัพท์เฉพาะ"** ซึ่งกลุ่มประชาชนยังไม่เข้าใจในศัพท์เฉพาะบางคำที่ใช้สร้างคำถาม เช่น หน่วยบริการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการอธิบายเพิ่มเติม ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พบปัญหาดังกล่าว

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

การใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ในกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเป็นไปได้สูงเนื่องจากการเข้าถึงได้ตลอดตามเวลาที่ผู้ตอบสะดวก และยังใช้เวลาไม่นานเพียงประมาณ 5 – 6 นาที

3.6.3.3 อัตราการตอบ สรุปผลการทดสอบเป็นรายกลุ่มได้ดังนี้

กลุ่มประชาชน

- คำถามส่วนใหญ่อัตราการตอบอยู่ในระดับ 100% คือสามารถตอบได้ครบทุกข้อ
- คำถามส่วนที่มีปัญหาด้านอัตราการตอบคือ การประเมินความคาดหวังและความพึงพอใจ โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้บริการผ่านมาเป็นระยะเวลานาน หรือไม่ทราบข้อมูล เช่น เวลาเปิด - ปิดของหน่วยบริการ (เนื่องจากไปในช่วงเวลาเปิดทำการแล้วและกลับก่อนปิด) ดังรายละเอียดอัตราการตอบในตารางที่ 3-10

ตารางที่ 3-10

แสดงอัตราการตอบคำถาม 4.1 ถึง 4.5

ข้อคำถาม	อัตราการตอบ (%)
4.1 ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ	
4.1.1 การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ	88.2
4.1.2 การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว	85.5
4.1.3 ท่านพึงพอใจต่อขั้นตอนการใช้บริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	85.5
4.2 ระบบบริการของหน่วยบริการ	
4.2.1 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	94.5
4.2.2 เวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม	91.8
4.2.3 ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	96.4
4.2.4 ท่านพึงพอใจต่อระบบบริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	92.7
4.3 การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	
4.3.1 ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ ให้ข้อมูลครบถ้วน	85.5
4.3.2 ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี	85.5
4.3.3 ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก	85.5
4.3.4 ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	85.5
4.4 ระบบบริการด้านยา	
4.4.1 ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน	89.1
4.4.2 ผู้ให้บริการให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างละเอียด	90.0
4.4.3 มีฉลากยาที่ระบุถึงชื่อยา อาการที่ใช้รักษา วิธีการใช้	91.8
4.4.4 ท่านพึงพอใจต่อระบบบริการด้านยา เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	90.9
4.5 มาตรฐานการให้บริการ	
4.5.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	86.4
4.5.2 อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย	87.3
4.5.3 ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการ เมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ	85.5
4.5.4 ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	85.5
ภาพโดยรวม ท่านพึงพอใจต่อการใช้บริการเพียงใด (1 – 10 คะแนน)	92.7

- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

กลุ่มผู้ให้บริการ

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ไม่พบปัญหาเรื่องอัตราการตอบ
- คำถามปลายเปิดมีจำนวนผู้ให้ความเห็นน้อยมาก

3.6.3.4 การทดสอบความเข้าใจต่อเนื้อหา

ภาพโดยรวมผลการทดสอบความเข้าใจต่อเนื้อหาของเครื่องมือวัดทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจในเนื้อหา วัตถุประสงค์ของการวัด ฯลฯ ค่อนข้างชัดเจน ขณะที่กลุ่มประชาชนเป็นกลุ่มที่พบว่า ยังมีข้อคำถามและแนวทางการถามบางส่วนที่ควรมีการปรับปรุง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และแนวทางการตอบคำถามที่ชัดเจน ดังรายละเอียด

กลุ่มประชาชน

ข้อจำกัดสำคัญที่พบจากการทดสอบแบบสอบถาม คือความไม่เข้าใจใน **“ศัพท์เฉพาะ”** บางคำ การไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างตัวเลือกที่กำหนด ตัวเลือกที่กำหนดยังไม่ครบถ้วน ไม่แน่ใจในความหมายของตัวเลือกที่กำหนด และไม่สามารถตอบคำถามที่ระบุเนื่องจากมีรายละเอียดลงลึกและจำข้อมูลไม่ได้ (ข้อมูลที่สอบถามผ่านมานาน) สรุปสาระสำคัญดังตารางที่ 3-11

ตารางที่ 3-11

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม

ปัญหา	แนวทาง/ ข้อเสนอแนะ
การใช้ “คำเฉพาะ” ผู้ตอบบางส่วนไม่เข้าใจ • สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เข้าใจแต่สิทธิบัตรทอง ดังนั้นต้องมีวงเล็บทุกข้อ เช่น 1.7
• หน่วยบริการ	อธิบายเพิ่มเติม หรือปรับไปใช้คำที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น สถานพยาบาลในโครงการบัตรทอง
• ประเภทหน่วยบริการ	สปสช. สนับสนุนข้อมูลเพื่อตรวจสอบประเภทหน่วยบริการ เพื่อหัวหน้าทีมภาคสนามสามารถตรวจสอบและจัดแบ่งประเภท

ตารางที่ 3-11 (ต่อ)

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบสอบถาม

ปัญหา	แนวทาง/ ข้อเสนอแนะ
อาชีพ • การแยกระหว่าง ค้าขาย กับธุรกิจส่วนตัว ไม่ชัดเจน	พิจารณาจากระบบการจดทะเบียนธุรกิจ
• พบพ่อบ้าน แม่บ้าน อาชีพอิสระ พอสมควร	เพิ่มเป็นตัวเลือกในแบบสอบถาม
2.3.2 กรณีเจ็บป่วยทั่วไปต้องไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำ ... ยกเว้นเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทำให้เกิดความสับสนในการสนทนา และผู้ตอบ จะถามกลับทันทีว่าคืออะไร	เพิ่มเติมการยกตัวอย่าง เช่น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นไข้ ไม่สบาย และตัดคำว่า “ยกเว้นเจ็บป่วยฉุกเฉิน” ออก
2.3.3 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตถึงแก่ชีวิต • หมายถึงเจ็บป่วยแค่ไหน อุบัติเหตุได้ไหม	เพิ่มเติมการยกตัวอย่าง
• ใช้คำว่า สถานพยาบาล ซึ่งต่างกับข้ออื่น ๆ ที่ใช้คำว่า หน่วยบริการ ผู้ตอบสับสนว่าต่างกันอย่างไร	เพิ่มเติมคำอธิบาย หรือปรับใช้คำให้เข้าใจง่ายขึ้น
2.5 รู้จักช่องทางบริการ และเคยใช้งานหรือไม่ (กี่ครั้ง) มีการกำหนดกรอบเวลาหรือไม่ กรณีนับทั้งหมดว่าที่ผ่านมาเคยใช้กี่ครั้ง บางคนจำไม่ได้	การสอบถามอาจกำหนดกรอบเวลา หรือให้นับเท่าที่จำได้ว่าเคยใช้บริการทั้งหมดกี่ครั้ง
3.4 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ไปรับบริการที่หน่วยบริการหรือไม่ มีความสับสนว่า “หน่วยบริการ” คือ สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนบัตรทอง หรือหมายถึงสถานพยาบาลทั่วไป	สปสช. อธิบายเพิ่มเติมถึงนิยามความหมาย ถ้าหมายถึงสถานพยาบาลทั่วไป ควรเปลี่ยนการใช้คำจาก “หน่วยบริการ” เป็น สถานพยาบาลทั้งหมดเพราะเข้าใจง่าย
3.5.1 เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิบัตรทอง หลายคนบอกไม่รู้จะใช้สิทธิยังไง ไม่เคยใช้ ไม่เคยลงทะเบียน	เพิ่มตัวเลือก ไม่ทราบวิธี ขั้นตอนการใช้สิทธิ
3.7 ประเภทหน่วยบริการที่ใช้บริการครั้งล่าสุด ผู้ตอบไม่ทราบว่า หน่วยบริการที่ไปใช้จัดอยู่ในประเภทไหน	รายละเอียดกล่าวถึงแล้ว
3.11 ท่านเสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง (แยกรายละเอียด) ผู้ตอบทุกคน แยกไม่ได้ว่าเป็นค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง บอกได้แต่ค่าใช้จ่ายรวม	แยกเป็นหมวดใหญ่ ๆ (ตัดหมวดย่อยออก) แต่อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน
ส่วนที่ 4 การประเมินความพึงพอใจ เนื่องจากกำหนด scale การวัดทิศทางเดียวคือ พอใจทำให้เกิดอคติในการประเมิน และผู้ตอบบางส่วนไม่ให้คะแนนเนื่องจาก ไม่พอใจ	ควรมีการปรับ scale ให้ครบทั้ง 2 ทิศทางคือมีทั้งพอใจและไม่พอใจ

กลุ่มผู้ให้บริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาพโดยรวมมีความเข้าใจในศัพท์เฉพาะและคำถามที่ใช้เป็นอย่างดี สามารถตอบคำถามได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องอาศัยการอธิบายเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะต่อการปรับโครงการการสอบถาม ในส่วน “การประเมินความพึงพอใจ” ให้สอดคล้องกับโครงสร้างการสอบถามในกลุ่มประชาชน โดยเพิ่มการสอบถามถึงระดับความคาดหวัง (การให้น้ำหนักความสำคัญ) และบริการที่ได้รับจริง เพื่อสามารถวิเคราะห์หาระดับอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจของแต่ละกลุ่มได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามโครงสร้างของเนื้อหาที่สอบถามในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (อยู่ในระหว่างดำเนินการ) โดยคณะผู้วิจัยจะประยุกต์ใช้สถิติที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณา อาทิ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์และความแตกต่างระหว่างตัวแปร อาทิ t-test, One-Way ANOVA, Correlation, และ Regression Analysis เป็นต้น โดยร่างกรอบเนื้อหาและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังตารางที่ 3-12 ถึง 3-15

ตารางที่ 3-12

กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มประชาชน

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พื้นที่ สถานภาพในครัวเรือน	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ประสบการณ์การใช้บริการภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
1.4 ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.5 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	ตารางไขว์ (Crosstab) / T-test / One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามคุณลักษณะประชากร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ อาทิ ประเภทการใช้บริการ ระดับความรุนแรงของอาการป่วย ฯลฯ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis / Correlation / Regression Analysis

ตารางที่ 3-13

กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มผู้ให้บริการ

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พื้นที่ ประเภทหน่วยบริการ สถานภาพด้านวิชาชีพ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามสถานภาพด้านวิชาชีพ ประเภทหน่วยบริการ	ตารางไขว์ (Crosstab) / T-test / One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามสถานภาพด้านวิชาชีพ ประเภทหน่วยบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis / Correlation / Regression Analysis

ตารางที่ 3-14

กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ หน่วยงาน บทบาทหน้าที่	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตารางที่ 3-14 (ต่อ)

กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามบทบาทหน้าที่	ตารางไขว์ (Crosstab) / T-test / One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามบทบาทหน้าที่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis / Correlation / Regression Analysis

ตารางที่ 3-15

กรอบเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ : กลุ่มเครือข่ายองค์กรภาคี

กรอบเนื้อหา	สถิติที่ใช้วิเคราะห์
1. ข้อมูลเชิงพรรณา	
1.1 ข้อมูลพื้นฐาน อาทิ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ
1.2 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	
1.3 ความคาดหวัง/ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ทิศทางความพึงพอใจ โดยใช้เทคนิค Top Box Analysis
1.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงงานด้านหลักประกันสุขภาพ	ค่าความถี่ และค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์	
2.1 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้และความเข้าใจ ต่อสิทธิหน้าที่ และช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	ตารางไขว์ (Crosstab) / T-test / One-Way ANOVA
2.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ จำแนกตามประเภทเครือข่ายองค์กรภาคี บทบาทหน้าที่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ	
2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรที่มีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ	Gap Analysis / Correlation / Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจจากตัวอย่างประชาชนจำนวน 4,970 คน 1,987 ครัวเรือน นำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยพยาบาล

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4-1

จำนวนครัวเรือนและประชากรจำแนกตามเขตสุขภาพและพื้นที่

เขตสุขภาพ	ในเขต		นอกเขต		รวม	
	ครัวเรือน	ประชาชน	ครัวเรือน	ประชาชน	ครัวเรือน	ประชาชน
1	120	315	75	200	195	515
2	30	76	45	114	75	190
3	45	117	60	155	105	272
4	90	215	120	326	210	541
5	90	207	75	204	165	411
6	60	152	60	158	120	310
7	60	159	75	190	135	349
8	105	280	120	320	225	600
9	30	76	90	225	120	301
10	30	80	30	80	60	160
11	30	77	60	159	90	236
12	105	280	45	120	150	400
13	247	685	-	-	247	685
รวม	**1,042**	**2,719**	**855**	**2,251**	**1,897**	**4,970**

ตารางที่ 4-2

คุณลักษณะทางประชากร (n = 4,970)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน		
หัวหน้าครัวเรือน	1,691	34.0
ภรรยาหรือสามี	1,220	24.6
บุตรที่ยังไม่สมรส	708	14.3
บุตรที่สมรสแล้ว	484	9.7
บุตรเขย/บุตรสะใภ้	130	2.6
บุตรของบุตร	189	3.8
พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย	168	3.4
ญาติอื่น ๆ	305	6.1
ผู้อาศัย และคนรับใช้	46	0.9
สมาชิกครัวเรือนกลุ่มบุคคล	29	0.6
เพศ		
ชาย	2,203	44.3
หญิง	2,767	55.7
ช่วงอายุ		
15 – 25 ปี	824	16.6
26 – 35 ปี	528	10.6
36 – 45 ปี	647	13.0
46 – 55 ปี	1,033	20.8
56 – 65 ปี	1,087	21.9
66 ปีขึ้นไป	851	17.1
สถานภาพสมรส		
สมรส	3,221	64.8
โสด	1,165	23.4
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	584	11.8

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร (n = 4,970)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	205	4.1
ประถมศึกษา	2,447	49.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	996	20.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	880	17.7
อนุปริญญา/ปวส. 214	4.3	
ปริญญาตรี	207	4.2
สูงกว่าปริญญาตรี	21	0.4
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	1,327	26.7
ค้าขาย	1,022	20.6
รับจ้าง (ใช้แรงงาน)	926	18.6
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	611	12.3
นักเรียน/นักศึกษา	459	9.2
ว่างงาน	279	5.6
ธุรกิจส่วนตัว	142	2.9
อาชีพอิสระ	112	2.2
ลูกจ้าง	68	1.4
เกษียณ	23	0.5
อื่น ๆ	0.0	
การวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัว		
มี	1,548	31.2
ไม่มี 3,366	67.7	
ไม่แน่ใจ	56	1.1
การทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชน		
มี	203	4.1
ไม่มี 4,686	94.3	
ไม่แน่ใจ	81	1.6

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 4-3

การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่อง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	1,017	20.5
2	กระทรวงสาธารณสุข	1,094	22.0
3	สำนักงานประกันสังคม (สปส.)	6	0.1
4	อื่น ๆ อาทิ กรมอนามัย อนามัยชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	14	0.3
5	ไม่ทราบ	2,839	57.1
รวม		**4,970**	**100**

ตารางที่ 4-4

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 4,970)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ถ้าเจ็บป่วยทั่วไปต้องไปใช้บริการที่สถานพยาบาลประจำที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ในเวลาทำการ	85.7	1.1	13.2
2	ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	84.0	1.9	14.1
3	สามารถใช้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูก	69.7	2.0	28.4
4	สามารถใช้สิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	52.8	3.7	43.5

ตารางที่ 4-4 (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 4,970)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
5	เทศบาล / อบต.ในพื้นที่ของท่านจัดให้มีงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน	52.3	4.0	43.7
6	ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	51.7	3.4	44.9
7	ใช้สิทธิรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	47.4	3.2	49.4
8	มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร/อบประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	42.7	6.7	50.6
9	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	26.1	4.2	69.7

2.2 การรับรู้ต่อช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 4-5

การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	โทร. 1330	1,697	34.2
2	โทร. 1669	748	15.1
3	โทร. 1506	6	0.1
4	โทร. 1111	6	0.1
5	โทร. 1300	5	0.1
6	โทร. 1193	1	0.0
7	ไม่ทราบ	2,507	50.4
รวม		**4,970**	**100**

ตารางที่ 4-6

การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 4,970)		
		ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	18.7	23.4	57.9
2	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.	8.0	28.0	64.0
3	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)	6.3	13.1	80.6
4	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	2.9	16.2	80.9
5	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	1.3	10.4	88.3
6	เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com	0.5	11.0	88.5
7	เฟซบุ๊ก สปสช.	2.6	13.6	83.8
8	Line Ofcial Account “สปสช.”	1.3	10.0	88.8
9	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)	1.2	7.5	91.3

ตารางที่ 4-7

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ค่าร้อยละถ่วงน้ำหนัก)

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	โทรทัศน์	33.3
2	เฟซบุ๊ก	16.0
3	วิทยุ/ หอกระจายข่าว	14.1
4	ไลน์	11.0
5	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	9.7
6	สื่อบุคคล อาทิ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน บุคลากรรัฐ	5.5
7	คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์	4.4
8	เว็บไซต์	3.9
9	แอปพลิเคชั่น	2.0
10	อื่น ๆ อาทิ SMS อีเมล	0.1
รวม		**100**

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-8

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 4,970)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท	-	0.1	3.1	26.0	70.8	100.0	9.05	1.14	3	10
2	ความพึงพอใจต่อนโยบายให้รับยาที่ร้ายขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	0.0	0.4	7.0	29.8	62.8	100.0	8.76	1.36	1	10
3	ความพึงพอใจต่อนโยบายที่ให้สถานพยาบาลส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19	-	0.2	5.1	25.9	68.8	100.0	8.95	1.25	3	10

ตารางที่ 4-9

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามการใช้บริการและใช้สิทธิ

คะแนน	ใช้บริการและใช้สิทธิ (n = 1,737)		ใช้บริการแต่ไม่ใช้สิทธิ (n = 30)		ไม่ได้ใช้บริการ (n = 3,203)		ภาพรวม (n = 4,970)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-2 คะแนน	-	-	-	-	-	-	-	-
3-4 คะแนน	-	-	-	-	3	0.1	3	0.1
5-6 คะแนน	41	2.4	4	13.3	111	3.5	156	3.1
7-8 คะแนน	387	22.3	14	46.7	891	27.8	1,292	26.0
9-10 คะแนน	1,309	75.4	12	40.0	2,198	68.6	3,519	70.8
รวม	**1,737**	**100.0**	**30**	**100.0**	**3,203**	**100.0**	**4,970**	**100.0**
ค่าเฉลี่ย	9.19		8.23		8.99		9.05	
SD	1.06		1.61		1.17		1.14	
ค่าต่ำสุด	5		5		3		3	
ค่าสูงสุด	10		10		10		10	

3.2
พฤติกรรมการใช้บริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 4-10

การเข้าใช้บริการและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหน่วยบริการ ใน 6 เดือนที่ผ่านมา

ลำดับ	การเข้าใช้บริการและใช้สิทธิ	จำนวน	ร้อยละ
1	รับบริการและใช้สิทธิ	1,737	35.0
2	รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ	30	0.6
3	ไม่ได้เข้ารับบริการ	3,203	64.4
รวม		**4,970**	**100**

3.2.1 กลุ่มที่ใช้บริการแต่ไม่ใช้สิทธิ

ตารางที่ 4-11

เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เฉพาะผู้รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ) (n = 30)

เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	13	43.3
ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	12	40.0
ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	11	36.7
ไม่มั่นใจระบบบริการ	8	26.7
ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา	7	23.3
สถานพยาบาล ที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	3	10.0
สถานพยาบาล ที่ใช้ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่มีสิทธิ	2	6.7
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	1	3.3
เหตุผลหลักที่ไม่ใช้สิทธิ (ตอบเหตุผลหลักข้อเดียว)		
ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก	7	23.3
ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ	6	20.0
พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	6	20.0
ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา	4	13.3
ไม่มั่นใจระบบบริการ	2	6.7
สถานพยาบาล ที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา	1	3.3
สถานพยาบาล ที่ใช้ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่มีสิทธิ	1	3.3
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	1	3.3
ไม่ระบุ	2	6.7
รวม	**30**	**100**

ตารางที่ 4-12

การไปใช้บริการครั้งล่าสุดในสถานพยาบาลประจำหรือรับส่งต่อ (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	การไปใช้บริการครั้งล่าสุดในสถานพยาบาลประจำหรือรับส่งต่อ	ใช้สิทธิ		ไม่ได้ใช้สิทธิ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ใช่	1,672	96.3	4	13.3
2	ไม่ใช่	18	1.0	22	73.4
3	ไม่ทราบ	47	2.7	4	13.3
รวม		**1,737**	**100.0**	**30**	**100.0**

ตารางที่ 4-13

ประเภทหน่วยบริการที่ไปใช้บริการครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ประเภทหน่วยบริการที่ไปใช้บริการครั้งล่าสุด	ใช้สิทธิ		ไม่ได้ใช้สิทธิ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลชุมชน	608	35.0	1	3.3
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	381	21.9	2	6.7
3	โรงพยาบาลทั่วไป	351	20.2	2	6.7
4	โรงพยาบาลศูนย์	174	10.0	-	-
5	คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	70	4.0	14	46.6
6	โรงพยาบาลเอกชน	29	1.7	6	20.0
7	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	28	1.6	-	-
8	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	14	0.8	2	6.7
9	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	14	0.8	2	6.7
10	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	1	0.1	1	3.3
11	อื่น ๆ อาทิ ร.พ.สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกทม. รพ.สงฆ์	67	3.9	-	-
รวม		**1,737**	**100.0**	**30**	**100.0**

3.2.2 กลุ่มที่รับบริการและใช้สิทธิ

ตารางที่ 4-14

ประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	ประเภทของการรับบริการครั้งล่าสุด	ใช้สิทธิ		ไม่ได้ใช้สิทธิ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	1,415	81.5	25	83.4
2	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	177	10.2	4	13.3
3	บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน	74	4.2	-	-
4	บริการทันตกรรม/ทำฟัน	51	2.9	1	3.3
5	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	17	1.0	-	-
6	บริการสาธารณสุขอื่น ๆ	3	0.2	-	-
รวม		**1,737**	**100.0**	**30**	**100.0**

ตารางที่ 4-15

การไปใช้บริการเพื่อรักษาโรคประจำตัว (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ลำดับ	การไปใช้บริการเพื่อรักษาโรคประจำตัว ใช้สิทธิ	ใช้สิทธิ		ไม่ได้ใช้สิทธิ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ใช่	1,307	75.2	22	73.3
2	ไม่ใช่	430	24.8	8	26.7
รวม		**1,737**	**100.0**	**30**	**100.0**

ตารางที่ 4-16

การเสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือสิทธิในการไปใช้บริการในหน่วยบริการ (เฉพาะผู้ที่เข้าใช้บริการและใช้สิทธิใน 6 เดือนที่ผ่านมา) (n = 1,737)

ลำดับ	การเสียค่าใช้จ่ายนอกเหนือสิทธิในการไปใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ	ค่าใช้จ่าย (บาท)	
				เฉลี่ย	ต่ำสุด -สูงสุด
1	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	1,666	95.9		
2	เสียค่าใช้จ่าย	71	4.1		
	■ จำค่าใช้จ่ายไม่ได้	19	1.1	-	-
	■ จำค่าใช้จ่ายได้	52	3.0	1,465.54	(50 - 10,000)
	• จำได้เฉพาะยอดรวม	29	1.7	1,150.69	(50 - 10,000)
	• จำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	23	1.3	1,862.52	(50 - 8,500)
	- ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	15	65.2	675.87	(50 - 3,000)
	- ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	2	8.7	450	(200 - 700)
	- ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	1	4.3	5,000	-
	- ค่าเข้ารับบริการ				
	ค่ารับบริการนอกเวลาทำการ	1	4.3	1,500	-
	ค่าบริการใช้ห้องพิเศษ	5	21.7	5,060	(3,000 - 7,000)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ

4.1
ความพึงพอใจต่อการใช้บริการของกลุ่มผู้ใช้สิทธิ

ตารางที่ 4-17
ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ

ลำดับ	ประเด็น	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 1,737)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ	0.1	0.2	4.1	38.0	57.6	100.0	8.71	1.21	2	10
2	ระบบบริการของสถานพยาบาล	-	0.2	4.0	45.7	50.1	100.0	8.55	1.17	3	10
3	การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	0.1	0.3	2.6	41.9	55.1	100.0	8.72	1.10	2	10
4	ระบบบริการด้านยา	-	0.1	4.0	42.2	53.7	100.0	8.64	1.15	4	10
5	มาตรฐานการให้บริการ	-	0.2	3.2	38.8	57.8	100.0	8.73	1.13	3	10

4.2
ความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ

ตารางที่ 4-18

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการไปใช้บริการที่หน่วยบริการ (n = 1,737)

ลำดับ	ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ								
1	การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ	9.39	3	10	8.75	2	10	-0.65
2	การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว	9.29	3	10	8.49	2	10	-0.80
ระบบบริการของสถานพยาบาล								
3	ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	9.39	4	10	8.69	3	10	-0.69
4	เวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม	9.28	3	10	8.61	3	10	-0.67
5	ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	9.21	2	10	8.12	1	10	-1.10
การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข								
6	ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ ให้ข้อมูลครบถ้วน	9.31	3	10	8.77	3	10	-0.55
7	ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี	9.35	5	10	8.55	2	10	-0.81
8	ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก	9.27	3	10	8.40	2	10	-0.87
ระบบบริการด้านยา								
9	ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน	9.26	1	10	8.17	1	10	-1.09
10	ผู้ให้บริการให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างละเอียด	9.28	3	10	8.62	3	10	-0.66
11	มีฉลากยาที่ระบุถึงชื่อยา อาการที่ใช้รักษา วิธีการใช้	9.30	5	10	8.75	3	10	-0.55
มาตรฐานการให้บริการ								
12	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	9.41	4	10	8.77	3	10	-0.64
13	อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย	9.38	4	10	8.71	2	10	-0.67
14	ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการเมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ	9.35	4	10	8.60	2	10	-0.75

4.3
การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ

ตารางที่ 4-19

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

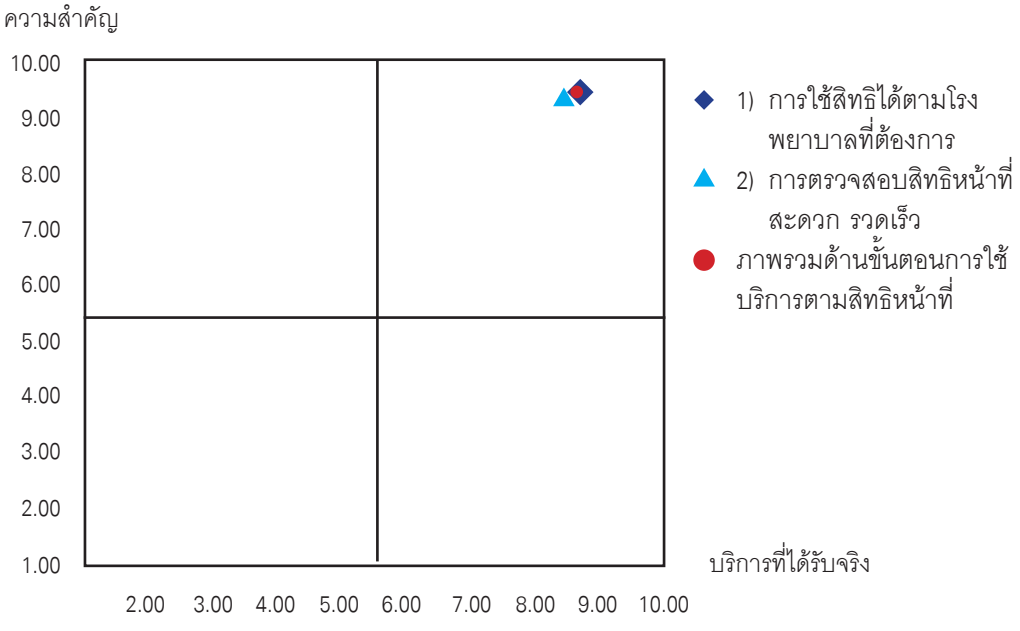
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ	9.39	8.75	-0.65	-27.110	0.000
2) การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว	9.29	8.49	-0.80	-29.088	0.000
ภาพรวมด้านขั้นตอนการใช้บริกา ตามสิทธิ	**9.34**	**8.62**	**-0.73**	**-31.069**	**0.000**

**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ 8.71 คะแนน (พึงพอใจ)*

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 4-1

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ



ตารางที่ 4-20

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบบริการของสถานพยาบาล (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

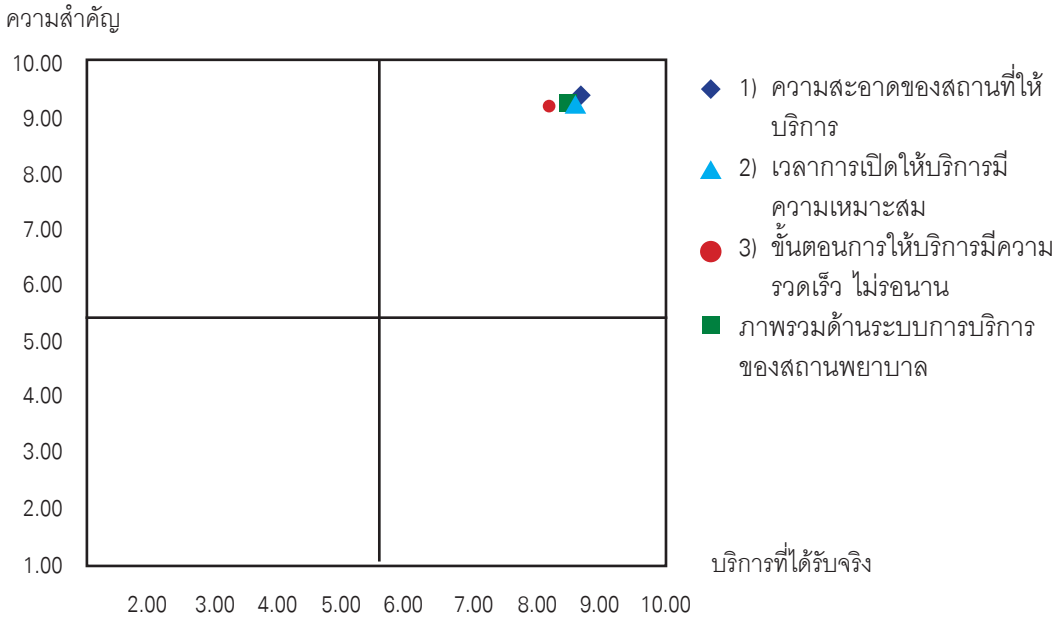
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	9.39	8.69	-0.69	-29.550	0.000
2) เวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม	9.28	8.61	-0.67	-26.971	0.000
3) ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	9.21	8.12	-1.10	-33.539	0.000
ภาพรวมด้านระบบบริการของสถานพยาบาล	**9.29**	**8.47**	**-0.82**	**-36.986**	**0.000**

**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านระบบบริการของสถานพยาบาล 8.55 คะแนน (พึงพอใจ)*

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 4-2

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบบริการของสถานพยาบาล



ตารางที่ 4-21

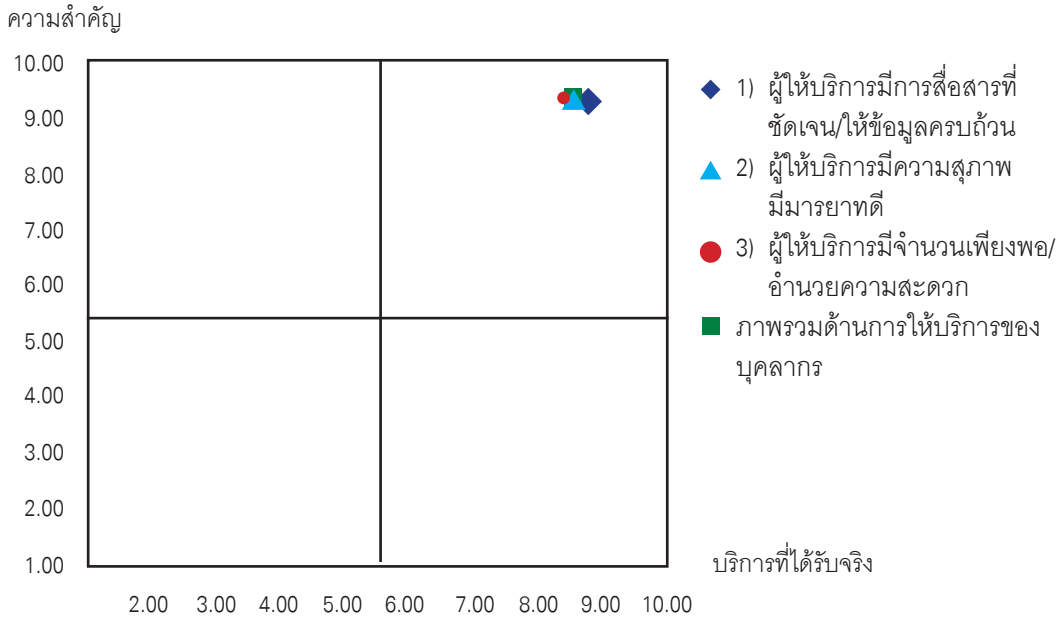
แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ ให้ข้อมูลครบถ้วน	9.31	8.77	-0.55	-24.198	0.000
2) ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี	9.35	8.55	-0.81	-29.260	0.000
3) ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก	9.27	8.40	-0.87	-30.416	0.000
ภาพรวมด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	**9.31**	**8.57**	**-0.74**	**-34.367**	**0.000**

**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 8.72 คะแนน (พึงพอใจ)*
***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 4-3

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข



ตารางที่ 4-22

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบบริการด้านยา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

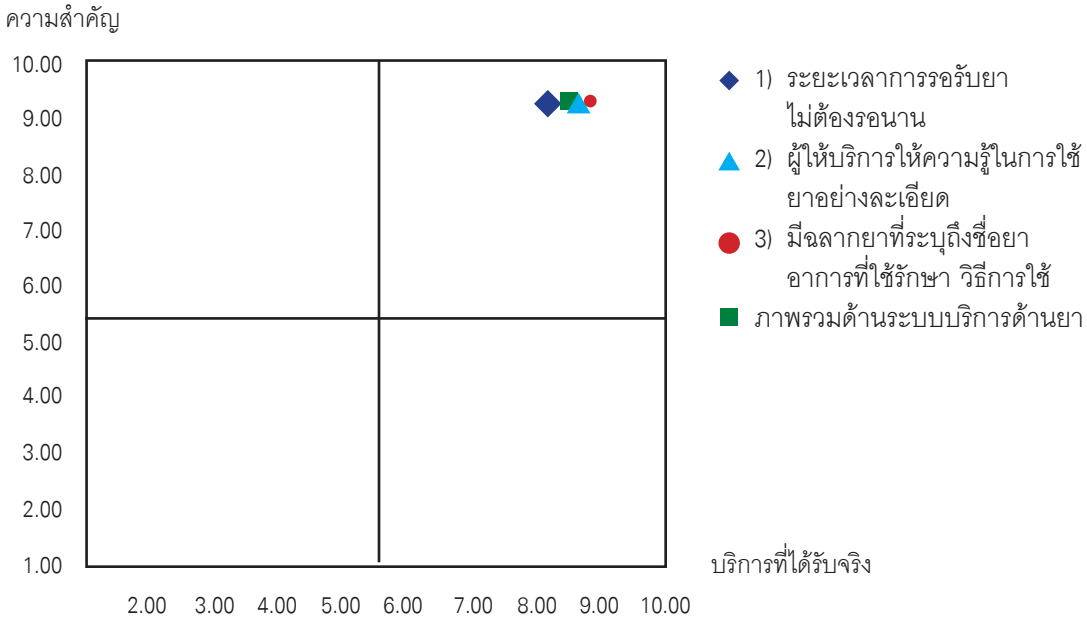
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน	9.26	8.17	-1.09	-36.023	0.000
2) ผู้ให้บริการให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างละเอียด	9.28	8.62	-0.66	-26.867	0.000
3) มีฉลากยาที่ระบุถึงชื่อยา อาการที่ใช้รักษา วิธีการใช้	9.30	8.75	-0.55	-23.684	0.000
ภาพรวมด้านระบบบริการด้านยา	**9.28**	**8.51**	**-0.77**	**-35.079**	**0.000**

**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านระบบบริการด้านยา 8.64 คะแนน (พึงพอใจ)*

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 4-4

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบบริการด้านยา



ตารางที่ 4-23

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านมาตรฐานการให้บริการ (เฉพาะตัวอย่างที่เคยไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

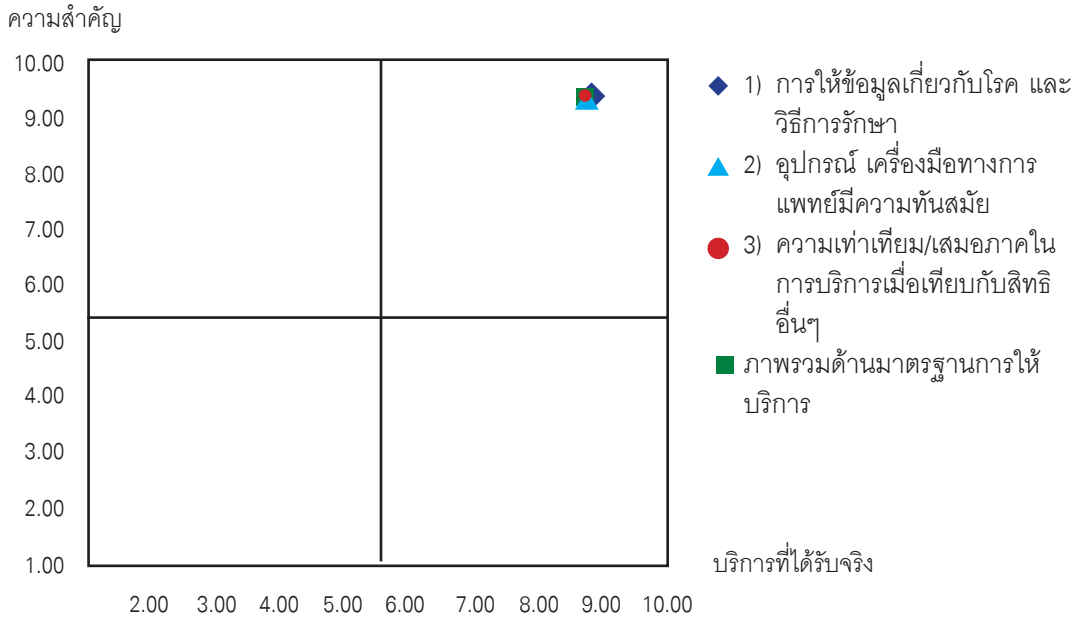
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	9.41	8.77	-0.64	-28.485	0.000
2) อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ มีความทันสมัย	9.38	8.71	-0.67	-27.413	0.000
3) ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการ เมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ	9.35	8.60	-0.75	-28.500	0.000
ภาพรวมด้านมาตรฐานการให้บริการ	**9.38**	**8.70**	**-0.68**	**-33.103**	**0.000**

**ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านมาตรฐานการให้บริการ 8.73 คะแนน (พึงพอใจ)*

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 4-5

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านมาตรฐานการให้บริการ



4.4
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสำหรับการสำรวจในครั้งนี้ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงของบริการทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ 2) ระบบบริการของสถานพยาบาล 3) การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4) ระบบบริการด้านยา และ 5) มาตรฐานการให้บริการ ด้านใดบ้างที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมในการใช้บริการ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่ามีอยู่รวม 3 ด้าน คือ

1) มาตรฐานการให้บริการ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ค่า Beta เท่ากับ -0.479 ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์เชิงผกผัน หรืออีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงในด้านนี้ลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจขึ้น 0.479 หน่วย

2) การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ค่า Beta เท่ากับ -0.183 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน หรืออีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและที่ได้รับจริงในด้านนี้ลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจขึ้น 0.183 หน่วย

3) ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ พบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ค่า Beta ใกล้เคียงการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คือ -0.181 เป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและที่ได้รับจริงในด้านนี้ลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจขึ้น 0.181 หน่วย

(รายละเอียดพิจารณาจากตารางที่ 4-24)

ตารางที่ 4-24

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้บริการ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.671	0.134		5.000	0.000**
1) ด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ	0.160	0.016	-0.181	9.975	0.000**
2) ด้านระบบบริการของสถานพยาบาล	0.024	0.018	-0.026	1.361	0.174
3) ด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	0.177	0.018	-0.183	10.003	0.000**
4) ด้านระบบบริการด้านยา	0.120	0.017	-0.029	2.004	0.069
5) ด้านมาตรฐานการให้บริการ	0.455	0.018	-0.479	25.616	0.000**

*R^2 = 0.694, SEE = 0.593, F = 786.458, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

เมื่อพิจารณาต่อไปเฉพาะด้านที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวม 3 ด้านคือ 1) มาตรฐานการให้บริการ 2) การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ 3) ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ พบว่า

1) มาตรฐานการให้บริการ พบด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวม 2 ด้านคือ 1) ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการเมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ และ 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา ค่า Beta เท่ากับ -0.363 และ -0.189 สรุปได้ว่าหากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงของทั้ง 2 ด้านข้างต้นลงได้ 1 หน่วย จะมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการขึ้น 0.363 หน่วย และ 0.189 หน่วยตามลำดับ

2) การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข พบด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวม 2 ด้านคือ 1) ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี และ 2) ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก ค่า Beta เท่ากับ -0.279 และ -0.211 สรุปได้ว่าหากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงของทั้ง 2 ด้านข้างต้นลงได้ 1 หน่วย จะมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขขึ้น 0.279 หน่วย และ 0.211 หน่วยตามลำดับ

3) ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ พบด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวม 2 ด้านคือ 1) การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ และ 2) การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว ค่า Beta เท่ากับ -0.347 และ -0.256 สรุปได้ว่าหากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับบริการที่ได้รับจริงของทั้ง 2 ด้านข้างต้นลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจต่อขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิขึ้น 0.347 หน่วย และ 0.256 หน่วยตามลำดับ

(รายละเอียดพิจารณาจากตารางที่ 4-25 ถึง 4-27)

ตารางที่ 4-25

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านมาตรฐานการให้บริการ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านมาตรฐานการให้บริการ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.266	0.027		337.247	0.000**
1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา	-0.229	0.032	-0.189	-7.240	0.000**
2) อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย	-0.173	0.029	-0.045	-1.909	0.124
3) ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการเมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ	-0.371	0.025	-0.363	-15.010	0.000**

*R^2 = 0.368, SEE = 0.896, F = 336.968, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ตารางที่ 4-26

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.141	0.030		302.118	0.000**
1) ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ให้ข้อมูลครบถ้วน	-0.067	0.028	-0.057	-1.407	0.066
2) ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี	-0.267	0.027	-0.279	-9.753	0.000**
3) ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/อำนวยความสะดวก	-0.197	0.027	-0.211	-7.360	0.000**

*R^2 = 0.226, SEE = 0.973, F = 168.686, Sig. of F = 0.000, * Sig. < 0.05 ** Sig. < 0.01*

ตารางที่ 4-27

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	9.197	0.030		302.589	0.000**
1) การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ	-0.422	0.032	-0.347	-13.223	0.000**
2) การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว	-0.270	0.028	-0.256	-9.761	0.000**

*R^2 = 0.300, SEE = 1.015, F = 371.042, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 การรับรู้ต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบและข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 4-28

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 898)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	บริการล่าช้า รอคิวนาน อยากให้บริการรวดเร็วมากขึ้น มีบริการโทรจองคิวล่วงหน้า	318	35.4
2	บุคลากรควรบริการด้วยความสุภาพ มีมารยาท ยิ้มแย้ม เอาใจใส่คนไข้มากขึ้น	210	23.4
3	ควรเพิ่มบุคลากร บุคลากรมีน้อย ทำงานหนัก ไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้	179	19.9
4	รอรับยานาน ควรกระจายวันนัดรับยา กระจายจุดนัดรับยาให้มากขึ้น หรือสามารถรับยาที่อนามัยใกล้บ้านหรือส่งยามาที่บ้าน	56	6.2
5	บุคลากรควรให้บริการและปฏิบัติกับผู้รับบริการที่ใช้สิทธิแต่ละสิทธิอย่างเท่าเทียมเสมอภาคกัน	40	4.5
6	ชื่นชม บริการดีแล้ว	38	4.2
7	เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีมากเพียงพอ	38	4.2
8	สถานที่แออัด อยากให้ปรับปรุงสถานที่ เช่น อยากให้มีพื้นที่ที่นั่งรอเพิ่มขึ้น เพิ่มห้องและเตียงสำหรับผู้ป่วย เพิ่มที่จอดรถ ดูแลเรื่องความสะอาด ทำจุดบริการ 30 บาทให้ชัดเจน	36	4.0
9	ปรับปรุงเรื่องการจ่ายยา จ่ายยาให้ตรงกับโรค ไม่ใช่ให้แต่พารา เขียนสลากยาให้ชัดเจน เป็นภาษาไทย	25	2.8
10	การสื่อสารและให้รายละเอียดในการรักษา การทานยา การนัด ควรบอกให้ชัดเจน	25	2.8
11	บริการให้ดีขึ้นในภาพรวม มีมาตรฐาน เข้ากับยุคสมัย	25	2.8
12	การแนะนำข้อมูลสิทธิให้ชัดเจน เพิ่มจุดบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้สิทธิ	24	2.7
13	ขยายเวลาบริการในแต่ละวัน มีบริการนอกเวลา	19	2.1
14	การส่งต่อการเดินทางลำบาก อยากให้หน่วยบริการมีการประสานงานมากขึ้นในการส่งตัวรักษา	3	0.3

ตารางที่ 4-28 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 898)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
15	โรงพยาบาลเก็บเงินฉุกเฉิน บางแห่งเก็บค่าบริการ 30 บาท	3	0.3
16	อื่น ๆ อาทิ คัดกรองให้ผู้ป่วยอาการหนักให้ได้รับบริการก่อน อยากให้มีบริการส่งผู้ป่วยในกลับช้ากรณีผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ บางครั้งญาติผู้ป่วยมีมากเกินไป รบกวนผู้ป่วยรายอื่น	19	2.1

ตารางที่ 4-29

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 522)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	เพิ่มหน่วยบริการที่สามารถใช้สิทธิได้ ให้ใช้ได้ทุกโรงพยาบาลหรือเพิ่มให้ใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดที่อาศัยอยู่ เวลาป่วยธรรมดาอาการไม่หนักไปรับการรักษาผู้ป่วยนอกที่ไหนก็ได้	148	28.4
2	เพิ่มยานอกบัญชีในระบบให้ฟรีหรือจ่ายน้อยลง เพิ่มยาที่มีคุณภาพ	105	20.1
3	เพิ่มสิทธิการรักษาอุบัติเหตุ ป้องกันรักษาโรค เช่น รักษารากฟัน ทำฟันปลอม ดัดฟัน รักษาผิวหนัง กายภาพบำบัด การทำ CT scan ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูก	96	18.4
4	ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิ์ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิ/ ขั้นตอนของการใช้สิทธิที่ประชาชนควรรู้มากขึ้น ทั้งทางสื่อโทรทัศน์ เฟซบุ๊ค อสม. sms	43	8.2
5	ชื่นชมว่าดีแล้ว อยากให้มีอยู่ตลอดไป เพราะเป็นประโยชน์กับประชาชน	41	7.9
6	อยากให้เพิ่มบริการการตรวจสุขภาพประชาชนนอกพื้นที่ บริการสำหรับคนไข้คนแก่ คนป่วยติดเตียง คนพิการ	41	7.9
7	ให้สิทธิเท่าเทียมกับสิทธิอื่น ๆ	34	6.5
8	ปรับปรุงระบบการส่งตัว ขั้นตอนยุ่งยาก เอกสารใช้เวลานาน อยากให้สามารถลงทะเบียนส่งตัวออนไลน์ได้ อยากให้ขยายเวลาการทำเอกสารส่งตัว และให้ทำเอกสารมีระยะเวลาการใช้งานนานขึ้น	21	4.0
9	ไม่ควรเสียเงินเพิ่ม 30 บาท เพิ่มวงเงินการรักษาต่อคนให้มากขึ้น เข้ารับบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย	14	2.7
10	การย้ายสิทธิมีขั้นตอนยุ่งยากมากเกินไป ควรเพิ่มขึ้นปีละ 5 ครั้งหรือไม่จำกัด	6	1.1
11	อื่น ๆ อาทิ สำหรับคนไม่ได้ใช้สิทธิน่าจะให้เป็นเงินสะสมเดือนละ 30 บาท มีค่าชดเชยกรณีนอนรักษาตัวที่ รพ.	15	2.9

บทที่ 5

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจจากตัวอย่างจำนวน 3,040 คน นำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 5-1

ข้อมูลพื้นที่การสำรวจ

เขตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เขต 1	387	12.7
เขต 2	85	2.8
เขต 3	197	6.5
เขต 4	285	9.4
เขต 5	161	5.3
เขต 6	335	11.0
เขต 7	195	6.4
เขต 8	464	15.2
เขต 9	191	6.3
เขต 10	84	2.8
เขต 11	188	6.2
เขต 12	258	8.5
เขต 13 (กทม.)	210	6.9
รวม	**3,040**	**100.0**

ตารางที่ 5-2

ข้อมูลประเภทของหน่วยบริการ

ลำดับ	ประเภทของหน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลชุมชน	1,642	54.0
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย	309	10.2
3	โรงพยาบาลทั่วไป	301	9.9
4	โรงพยาบาลศูนย์	179	5.9
5	ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)	161	5.3
6	โรงพยาบาลเอกชน	143	4.7
7	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	101	3.3
8	ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	94	3.1
9	คลินิกชุมชนอบอุ่น, คลินิกเอกชน	34	1.1
10	โรงพยาบาลเฉพาะทาง	18	0.6
11	อื่น ๆ (โรงพยาบาลในสังกัดอื่น)	58	1.9
รวม		**3,040**	**100.0**

ตารางที่ 5-3

ข้อมูลสังกัดของหน่วยบริการ

ลำดับ	สังกัดของหน่วยบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	2,534	83.4
2	เอกชน	170	5.6
3	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)	112	3.7
4	กระทรวงกลาโหม	53	1.7
5	กระทรวงศึกษาธิการ	36	1.2
6	กระทรวงยุติธรรม	22	0.7
7	กรมการแพทย์	18	0.6
8	กรมอนามัย	7	0.2
9	อื่น ๆ (สังกัดหน่วยงานอื่น)	88	2.9
รวม		**3,040**	**100.0**

ตารางที่ 5-4

คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,040)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	592	19.5
หญิง	2,448	80.5
ช่วงอายุ		
20 – 30 ปี	759	25.0
31 – 40 ปี	1,048	34.5
41 – 50 ปี	772	25.4
51 – 60 ปี	458	15.1
61 ปีขึ้นไป	3	0.1
หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงาน		
งานให้บริการ	2,383	78.4
- บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน(Community Care)	1,532	64.3
- งบบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)	851	35.7
งานบริหารจัดการระบบบริการ	307	10.1
- ผู้บริหารของหน่วยบริการ/ ผู้อำนวยการหน่วยงาน/ ผู้จัดการคลินิก	169	55.0
- งานบริหารจัดการ	138	45.0
ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ	350	11.5
วิชาชีพ (เฉพาะผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการ และงานบริหารจัดการระบบบริการ) (n = 2,690)		
พยาบาลวิชาชีพ	1,284	47.7
นักวิชาการสาธารณสุข	407	15.1
แพทย์	270	10.0
เภสัชกร	124	4.6
ทันตแพทย์	118	4.4
เจ้าหน้าที่การเงิน	94	3.5
นักกายภาพบำบัด	93	3.5
เจ้าหน้าที่เวชสถิติ	55	2.0
แพทย์แผนไทย	41	1.5

ตารางที่ 5-4 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,040)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้อำนวยการหน่วยงาน	28	1.0
นักจิตวิทยา	23	0.9
พนักงานดูแลช่วยเหลือคนไข้	25	0.9
นักเทคนิคการแพทย์	20	0.7
นักสังคมสงเคราะห์	19	0.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16	0.6
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	15	0.6
นักรังสีการแพทย์	13	0.5
อื่น ๆ อาทิ นักโภชนาการ	45	1.7
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยบริการปัจจุบัน		
ไม่ถึง 1 ปี	114	3.8
1 – 5 ปี	1,069	35.2
6 – 10 ปี	735	24.2
11 – 15 ปี	409	13.5
16 – 20 ปี	248	8.2
21 ปีขึ้นไป	451	14.8
ไม่ระบุ	14	0.5

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้ต่อข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 5-5

การรับรู้และความเข้าใจต่อข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 3,040)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1	มีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	61.2	18.1	20.8
2	มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	61.6	22.9	15.4
3	มีสิทธิรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)	88.7	2.6	8.7
การบริหารจัดการกองทุนของ สปสช.				
4	หน่วยบริการสามารถใช้หนังสือรับรองการออกสูติบัตร เป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับเด็กแรกเกิดได้	77.3	8.8	13.9
5	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนตำบล กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)	86.6	3.0	10.4
6	สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	88.2	2.9	9.0
7	จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิ โดยมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน	76.2	3.8	20.0
8	สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิ โดยมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	86.3	3.8	10.0
9	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	74.1	7.4	18.4
10	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	76.8	10.1	13.1
11	งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	62.1	6.6	31.3

2.2 การรับรู้ต่อช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 5-6

การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	โทร. 1330	2,573	84.6
2	โทร. 1669	58	1.9
3	โทร. 1300	24	0.8
4	โทร. 1506	7	0.2
5	โทร. 1111	5	0.2
6	โทร. 1193	4	0.1
7	ไม่ทราบ	369	12.2
รวม		**3,040**	**100.0**

ตารางที่ 5-7

การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 3,040)		
		ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.	25.3	62.6	12.1
2	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	10.4	59.2	30.5
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)	42.4	49.3	8.3
4	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)	26.8	56.6	16.6
5	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	49.9	37.5	12.6
6	เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com	28.1	47.7	24.1
7	เฟซบุ๊ก สปสช.	21.5	49.7	28.8
8	Line Ofcial Account “สปสช.”	11.2	48.8	40.0
9	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	12.4	47.3	40.3

ตารางที่ 5-8

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์	31.2
2	เฟซบุ๊ก	22.4
3	ไลน์	17.7
4	แอปพลิเคชั่น	10.1
5	โทรทัศน์	9.2
6	วิทยุ/ หอกระจายข่าว	0.5
7	คู่มือ/ แผ่นพับ/ สื่อสิ่งพิมพ์	4.5
8	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	3.9
9	อื่น ๆ อาทิ หนังสือเวียน ป้ายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่งานประกัน ทวิตเตอร์ SMS	0.5
รวม		**100.0**

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 5-9

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 3,040)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.5	1.2	14.8	50.3	33.2	100.0	7.84	1.50	1	10
2	ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อประชาชน	0.3	0.9	10.8	45.1	43.0	100.0	8.15	1.44	1	10
3	ผลของการมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีต่อผู้ให้บริการ	1.0	1.8	16.5	49.5	31.2	100.0	7.71	1.61	1	10
4	นโยบาย “การชดเชยเงินช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากเดิมให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19”	1.8	1.9	17.6	45.4	33.3	100.0	7.66	1.78	1	10

3.2
ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 5-10

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	เกี่ยวข้อง		คะแนนการให้ความสำคัญ (เฉพาะผู้เกี่ยวข้อง)			คะแนนบริการที่ได้รับจริง (เฉพาะผู้เกี่ยวข้อง)			GAP
		จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
1	ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application “สปสช”)	2,541	83.6	8.87	1	10	7.97	1	10	-0.90
2	ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	2,529	83.2	8.71	3	10	7.79	1	10	-0.92
3	ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม. 41)	2,324	76.4	8.70	1	10	7.68	1	10	-1.02
4	ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	2,269	74.6	8.73	1	10	7.59	1	10	-1.14
5	การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหาร งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต	2,202	72.4	8.62	1	10	7.61	1	10	-1.01
6	ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	2,272	74.7	8.62	1	10	7.57	1	10	-1.05
7	ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	2,383	78.4	8.59	1	10	7.57	1	10	-1.02

ตารางที่ 5-10 (ต่อ)

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	เกี่ยวข้อง		คะแนนการให้ความสำคัญ (เฉพาะผู้เกี่ยวข้อง)			คะแนนบริการที่ได้รับจริง (เฉพาะผู้เกี่ยวข้อง)			GAP
		จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
8	การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึงระบบ ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	2,414	79.4	8.57	1	10	7.51	1	10	-1.06
9	ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ เช่น สื่อออนไลน์, สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช.เขต, 1330	2,569	84.5	8.65	1	10	7.64	1	10	-1.01
10	การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช. เขต, สายด่วน 1330, Helpdesk	2,410	79.3	8.62	1	10	7.60	1	10	-1.02
งบประมาณและการจ่ายเงิน										
11	ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	1,935	63.7	8.82	1	10	7.78	1	10	-1.03
12	ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	1,968	64.7	8.69	1	10	7.53	1	10	-1.15
13	ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,985	65.3	8.60	1	10	7.44	1	10	-1.15
14	ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	1,936	63.7	8.63	1	10	7.49	1	10	-1.13
15	ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2,058	67.7	8.73	1	10	7.64	1	10	-1.08
16	ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	1,971	64.8	8.63	1	10	7.52	1	10	-1.10
17	ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,062	67.8	8.65	1	10	7.35	1	10	-1.30
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		3,040	100.0	8.74	1	10	7.67	1	10	-1.08

3.3
การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง

ตารางที่ 5-11

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

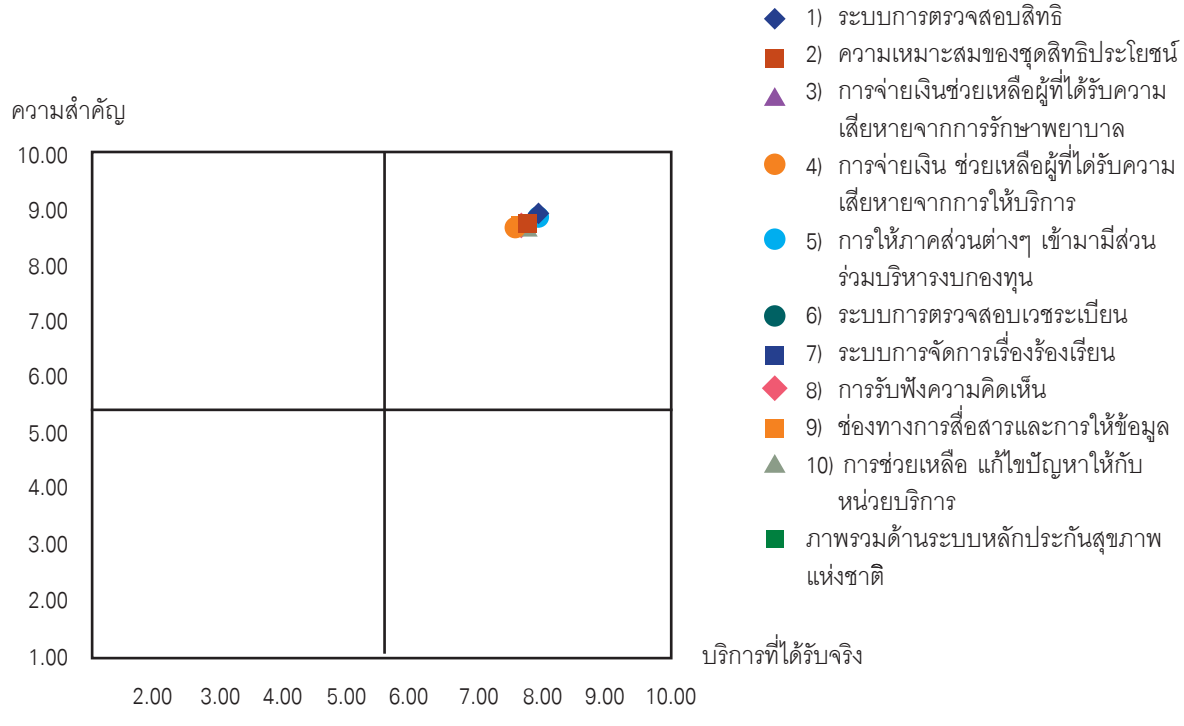
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application “สปสช”)	8.87	7.97	-0.90	-38.287	0.000
2) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	8.71	7.79	-0.92	-39.619	0.000
3) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษา พยาบาล (ม. 41)	8.70	7.68	-1.02	-38.331	0.000
4) ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	8.73	7.59	-1.14	-39.436	0.000
5) การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหาร					
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต	8.62	7.61	-1.01	-36.996	0.000
6) ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ	8.62	7.57	-1.05	-39.247	0.000
7) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	8.59	7.57	-1.01	-38.958	0.000
8) การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึงระบบ ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	8.57	7.51	-1.07	-37.230	0.000

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
9) ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ เช่น สื่อออนไลน์, สื่อสิ่งพิมพ์, สปสช.เขต, 1330	8.65	7.64	-1.01	-38.558	0.000
10) การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสช.เขต, สายด่วน 1330, Helpdesk	8.62	7.60	-1.02	-38.523	0.000
ภาพรวมด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	**8.69**	**7.68**	**-1.01**	**-43.301**	**0.000**

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 5-1

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ตารางที่ 5-12

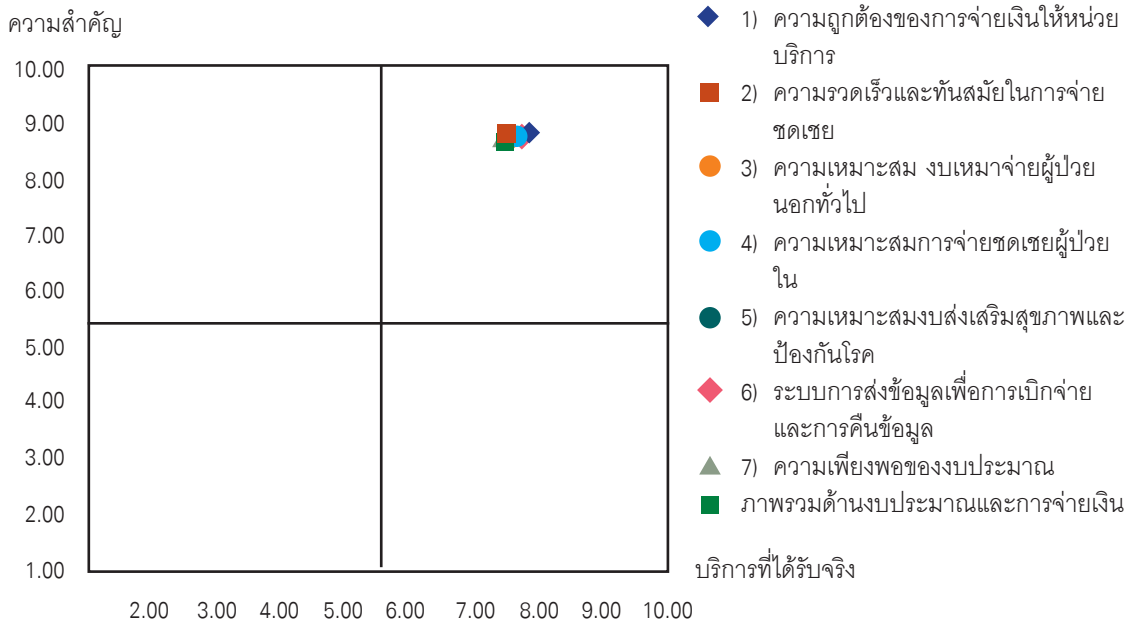
แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านงบประมาณ และการจ่ายเงิน (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	8.82	7.78	-1.03	-34.838	0.000
2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	8.69	7.53	-1.15	-36.472	0.000
3) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	8.60	7.44	-1.15	-34.752	0.000
4) ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	8.63	7.49	-1.13	-35.037	0.000
5) ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	8.73	7.64	-1.08	-34.709	0.000
6) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	8.63	7.52	-1.10	-34.181	0.000
7) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.65	7.35	-1.30	-35.155	0.000
ภาพรวมด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน	**8.65**	**7.53**	**-1.12**	**-37.636**	**0.000**

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 5-2

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง ด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน



ตารางที่ 5-13

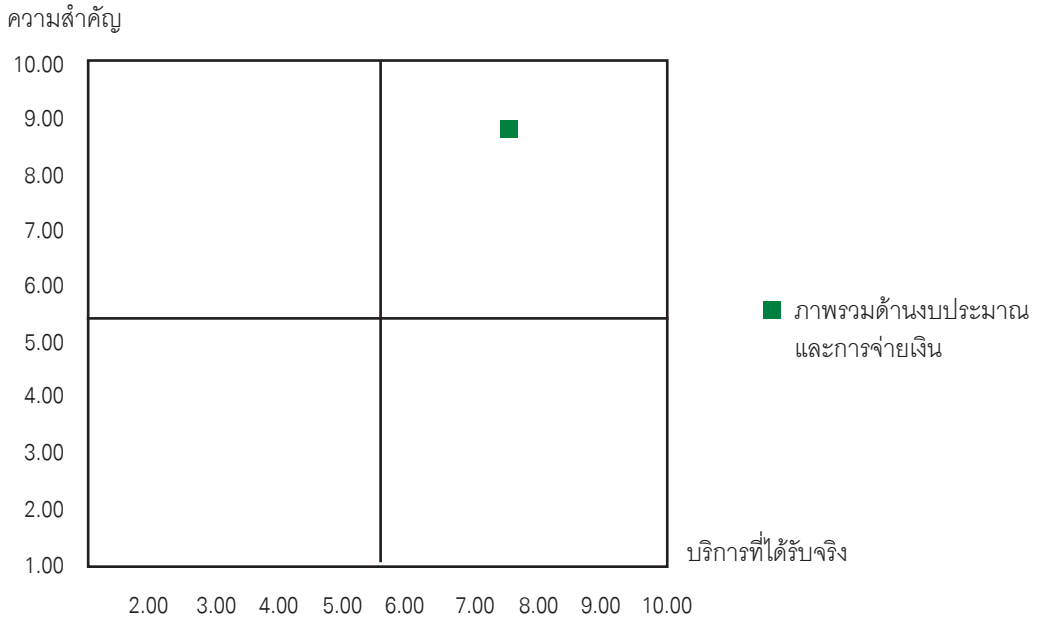
แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
ภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.74	7.67	-1.08	-46.770	0.000

***แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 5-3

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง ภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



3.4
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ประยุกต์ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ว่าช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง รวม 2 ด้าน คือการดำเนินงาน และงบประมาณและการจ่ายเงิน ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าด้านงบประมาณและการจ่ายเงินเป็นด้านที่พบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ค่า Beta เท่ากับ -0.427 เป็นความสัมพันธ์เชิงผกผัน อีกนัยหนึ่งสรุปได้ว่า หากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงในด้านนี้ลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มระดับความพึงพอใจขึ้น 0.427 หน่วย (ตารางที่ 5-14)

ตารางที่ 5-14

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	0.954	0.027		12.490	0.000**
1) ด้านการดำเนินงาน	-0.006	0.031	-0.008	-0.195	0.845
2) งบประมาณและการจ่ายเงิน	0.365	0.026	-0.427	25.616	0.000**

*R^2 = 0.694, SEE = 0.593, F = 36.961, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

เมื่อพิจารณาต่อไปถึงรายละเอียดย่อยในด้านงบประมาณและการจ่ายเงินด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวม 3 ด้านคือ 1) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่า Beta เท่ากับ -0.210 และ 2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ ค่า Beta เท่ากับ -0.207 และ 3) ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่า Beta เท่ากับ -0.193 สรุปได้ว่าหากสามารถลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงของทั้ง 3 ด้านข้างต้นลงได้ 1 หน่วยจะมีผลในการเพิ่มความพึงพอใจต่องบประมาณและการจ่ายเงินขึ้น 0.210 หน่วย 0.207 หน่วยและ 0.193 หน่วย ตามลำดับ (ตารางที่ 5-15)

ตารางที่ 5-15

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านงบประมาณและการจ่ายเงิน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่องบประมาณและการจ่ายเงิน	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.498	0.051		168.012	0.000**
1) ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ	-0.009	0.050	-0.008	-0.176	0.860
2) ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ	-0.111	0.051	-0.207	-3.204	0.028*
3) ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป	0.042	0.051	0.042	0.812	0.417
4) ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน	0.011	0.048	0.011	0.232	0.817
5) ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-0.097	0.047	-0.193	-2.074	0.038*
6) ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ	0.038	0.049	0.037	0.767	0.443
7) ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-0.100	0.041	-0.210	-4.418	0.016*

*R^2 = 0.460, SEE = 1.352, F = 5.299, Sig. of F = 0.000, * Sig. < 0.05 ** Sig. < 0.01*

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความต้องการต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ด้านข้อเสนอแนะ/ ความต้องการแบ่งเป็น 2 ส่วนคือข้อเสนอแนะและความต้องการที่มีต่อการบริการและต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในส่วนแรกพบว่ามีจำนวนผู้เสนอแนะรวม 196 ราย และข้อเสนอแนะ/ ความต้องการที่มีการระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรกประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์/ ยารักษาโรค คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาคือเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการ ให้เพียงพอกับจำนวนผู้ใช้บริการ ร้อยละ 26.5 และการรักษามาตรฐานของหน่วยบริการให้มีศักยภาพเท่าเทียมกัน ร้อยละ 14.3

สำหรับข้อเสนอแนะ/ ความต้องการต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีจำนวนผู้เสนอแนะจำนวน 597 ราย โดยข้อเสนอแนะ/ ความต้องการที่ระบุถึงมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเพิ่มงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัว ร้อยละ 30.5 รองลงมาคือ ขยายพื้นที่ในการใช้สิทธิให้ครอบคลุม ใช้ได้ทั่วประเทศ ร้อยละ 19.6 และขยายสิทธิให้ใช้ได้ครอบคลุมทุกบริการ การป้องกันและรักษาโรค ร้อยละ 12.2

(พิจารณารายละเอียดจากตารางที่ 5-16 และ 5-17)

ตารางที่ 5-16

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 196)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	การสนับสนุนอุปกรณ์/ เครื่องมือแพทย์/ บริหารจัดการยา - สนับสนุน/ เพิ่มอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ในการรักษา - เพิ่มรถ EMS ให้สถานบริการในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน - การบริหารจัดการเบิกจ่ายวัคซีนหรือยาต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงกับการบริการ อาทิ ยา Antidote เซรุ่มแก้พิษงู ควรมีเติมเต็มตลอด ส่วนยาบางอย่างหมดอายุแล้วต้องทิ้งไป	61	31.1
2	ความเพียงพอของจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการ - ควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้มากขึ้น เพิ่มอัตราจ้างพยาบาลเพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ - ให้เจ้าหน้าภาคชุมชนให้มีส่วนร่วมมากขึ้น - ควรมีแพทย์ประจำ รพ.สต.ในทุกที่ทำการ - ควรมีเภสัชกรประจำหน่วยปฐมภูมิ - เพิ่ม จนท.ในการตรวจสอบสิทธิ์และบันทึกข้อมูล	52	26.5

ตารางที่ 5-16 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 196)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
3	มาตรฐานของหน่วยบริการ - พัฒนาสาธารณสุขในชุมชนให้มีศักยภาพเทียบเท่า รพ.ใหญ่ ประสานงาน กำกับดูแลช่วยเหลือสถานพยาบาลที่ยังขาดแคลน - เพิ่มศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน - เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ	28	14.3
4	ความรวดเร็ว - ควรมีการจัดระบบองค์กรให้มีการทำงานที่รวดเร็วขึ้น - จำนวนผู้ป่วยใน รพ.มีมาก ทำให้รอคิวนาน - การจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยข้ามเขตให้รวดเร็วขึ้น	24	12.2
5	สวัสดิภาพ/ สวัสดิการของบุคลากรผู้ให้บริการ - เพิ่มสวัสดิการ เพิ่มค่าตอบแทนให้บุคลากร เพิ่มงบให้ อสม. - การทำงานด้านสาธารณสุขของกระทรวงมหาดไทยไม่ได้รับการชดเชยเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมจากเดิม แตกต่างจากบุคคลากรกระทรวงสาธารณสุข ควรทำให้เท่าเทียมกัน - พิทักษ์เจ้าหน้าที่ให้ทั่วถึง คิดค่าเสียหายกรณีที่ จนท.ถูกทำร้ายในการทำงาน	20	10.2
6	การสื่อสารควรชัดเจน ให้ข้อมูลสิทธิแก่ผู้รับบริการ - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาแก่ผู้รับบริการมากขึ้น - ช่วยแนะนำให้ประชาชนรู้เรื่องหรือรู้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับ	11	5.6
7	ปรับปรุงสถานที่/เพิ่มหน่วยบริการ - ขยายพื้นที่การให้บริการให้สะดวก รวดเร็ว และสบายมากขึ้นสำหรับประชาชน - พัฒนาห้องพิเศษใน รพ.	8	4.1
8	อื่น ๆ อาทิ ในหน่วยงานควรมีการกระจายข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ มีการจัดระบบและขั้นตอนการร้องเรียนแค่สถานพยาบาลและผู้มารับบริการ ไม่เห็นด้วยกับการให้ประชาชนมาร่วมจ่าย	23	11.9

ตารางที่ 5-17

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 597)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	ปัญหาด้านงบประมาณรายหัว - ระบบแบกรับค่าใช้จ่ายมากเกินไป ส่งผลต่องบกลางทำให้ปลายทางผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากภาวะขาดทุน บุคลากรในระบบได้แก่เงินบางส่วนออกล่าช้า - ระบบชดเชยเงินตามค่าใช้จ่ายจริงไม่ใช่เป็นการเหมาจ่าย - รพ.ในระดับ super-tertiary care ควรมีการพัฒนาการจ่ายค่าทดแทนมากกว่า รพ.ทั่วไป - ควรมีการปรับปรุงให้มีการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการให้มากขึ้น ทุก ๆ 2 ปี - การจัดสรรเงินงบประมาณที่จำกัด ทำให้หน่วยบริการมีข้อจำกัดในการส่งต่อผู้ป่วยซ้ำจะลดโอกาสในการดูแลรักษาของผู้ป่วย	182	30.5
2	เพิ่มให้ใช้สิทธิได้ทุกพื้นที่ - สิทธิ UC ควรจะครอบคลุมสามารถใช้ได้ทุกที่ในประเทศไทย - ให้มีการลงทะเบียนเพื่อรองรับการบริการเขตข้างเคียง ผู้ป่วยที่ทำงานต่างภูมิลำเนาอยากให้สามารถใช้สิทธิ์รักษาได้โดยไม่เสียเงิน	117	19.6
3	เพิ่มสิทธิให้ใช้ได้ครอบคลุมทุกบริการทั้งการป้องกันและรักษาโรค - เพิ่มสิทธิประโยชน์กับผู้ป่วยให้ครอบคลุมการรักษาที่มากขึ้น - การครอบคลุมทุกบริการจำเป็นพื้นฐาน เช่น ทันตกรรม - อยากให้รักษาครอบคลุมทุกโรค เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น	73	12.2
4	การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องสิทธิ - ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่รู้สิทธิของตัวเอง ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสิทธิบัตรทองมากขึ้น ผ่านช่องทางกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดหรือช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย - เนื้อหาที่ประชาสัมพันธ์ อาทิ ช่องทางในการรับข้อมูลข่าวสารของสปสช. การเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง เพื่อให้เดินทางไปใช้บริการได้สะดวก สิทธิที่ได้มีอะไรที่ได้ฟรี หรือไม่ฟรี	70	11.7
5	ประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย ควรตรวจสอบคุณสมบัติให้เหมาะสมกับสิทธิ บางโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เมาสุรา หรือ ทะเลาะวิวาท อยากให้ลดค่าใช้จ่ายไม่ครอบคลุมทั้งหมด เพิ่มวงเงินในสิทธิบัตรทองจากเดิม 30 บาทเปลี่ยนเป็น 100 บาทรักษาทุกโรค จำกัดช่วงอายุคนที่มีสิทธิบัตรทอง	29	5.6

ตารางที่ 5-17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 597)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
6	ปรับปรุงช่องทางการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน - ปรับปรุงช่องทางการติดต่อให้มีความรวดเร็วและถูกต้อง เชื่อมโรงข้อมูลระหว่างกัน เชื่อมต่อข้อมูลการรักษาในเรือนจำ - เว็บไซต์ร่มบ่อย ล่าช้า เว็บไซต์สปสช.บางเขตไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ต่อได้ ควรปรับปรุงรูปแบบเว็บไซต์ให้มีความทันสมัย - ปรับให้ส่งข้อมูลคนไข้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น มีการร้องเรียนที่ง่ายขึ้น - สายด่วนสปสช.ไม่ควรเสียค่าใช้จ่ายในการติดต่อ เพิ่มคู่สายมากขึ้นเพราะโทรติดต่อยาก	30	5.8
7	การทำงานอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ - มุ่งเน้นพัฒนาเครือข่าย และการตรวจสอบความโปร่งใส ธรรมาภิบาลในการบริหารกองทุน - การมี Application หรือ website ให้ประชาชนลงทะเบียนว่าได้รับบริการวัคซีนแล้ว เพื่อให้สะท้อนว่าประชาชนได้ใช้บริการจริง ๆ ไม่ใช่เพียงตัวเลขที่โรงพยาบาลรายงาน - อยากให้มีราคากรมบัญชีกลางในการรักษา ยาอัพเดต เพื่อใช้อธิบายแก่ประชาชน - ระบบการตรวจสอบจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกและในไม่มีมาตรฐาน กำหนดแบบแผนให้ทุกรพ. ใช้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างความชัดเจน	29	5.6
8	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน - จัดให้มีการประชุมร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมจัดสรรงบประมาณ - รับฟังความคิดเห็นและอำนวยความสะดวกในการแก้ไขปัญหาให้หน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ - เพิ่มบทบาทสปสช. ในระดับจังหวัด อำเภอเพิ่มขึ้น - การประชุม / วิชาการ ควรเชิญให้สถานพยาบาลของเรื่องจำมีส่วนร่วมด้วย - ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง	14	2.7
9	แนวทางการเบิกจ่ายเงิน - การเบิกจ่ายทำได้ยาก ซับซ้อน ได้รับเงินไม่ตรงกับผลงาน - ต้องการให้โอนเงินค่าบริการไปยังหน่วยบริการโดยตรง ไม่อยากให้ผ่านทางอำเภอ/Sup เพราะช้า - การเรียกเก็บค่าบริการ รพ.ต้นสังกัดที่ส่งมาให้เร็วขึ้น และกำหนดระยะเวลาในการจ่ายทดแทน เพราะปัจจุบันไม่สามารถเรียกเก็บได้ในบาง รพ. - ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน การจ่ายเงินชดเชย ใช้บุคคลากรจำนวนมาก ใช้เวลานาน ขั้นตอนเยอะ	66	11.1

ตารางที่ 5-17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 597)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
10	ปรับปรุงช่องทางการติดต่อให้รวดเร็ว เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน - ปรับปรุงช่องทางการติดต่อให้มีความรวดเร็วและถูกต้อง เชื่อมโรงข้อมูลระหว่างกัน เชื่อมต่อข้อมูลการรักษาในเรือนจำ - เว็บไซต์ร่มบ่อย ล่าช้า เว็บไซต์สปสช.บางเขตไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ต่อได้ ควรปรับปรุงรูปแบบเว็บไซต์ให้มีความทันสมัย - สายด่วนสปสช.ไม่ควรเสียค่าใช้จ่ายในการติดต่อ เพิ่มคู่สายมากขึ้นเพราะโทรติดต่อยาก	49	8.2
11	ระเบียบขั้นตอนควรน้อยลงและเสถียรขึ้นเพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน - มีการเปลี่ยนแปลงระบบบ่อย ระบบไม่นิ่ง ควรปรับปรุง - ลดขั้นตอนเอกสารเพื่อความรวดเร็ว - การย้ายสิทธิ การเปลี่ยนสิทธิประกันสังคมมาเป็นสิทธิ์บัตรทองอยากให้ขึ้นอัตโนมัติ การเปลี่ยนสิทธิ์อยากให้เปลี่ยนที่รพ.สต.ได้เพื่อง่ายต่อการทำงาน	48	8.0
12	ประชาชนมีส่วนร่วมจ่าย มีเงื่อนไขเพิ่มเติมป้องกันการขาดทุน - ควรตรวจสอบคุณสมบัติให้เหมาะสมกับสิทธิ บางโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เมาสุรา หรือ ทะเลาะวิวาท อยากให้ลดค่าใช้จ่าย ไม่ครอบคลุมทั้งหมด - เพิ่มค่ารักษาจากเดิม 30 บาทเปลี่ยนเป็น 50 บาท หรือ 100 บาทรักษาทุกโรค - จำกัดช่วงอายุคนที่มีสิทธิบัตรทอง	42	7.0
13	การทำงานอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ - มุ่งเน้นพัฒนาเครือข่าย และการตรวจสอบความโปร่งใส ธรรมาภิบาลในการบริหารกองทุน - การมี Application หรือ website ให้ประชาชนลงทะเบียนว่าได้รับบริการวัคซีนแล้ว เพื่อให้สะท้อนว่าประชาชนได้ใช้บริการจริง ๆ ไม่ใช่เพียงตัวเลขที่โรงพยาบาลรายงาน - อยากให้มีราคากรมบัญชีกลางในการรักษา ยาอัพเดต เพื่อใช้อธิบายแก่ประชาชน - ระบบการตรวจสอบจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกและในไม่มีมาตรฐาน กำหนดแบบแผนให้ทุกรพ. ใช้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างความชัดเจน	30	5.0
14	เพิ่มสิทธิการเข้าถึงยานอกบัญชี - ค่าใช้จ่ายยังไม่ครอบคลุมยาทุกประเภท ควรครอบคลุมถึงยานอกบัญชีด้วย - อยากให้มีการจ่ายยาตามโรคที่เป็นจริงและไม่เสียเงินเพิ่มในยานอกบัญชี	27	4.5
15	เน้นบริการเชิงรุกมากขึ้น - ส่งเสริมป้องกันโรคให้ประชาชนมากขึ้น เพิ่มโอกาสรับวัคซีนป้องกันโรคมากขึ้น เช่น ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล - ส่งเสริมความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย และการดูแลตนเองเบื่องต้นเมื่อเกิดเจ็บป่วย	24	4.0

ตารางที่ 5-17 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 597)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
16	มีความเท่าเทียม - ให้สิทธิเท่าเทียมกับประกันสังคม - อยากให้ทุกคนได้รับความเสมอภาคในด้านการใช้สิทธิและเป็นสิทธิพื้นฐานของคนไทยทุกคน	20	3.4
17	ปรับปรุงระบบตรวจสอบสิทธิ์ก่อนเข้ารับบริการ - การส่งข้อมูลไปแหล่งตรวจสอบสิทธิช้า ติดต่อประสานงานยาก ควรมีระบบการตรวจสอบสิทธิ์ที่ทันสมัย - จัดให้มีตู้ KIOS บริการตัวเองในการตรวจสิทธิได้ด้วยตัวเอง	16	2.7
18	การช่วยเหลือ/ชดเชย บุคลากร - การช่วยเหลือบุคคลากรสาธารณสุข กรณีได้รับผลกระทบจากการกระทำของผู้รับบริการ - ควรมีสวัสดิการด้านความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่มากกว่านี้ เช่น เงินชดเชยกรณีเกิดติดโรคมากกว่านี้	14	2.3
19	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน - จัดให้มีการประชุมร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ มีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมจัดสรรงบประมาณ - เพิ่มบทบาสปสช. ในระดับจังหวัด อำเภอเพิ่มขึ้น - การประชุม / วิชาการ ควรเชิญให้สถานพยาบาลของเรื่องจำมีส่วนร่วมด้วย - ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง	13	2.2
20	สร้างความเข้าใจกับหน่วยบริการเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ อย่างละเอียด กำหนดเกณฑ์ของการบริการต่าง ๆ อย่างชัดเจน	8	1.3
21	สิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นประโยชน์กับประชาชน ควรมีต่อไป ดีอยู่แล้ว	7	1.2
22	ปรับปรุงระบบส่งตัว เช่น การพิจารณาเพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปยัง รพ.ศูนย์ ควรให้แพทย์ที่ รพ.ต้นสังกัดพิจารณา	5	0.8
23	อื่น ๆ อาทิ ไม่เห็นด้วยต่อการตัดงบในภาพรวมทั้งประเทศเพื่อให้หน่วยงานกลางของ สปสช.ดำเนินการ กลุ่มผู้ต้องขังตกสำรวจ (ไม่มีบัตรประชาชน ทั้งที่เป็นคนไทย) ควรมีช่องทางให้ความช่วยเหลือ มีแพ็คเกจพิเศษสำหรับประชาชนที่ดูแลสุขภาพไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	26	4.4

บทที่ 6

ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจจากตัวอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,601 แห่ง จำนวน 3,192 ตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 6-1

จำนวนอปท. และตัวอย่างผู้ตอบจำแนกตามเขต

เขต สปสช.	จำนวน อปท. (แห่ง)	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
เขต 1	180	355
เขต 2	108	212
เขต 3	90	185
เขต 4	134	247
เขต 5	145	270
เขต 6	126	241
เขต 7	142	240
เขต 8	143	263
เขต 9	194	392
เขต 10	137	263
เขต 11	126	247
เขต 12	141	277
รวม	**1,666**	**3,192**

ตารางที่ 6-2

ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ลำดับ	ประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวน	ร้อยละ
1	องค์การบริหารส่วนตำบล	2,093	65.6
2	เทศบาลตำบล	901	28.2
3	เทศบาลเมือง	163	5.1
4	เทศบาลนคร	35	1.1
รวม		**3,192**	**100.0**

ตารางที่ 6-3

ตารางที่ 6-3 คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,192)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,490	46.7
หญิง	1,702	53.3
ช่วงอายุ		
20 – 30 ปี	279	8.7
31 – 40 ปี	746	23.5
41 – 50 ปี	1,080	33.8
51 – 60 ปี	809	25.3
61 ปีขึ้นไป	278	8.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	16	0.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	0.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	103	3.3
อนุปริญญา/ปวส.	90	2.8
ปริญญาตรี	1,723	54.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1,246	39.0

ตารางที่ 6-3 (ต่อ)

ตารางที่ 6-3 คุณลักษณะทางประชากร (n = 3,192)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึง (Long term care)	2,438	76.4
อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)	32	1.0
กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ	24	0.8
อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)	10	0.3
งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	7	0.2
อื่น ๆ อาทิ ประธานกองทุน เลขากองทุน ผู้ช่วยเลขา	987	30.9
หน้าที่รับผิดชอบหลัก		
นายกเทศมนตรี/ ผู้บริหารท้องถิ่น	1,234	38.7
หัวหน้าหน่วยงานย่อย	411	12.9
ผู้ปฏิบัติงาน	1,547	48.5
ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน		
น้อยกว่า 1 ปี	108	3.4
1 – 5 ปี	844	26.4
6 – 10 ปี	1,150	36.0
11 – 15 ปี	576	18.0
16 – 20 ปี	240	7.5
21 ปีขึ้นไป	274	8.6

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้ต่อข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 6-4

การรับรู้และความเข้าใจต่อข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ (n = 3,192)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	อบจ. และ อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น	94.7	2.1	3.1
2	อบต./ เทศบาล มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	96.4	2.3	1.3
3	ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เป็นนโยบายที่รัฐบาลมุ่งเน้นให้ อปท. ร่วมบริหารจัดการงบประมาณ	92.5	6.0	1.4
4	อบจ.มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และกายอุปกรณ์ ให้คนพิการ	74.3	8.6	17.0
5	อปท.มีส่วนร่วมเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)	78.2	11.4	10.5
6	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	92.2	5.9	1.8
7	เทศบาล / อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้	96.1	2.5	1.4

2.2
การรับรู้ต่อช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 6-5

การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	โทร. 1669	31	1.0
2	โทร. 1506	2	0.1
3	โทร. 1330	2,193	68.7
4	โทร. 1300	5	0.2
5	โทร. 1193	1	0.0
6	ไม่ทราบ	960	30.0
รวม		3,192	100.0

ตารางที่ 6-6

การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูล	ร้อยละ (n = 3,192)		
		ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.	18.9	60.1	21.0
2	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	8.5	74.7	16.8
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)	24.1	68.6	7.3
4	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)	30.3	62.7	7.0
5	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	76.1	21.3	2.6
6	เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com	60.0	35.2	4.8
7	เฟซบุ๊ก สปสช.	38.8	52.3	8.9
8	Line Ofcial Account “สปสช.”	37.6	50.1	12.3
9	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	18.8	69.5	11.7

ตารางที่ 6-7

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	เว็บไซต์	36.4
3	ไลน์	24.4
2	เฟซบุ๊ก	22.6
4	แอปพลิเคชั่น	7.7
7	คู่มือ/ แผ่นพับ/ สื่อสิ่งพิมพ์	4.1
5	โทรทัศน์	2.7
8	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.3
6	วิทยุ/ หอกระจายข่าว	0.7
9	อื่น ๆ อาทิ หนังสือราชการ เอกสาร ส่งตรงหน่วยงาน สายตรง สปสช.	0.1
รวม		3,192

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 6-8

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 3,192)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	0.1	-	3.7	47.7	48.5	100.0	8.53	1.02	2	10
2	แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	0.1	0.1	2.1	57.9	39.9	100.0	8.33	0.86	1	10
3	การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	0.0	0.3	2.3	61.0	36.4	100.0	8.23	0.95	2	10
4	กฎระเบียบของ สปสช.	0.0	0.4	3.6	63.0	32.9	100.0	8.14	0.98	2	10
5	การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.	0.1	0.1	2.3	55.3	42.2	100.0	8.35	0.89	1	10

3.2
ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในส่วนนี้เป็นการประเมินว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญ (คาดหวัง) ต่อด้านที่เกี่ยวข้องกับต่าง ๆ ระดับใด (คะแนน 1-10) และประเมินว่าระดับที่เกิดขึ้นจริง (ได้รับจริง) อยู่ในระดับใด (คะแนน 1-10) ซึ่งพบว่า

แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. ประเมิน 4 ด้านย่อย คือ

1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 2) ค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) 3) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ,กองทุนตำบล ,การบริหารจัดการLong Term Care : LTC และ 4) งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เทศบาล/ อบต. สามารถใช้เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญของทั้ง 4 ด้านอยู่ระหว่าง 8.87 ถึง 9.08 ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของสิ่งที่ได้รับจริงอยู่ระหว่าง 8.16 ถึง 8.33 ช่องว่างที่เกิดขึ้นอยู่ระหว่าง -0.69 และ -0.74

การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. ประเมินด้านย่อยเดียวคือ การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการ /อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ที่ 8.84 ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของสิ่งที่ได้รับจริงอยู่ที่ 8.13 ช่องว่างที่เกิดขึ้นคือ -0.71

กฎระเบียบของ สปสช. ประเมินด้านเดียวเช่นกันคือ กฎระเบียบของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท. พบว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญอยู่ที่ 8.80 ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของสิ่งที่ได้รับจริงอยู่ที่ 8.10 ช่องว่างที่เกิดขึ้นคือ -0.70

การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช. ประเมิน 2 ด้านย่อยคือ เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลางให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) และเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยการให้ความสำคัญของทั้ง 2 ด้านอยู่ที่ 8.88 และ 9.01 ขณะที่คะแนนเฉลี่ยของสิ่งที่ได้รับจริงอยู่ที่ 8.17 และ 8.32 ช่องว่างที่เกิดขึ้นคือ -0.71 และ -0.69 ตามลำดับ

(รายละเอียดพิจารณาจากตารางที่ 6-9)

ตารางที่ 6-9

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	
แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.								
1	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9.08	4	10	8.33	4	10	-0.74
2	ค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	8.91	2	10	8.18	1	10	-0.73
3	การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ,กองทุนตำบล ,การบริหารจัดการLong Term Care : LTC	8.87	3	10	8.16	1	10	-0.71
4	งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เทศบาล/ อบต. สามารถ ใช้เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้	8.91	2	10	8.21	2	10	-0.69
การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.								
5	การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการ / อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)	8.84	2	10	8.13	2	10	-0.71
	กฎระเบียบของ สปสช.							
6	กฎระเบียบของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	8.80	3	10	8.10	3	10	-0.70
การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.								
7	เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	8.88	1	10	8.17	2	10	-0.71
8	เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	9.01	1	10	8.32	2	10	-0.69
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		9.05	1	10	8.41	2	10	-0.65

3.2
การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริง

การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย) ระหว่างความคาดและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจถึงข้อสรุปของช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างค่าเฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย) ของการให้ความสำคัญ (คาดหวัง) กับสิ่งที่ประเมินว่าได้รับจริง (สิ่งที่เกิดขึ้นจริง) ว่าอยู่ในสถานะใดมีปัญหาหรือไม่ ซึ่งกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำการประเมินรวม 4 ด้าน ผลการสำรวจพบว่าทั้ง 4 ด้าน คือ 1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช 2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 3) กฎระเบียบของ สปสช. และ 4) การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช. ตกอยู่ในพื้นที่ B หรือ II ซึ่งมีความหมายว่าสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังได้ในระดับที่เหมาะสม ให้รักษาคุณภาพที่ทำไว้ (Keep up the good work)

(รายละเอียดพิจารณาจากตารางที่ 6-10 ถึง 6-14 และแผนภาพที่ 6-1 ถึง 6-5)

ตารางที่ 6-10

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

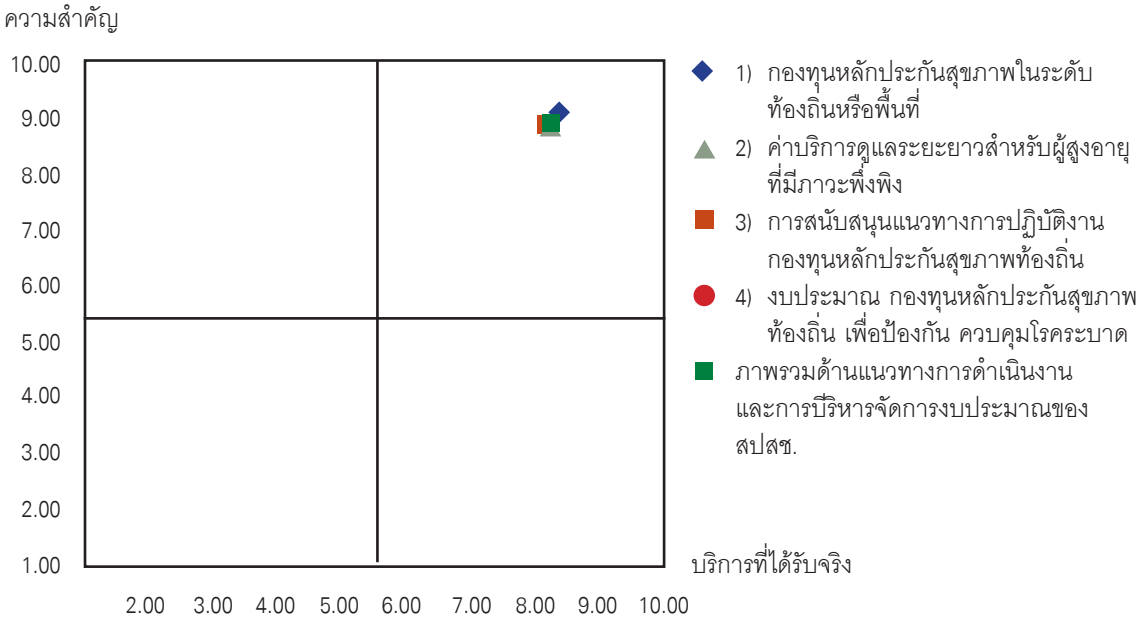
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	9.08	8.33	-0.74	-48.973	0.000
2) ค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	8.91	8.18	-0.73	-43.366	0.000
3) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ,กองทุนตำบล ,การบริหารจัดการLong Term Care : LTC (อาทิการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ,คู่มือ ,แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	8.87	8.16	-0.71	-43.346	0.000
4) งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เทศบาล / อบต. สามารถใช้เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้	8.91	8.21	-0.69	-43.995	0.000
ภาพรวมด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	**8.94**	**8.22**	-0.72	-60.444	0.000

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. 8.38 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 6-1

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.



ตารางที่ 6-11

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

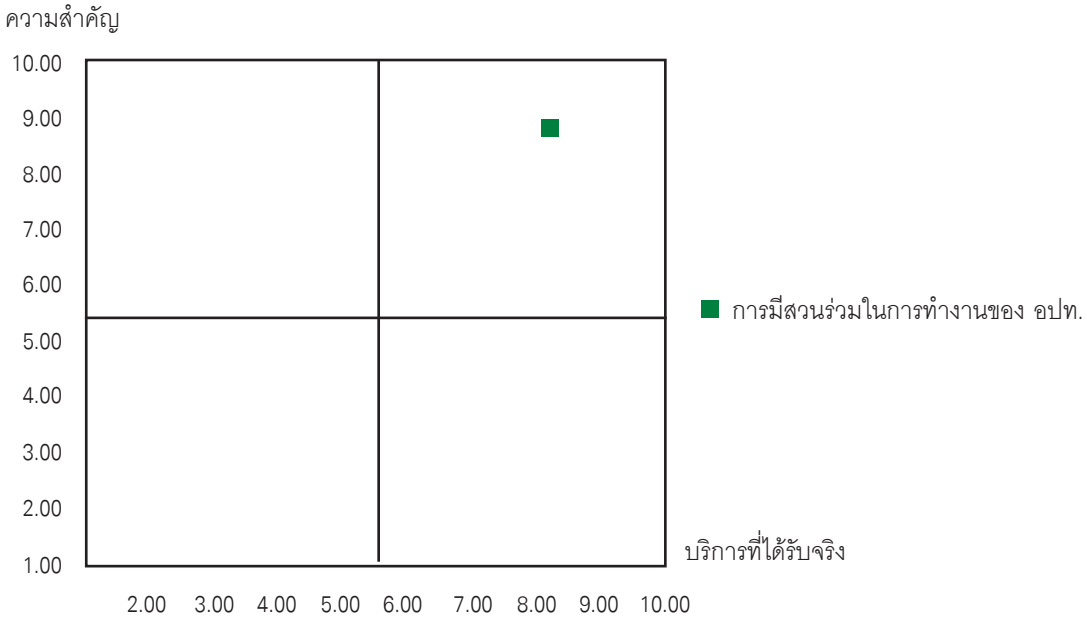
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	8.85	8.13	-0.71	-45.090	0.000

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. 8.23 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 6-2

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.



ตารางที่ 6-12

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านกฎระเบียบของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

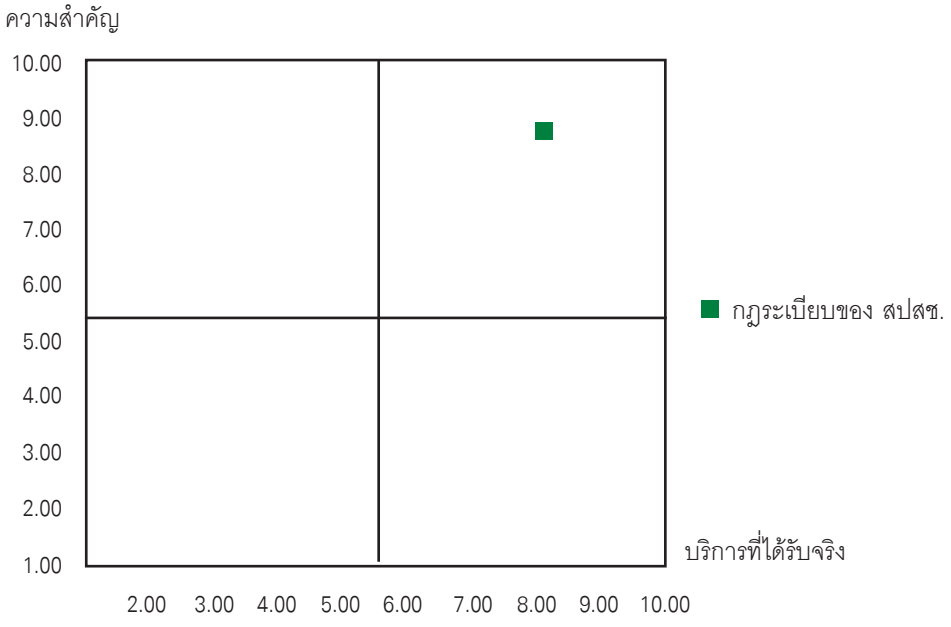
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
กฎระเบียบของ สปสช.	8.80	8.10	-0.70	-44.173	0.000

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านกฎระเบียบของ สปสช. 8.14 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 6-3

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านกฎระเบียบของ สปสช.



ตารางที่ 6-13

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

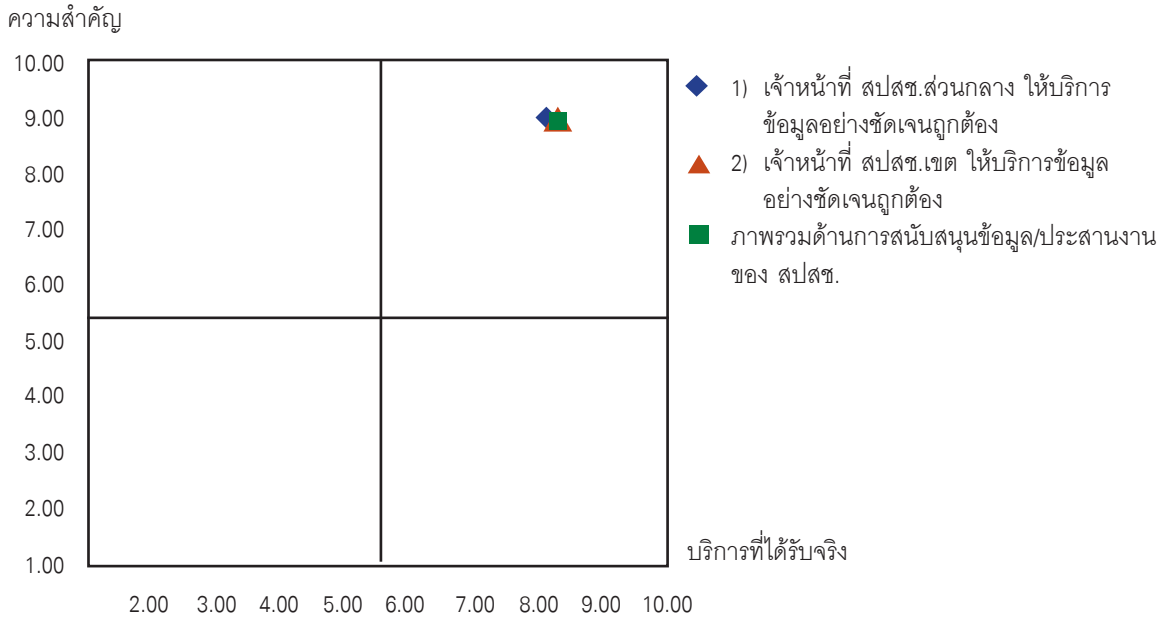
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	8.879	8.171	-0.71	-46.126	0.000
2) เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	9.010	8.317	-0.69	-44.371	0.000
ภาพรวมด้านการสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.	8.944	8.244	-0.70	-52.277	0.000

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช. 8.35 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 6-4

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงด้านการสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.



ตารางที่ 6-14

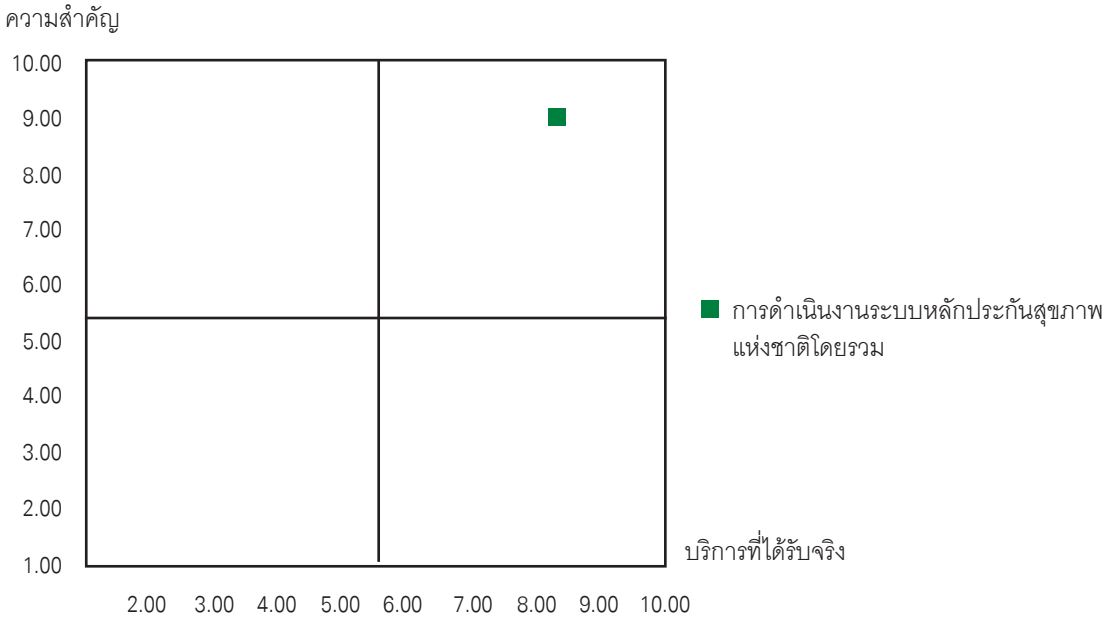
แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม	9.05	8.41	-0.65	-42.236	0.000

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 6-5

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม



3.4
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 6-15

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	4.432	0.206		21.541	0.000**
1) ด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	0.263	0.024	-0.237	6.755	0.000**
2) ด้านการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.	0.034	0.021	-0.032	1.656	0.098
3) ด้านกฎระเบียบของ สปสช.	0.075	0.021	-0.066	1.934	0.065
4) ด้านการสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.	0.301	0.023	-0.276	8.738	0.000**

*R^2 = 0.117, SEE = 0.962, F = 105.487, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ตารางที่ 6-16

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.60	0.02		404.061	0.000**
1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	-0.08	0.02	-0.008	-1.243	0.088
2) ค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)	-0.07	0.02	-0.008	-1.890	0.076
3) การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ,กองทุนตำบล ,การบริหารจัดการLong Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ,คู่มือ ,แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในในการปฏิบัติงานในพื้นที่)	-0.07	0.02	-0.008	-31903	0.063
4) งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เทศบาล / อบต. สามารถใช้เพื่อป้องกันควบคุมโรคระบาดได้	-0.46	0.02	-0.270	-8.208	0.000**

R^2 = 0.393, SEE = 0.817, F = 81.573, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 6-17

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการสนับสนุนของ สปสช.

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.558	0.021		413.393	0.000**
1) เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	-0.013	0.020	-0.012	-0.627	0.531
2) เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)	-0.282	0.020	-0.378	-14.194	0.000**

R^2 = 0.081, SEE = 0.8582, F = 140.073, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 6-18

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 90)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	มีบริการที่รวดเร็วขึ้น - อยากให้รพ.รัฐมีการบริการที่รวดเร็วขึ้น - กรณีการเข้ารักษา ณ หน่วยงานบริการนอกเหนือจากที่ระบุ มีการปฏิเสธการรักษา หรือการปฏิเสธออกหนังสือจากหน่วยงานที่ระบุ	21	23.3
2	เพิ่มความสะดวก ให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ์ทำได้ง่ายขึ้น	19	21.1
3	เพิ่มบุคลากร - โรงพยาบาลรัฐควรให้ความสำคัญกับความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือที่เพียงพอและครอบคลุมการรักษา แพทย์จำนวนเพิ่มขึ้นและมีแพทย์เฉพาะทาง และลดการส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลหลักที่จะไปเพิ่มความแออัด ส่งผลต่อการได้รับการบริการที่ไม่ดีตามมา	18	20.0
4	ทำดีอยู่แล้ว สปสช.พัฒนาระบบขึ้นทุกวันง่ายต่อการติดต่อและดำเนินงานชื่นชมมาก	13	14.4
5	ผู้ให้บริการไม่เลือกปฏิบัติ ให้ความสนใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย - มีการดูแลการบริการอย่างเสมอภาพ - โรงพยาบาลของควรมีการบริการที่เท่าเทียมกันไม่เลือกปฏิบัติระหว่างผู้ใช้บริการบัตร 30 บาทกับผู้ใช้สิทธิอื่น หรือไม่ใช้สิทธิ	5	5.6
6	การแนะนำสิทธิกับประชาชนผู้ใช้บริการ ให้บริการข่าวสารและข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้มาใช้บริการ แจ้งสิทธิของผู้มารับบริการให้ชัดเจน	5	5.6
7	สนับสนุนการบริการ อุปกรณ์ต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่มีภาระพึ่งพิงมีอุปกรณ์ในการดูแลจำกัด	3	3.3
8	อื่น ๆ อาทิ สมควรให้หน่วยงานรพ.ระดับอำเภอเป็นหน่วยงานดูแล อยากให้เอาข้อมูลสถิติของสาธารณสุขมาร่วมกับประชาคม	10	11.1

ตารางที่ 6-19

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 456)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	เพิ่มงบประมาณรายหัวเพื่อประชาชน - ต้องการให้เพิ่มรายหัวสำหรับประชากรต่อรายเพิ่มขึ้น เนื่องจากรายหัวปัจจุบันน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการกิจกรรม ยิ่งเป็น อบต.ขนาดเล็ก ประชากรน้อย แทบจะจัดทำโครงการไม่ได้เลย	85	18.6
2	สนับสนุนการจัดอบรม - เพิ่มงบอบรมและการทำวิจัยมากขึ้น - จัดอบรมในระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพปีละ 2 ครั้ง - จัดประชุมชี้แจงแยกเป็นรายจังหวัด ที่ผ่านมาจัดรวมซึ่งผู้เข้าอบรมจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถสอบถามคำถามได้สะดวก	85	18.6
3	เพิ่มสิทธิในการเข้ารับบริการควรครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม เพิ่มสิทธิการรักษาและยารักษาโรคให้มากขึ้น - ทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิและใช้ได้ทุกหน่วยการรักษา - ปัจจุบันประชาชนชาวไทยติดยาเสพติดกันเยอะ อยากให้ผู้ป่วยติดยาสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ด้วย ในกรณีที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาที่รพ.จิตเวช หรือรพ. อื่น - ให้ประชาชนได้รับสิทธิมากกว่าปัจจุบันโดยเฉพาะยารักษาโรค เพิ่มจำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้มีต่อเพียงพอในช่วงฤดูกาล	66	14.4
4	มาตรฐานการทำงาน ควรมีระเบียบชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน - มาตรฐานการทำงานของ อปท.ขนาดเล็กยังทำได้ไม่เทียบเท่าอปท.ขนาดใหญ่ - การดำเนินการตามกฎระเบียบของอปท.กับหน่วยงานสาธารณสุข บางครั้งยังขัดแย้งกัน สปสช. ควรทำความเข้าใจกับหน่วยงานสาธารณสุข (รพ.สต.) เกี่ยวกับเรื่องระเบียบการดำเนินการเรื่องใดทำได้ เรื่องใดทำไม่ได้	59	12.9
5	ปรับปรุงระบบการเบิกจ่าย - การจัดทำคู่มือของบประมาณให้ชัดเจน และไปใช้ในทางเดียวกัน - อยากให้มีการเบิกเงินง่ายกว่านี้ ตอนนี้ขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยาก - การเช็คงบประมาณในการรักษาควรมีการอนุมัติที่รวดเร็ว - ควรยกเลิกการโอนงบประมาณผ่านอปท. ให้โอนงบประมาณให้ รพ.สต.โดยตรง - สปสช. ควรทำความเข้าใจกับ สตง. เรื่องการใช้งานเงินกองทุนให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน ไม่ใช่ สปสช.บอกทำได้ แต่สตง.กับบอกไม่ได้ แล้วเรียกเงินคืน กรณีดังกล่าวทำให้ทั้งคณะกรรมการกองทุนและผู้ของบประมาณต่างไม่มั่นใจและไม่พิจารณา/ เสนอโครงการในที่สุด ทำให้เงินกองทุนคงเหลือต่อไปเป็นจำนวนมาก	39	8.5
6	ปรับปรุงช่องทางการติดต่อประสานงาน - เว็บไซต์ค่อนข้างเข้ายากเป็นช่วง ๆ - เจ้าหน้าที่สปสช.เขต ติดต่อยาก ตอบข้อซักถามไม่ชัดเจน	34	7.4

ตารางที่ 6-19 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 456)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
7	ลดขั้นตอนการทำงาน เพิ่มความคล่องตัว สร้างการทำงานที่สอดคล้องกันระหว่าง สปสช. กับ อบต. - ขั้นตอนบางอย่างค่อนข้างยุ่งยาก บางงานซ้ำซ้อน - การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพขาดความคล่องตัว ระเบียบที่กำหนดทำให้มีการปฏิบัติงานเหมือนระบบราชการ จึงทำให้เกิดความล่าช้า ขั้นตอนมีการเปลี่ยนแปลงจากอดีต ที่มีคล่องตัวมากกว่า - อยากให้ระบบของ สปสช. ตรงกับ อปท. เพราะทางเราต้องทำงานระบบของ อปท. ก่อนและไม่สามารถทำของ สปสช. ได้ - อยากให้กฎระเบียบเปิดกว้าง ให้สิทธิ อปท. ทำงานให้มากกว่านี้จะได้บริการประชาชนได้ดีขึ้น	31	6.8
8	การจัดการระบบ Long term care (LTC) - การดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุน LTC ยังไม่ค่อยชัดเจน เข้าใจยาก อยากให้มีการอบรมค่าใช้จ่ายกองทุน LTC ที่จำเป็นบางอย่างไม่สามารถซื้อได้ - ควรตั้งกฎระเบียบของการเบิกงบประมาณของ LTC ที่ชัดเจนกว่านี้ - ระบบ LCT มีปัญหาด้านกฎระเบียบระหว่าง อบต. และ สปสช. มีความเข้าใจไม่ตรงกัน มีผลต่อการทำงานทั้ง 2 ด้าน - ระบบ LCT ซ้ำซ้อนเข้าใจยาก เวลาจัดประชุมไม่อธิบายการทำระบบให้เจ้าหน้าที่ อปท. แต่กลับอธิบายเรื่องที่ไม่เป็นสาระสำคัญของตัวระบบ	27	5.9
9	การจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ - เปิดกว้างในการใช้งบประมาณในภารกิจต่าง ๆ ตามหลักการเหตุผลมากกว่านี้ - อยากให้สปสช.ปลดล็อคกิจกรรมที่ใช้เงินกองทุนสปสช.บ้าง ให้สามารถทำอย่างอื่นได้ไม่ใช่อบรมอย่างเดียว - สปสช.ต้องการให้ท้องถิ่นทำงานกองทุนได้ครอบคลุมหลายเป้าหมาย แต่กองทุนไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะทำให้ครบตามเป้าหมายที่ สปสช. วางไว้ เมื่อมีการประเมินบางครั้งจึงได้คะแนนประเมินต่ำ	22	4.8
10	เพิ่มงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคระบาด รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ - ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สามารถดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันส่งเสริมและรักษาสุขภาพได้ตามความเป็นจริง ไม่จำกัดวงเงินแต่ให้คำนึงถึงสถานะกองทุน	20	4.4
11	ส่งเสริมการทำงานระหว่างหลายภาคส่วน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และกำหนดแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน - ส่งเสริมให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้น - การสร้างภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานสาธารณสุข อสม. ให้ความสำคัญกับภาคประชาชน และนำไปปฏิบัติจริง	16	3.5

ตารางที่ 6-19 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 456)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
12	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ครอบคลุม เข้าถึงประชาชนมากขึ้น	16	3.5
13	ชื่นชม อยากให้สนับสนุนต่อไปเรื่อย ๆ ควรมีสิทธิบัตรทองนี้ตลอดไป	15	3.3
14	บุคลากรของ อบต. ไม่เพียงพอ มีหน้าที่การรับผิดชอบมากเกินไป ขาดบุคคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับสาธารณะสุข	8	1.8
15	ปรับปรุงระบบการย้ายสิทธิ ควรทำได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น	5	1.1
16	อื่น ๆ อาทิ อยากให้คณะกรรมการกองทุนเข้าใจปัญหามากกว่านี้ ควรมีรางวัลให้กับกองทุนที่ทำได้ดีเพื่อเป็นแรงจูงใจ การรักษาโดยบัตรทองควรจะเป็นบุคคลที่มีรายได้น้อยโดยกำหนดรายได้ขึ้นต่ำไว้	16	3.5

บทที่ 7

ผลการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสำรวจจากตัวอย่างจำนวน 346 ตัวอย่าง นำเสนอข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 7-1

ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 346)

ลำดับ	ประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี	จำนวน	ร้อยละ
1	ด้านผู้สูงอายุ	69	19.9
2	ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช	64	18.5
3	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	53	15.3
4	ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น	52	15.0
5	ด้านเด็กหรือเยาวชน	46	13.3
6	ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา	46	13.3
7	ด้านสตรี	41	11.8
8	ด้านเกษตรกร	35	10.1
9	ด้านชุมชนแออัด	26	7.5
10	ด้านผู้ใช้แรงงาน	26	7.5
11	ด้านชนกลุ่มน้อย	19	5.5
12	ด้านมิตรภาพบำบัด	12	3.5
13	ด้านวิทยุชุมชน	12	3.5
14	เครือข่ายอื่น ๆ อาทิ อสม. ส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	20	5.8

ตารางที่ 7-2

คุณลักษณะทางประชากร (n = 346)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	166	48.0
หญิง	180	52.0
ช่วงอายุ		
20 – 30 ปี	15	4.3
31 – 40 ปี	27	7.8
41 – 50 ปี	99	28.6
51 – 60 ปี	122	35.3
61 ปีขึ้นไป	83	24.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	18	5.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	9.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	92	26.6
อนุปริญญา/ปวส.	24	6.9
ปริญญาตรี	134	38.7
สูงกว่าปริญญาตรี	46	13.3
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	18	5.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	9.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	92	26.6
อนุปริญญา/ปวส.	24	6.9
ปริญญาตรี	134	38.7
สูงกว่าปริญญาตรี	46	13.3

ตารางที่ 7-2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร (n = 346)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทำงานในเครือข่ายปัจจุบัน		
น้อยกว่า 1 ปี	9	2.6
1 – 5 ปี	111	32.1
6 – 10 ปี	123	35.5
11 – 15 ปี	58	16.8
16 ปีขึ้นไป	44	12.7
ไม่ระบุ	1	0.3

ตารางที่ 7-3

บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	บทบาท	มีบทบาท		ระดับการมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้ที่มีบทบาท ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
		จำนวน	ร้อยละ	Inform	Consult	Involve	Collaboration	Empower
1	งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่(ร่วมเป็นกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ กปท. หรือเป็นผู้รับประโยชน์จาก กปท.)	95	27.5	17.9	21.1	29.5	46.3	15.8
2	งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	64	18.5	28.1	23.4	37.5	18.8	31.3
3	งานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน	187	54.0	26.2	31.6	33.7	38.5	45.5
4	อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด	36	10.4	22.2	27.8	33.3	38.9	44.4
5	กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ	22	6.4	40.9	36.4	36.4	40.9	45.5
6	อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)	50	14.5	20.0	36.0	24.0	30.0	40.0

ลำดับ	บทบาท	มีบทบาท		ระดับการมีส่วนร่วม (เฉพาะผู้ที่มีบทบาท ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
		จำนวน	ร้อยละ	Inform	Consult	Involve	Collaboration	Empower
7	อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขต (อคม.)	51	14.7	27.5	23.5	31.4	27.5	47.1
8	งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)	36	10.4	38.9	33.3	25.0	36.1	38.9
9	งานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน	143	41.3	27.3	25.2	29.4	39.9	51.0
10	วิทยากรแกนนำ/ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานวิถีพุทธฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ	39	11.3	35.9	35.9	25.6	28.2	35.9
11	พระนักสื่อสาร/ พระนักเทศน์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจการเข้าใช้สิทธิหลักประกัน	46	13.3	30.4	30.4	34.8	21.7	28.3
12	ดำเนินงาน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	48	13.9	35.4	33.3	39.6	33.3	43.8

ส่วนที่ 2 การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 การรับรู้ต่อสิทธิพื้นฐาน

ตารางที่ 7-4

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 346)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1	ถ้าเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ในเวลาทำการ	98.6	1.4	0.0
2	ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด	97.1	2.0	0.9
3	มีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้งต่อปี	89.6	6.4	4.0
4	มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง	88.7	6.6	4.6
5	มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย	93.9	4.3	1.7
6	มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาแผนไทย นวด/อบประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด	89.6	3.5	6.9
7	ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ ติดบ้านติดเตียง มีสิทธิรับการดูแลด้านสุขภาพ ที่บ้านได้	96.8	2.6	0.6
8	ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีสอทธิรับบริการ/ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชนได้	92.8	3.8	3.5
9	ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	95.4	2.3	2.3
10	คนพิการ (ลงทะเบียน ท 74) ที่สามารถใช้บริการที่หน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบได้ทุกแห่ง	94.2	1.2	4.6

ตารางที่ 7-4 (ต่อ)

การรับรู้และความเข้าใจต่อสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ (n = 346)		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11	สามารถรับยาที่ร้ายขายยา ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลได้	89.3	5.5	5.2
12	โรงพยาบาลสามารถส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ได้	90.5	3.5	6.1
13	บุคลากรสาธารณสุขหากได้รับผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	82.7	2.9	14.5
การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
1	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้	79.8	9.0	11.3
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)	97.4	0.9	1.7
3	สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	94.2	4.0	1.7
4	สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน”	94.8	3.5	1.7
5	เทศบาล / อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้	87.6	6.1	6.4

2.2
การรับรู้ต่อช่องทางบริการข้อมูลข่าวสาร

ตารางที่ 7-5

การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช. เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	การรับรู้ถึงหมายเลขสายด่วน สปสช.	จำนวน	ร้อยละ
1	โทร. 1330	308	89.0
3	โทร. 1669	3	0.9
7	ไม่ทราบ	35	10.1
รวม		**346**	**100.0**

ตารางที่ 7-6

การรับรู้และใช้บริการช่องทางบริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ	ร้อยละ (n = 346)		
		ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1	โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.	52.6	40.8	6.6
2	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)	50.9	43.1	6.1
3	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50 (5)	50.9	47.7	1.4
4	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)	54.6	43.9	1.5
5	เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th	78.9	18.8	2.3
6	เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com	68.2	27.5	4.3
7	เฟซบุ๊ก สปสช.	63.6	34.4	2.0
8	Line Ofcial Account “สปสช.”	71.4	26.6	2.0
9	แอปพลิเคชั่น “สปสช”	43.6	52.9	3.5

ตารางที่ 7-7

ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ช่องทางที่ต้องการรับข้อมูล	ร้อยละ
1	ไลน์	31.3
2	เว็บไซต์	30.7
3	เฟซบุ๊ก	16.7
4	แอปพลิเคชั่น	8.1
5	คู่มือ/ แผ่นพับ/ สื่อสิ่งพิมพ์	6.0
6	โทรทัศน์	4.1
7	ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์	1.1
8	วิทยุ/ หอกระจายข่าว	1.0
9	อื่น ๆ อาทิ ศูนย์บริการเขต หน่วยบริการโดยตรง สายด่วน	1.0
รวม		**100**

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 7-8

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	ความพึงพอใจ (ร้อยละ) (n = 346)						ค่าเฉลี่ย	SD	ต่ำสุด	สูงสุด
		น้อยมาก (1 - 2)	น้อย (3 - 4)	ปานกลาง (5 - 6)	มาก (7 - 8)	มากที่สุด (9 - 10)	รวม				
1	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	0.3	2.0	37.0	60.7	100.0	8.80	1.10	4	10
2	ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ	-	0.6	2.3	57.8	39.3	100.0	8.30	1.01	3	10
3	การสนับสนุนของ สปสช.	-	0.3	4.9	58.7	36.1	100.0	8.21	1.01	4	10
4	การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	-	1.2	4.3	57.5	37.0	100.0	8.18	1.11	3	10
5	ระบบการจัดการของ สปสช.	-	0.9	3.2	61.0	35.0	100.0	8.18	1.03	4	10

3.2 ความคาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 7-9

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุ	
ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ								
1	ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	8.97	6	10	8.24	3	10	-0.73
	การสนับสนุนของ สปสช.							
2	ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	8.95	5	10	8.29	3	10	-0.65
3	การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช	8.92	5	10	8.23	3	10	-0.68
4	การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน	8.82	2	10	7.89	2	10	-0.93
การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม								
5	การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.92	5	10	8.22	2	10	-0.70
6	การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	8.89	5	10	8.12	3	10	-0.77
ระบบการจัดการของ สปสช.								
7	ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)	8.99	5	10	8.49	4	10	-0.50
8	ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)	8.93	4	10	8.19	4	10	-0.75

ตารางที่ 7-9 (ต่อ)

การให้ความสำคัญและบริการที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ			คะแนนบริการที่ได้รับจริง			GAP
		ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ต่ำสุด	สูงสุ	
9	ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	9.10	4	10	8.17	3	10	-0.93
10	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)	8.95	3	10	8.09	2	10	-0.86
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		**9.05**	**5**	**10**	**8.51**	**4**	**10**	**-0.54**

3.3 การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังบริการที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ

การวิเคราะห์จุดตัวค่าเฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย) ระหว่างความคาดและสิ่งที่ได้รับจริงจากการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจถึงข้อสรุปของช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างค่าเฉลี่ย (คะแนนเฉลี่ย) ของการให้ความสำคัญ (คาดหวัง) กับสิ่งที่ประเมินว่าได้รับจริง (สิ่งที่เกิดขึ้นจริง) ว่าอยู่ในสถานะใดมีปัญหาหรือไม่ ซึ่งกลุ่มองค์กรภาคีทำการประเมินรวม 4 ด้าน ผลการสำรวจพบว่าทั้ง 4 ด้านคือ 1) ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ 2) การสนับสนุนของ สปสช. 3) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม และ 4) ระบบการจัดการของ สปสช. ตกอยู่ในพื้นที่ B หรือ II ซึ่งมีความหมายว่าสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังได้ในระดับที่เหมาะสม ให้รักษาคุณภาพที่ทำไว้ (Keep up the good work)

(รายละเอียดพิจารณาจากตารางที่ 7-10 ถึง 7-14 และแผนภาพที่ 7-1 ถึง 7-5)

ตารางที่ 7-10

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

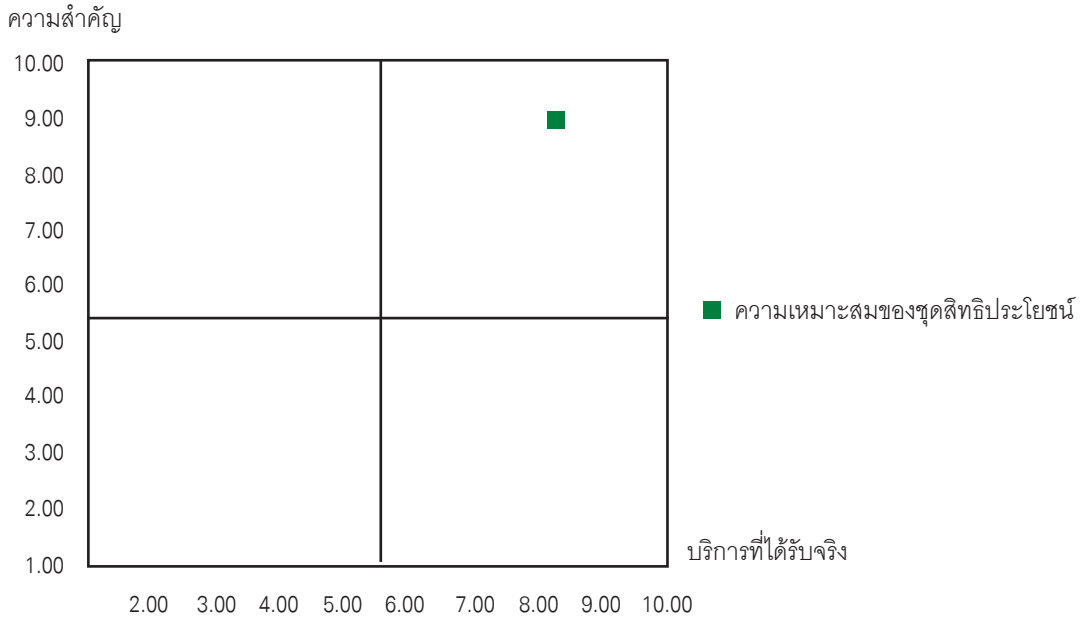
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	8.97	8.24	-0.733	-11.063	0.000

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน 8.30 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 7-1

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน



ตารางที่ 7-11

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการสนับสนุนของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

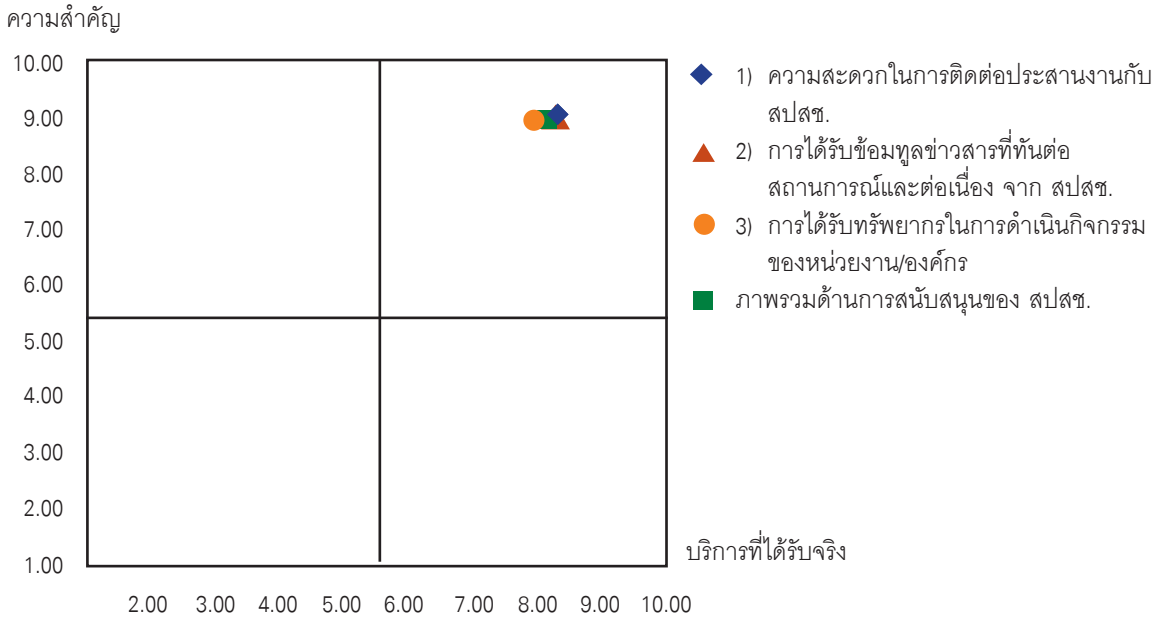
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	8.95	8.29	-0.65	-13.477	0.000
2) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช	8.92	8.23	-0.69	-13.384	0.000
3) การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร	8.82	7.89	-0.93	-13.807	0.000
ภาพรวมด้านการสนับสนุนของ สปสช.	**8.89**	**8.14**	**-0.76**	**-16.452**	**0.000**

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสนับสนุนของ สปสช. 8.21 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 7-2

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการสนับสนุนของ สปสช.



ตารางที่ 7-12

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

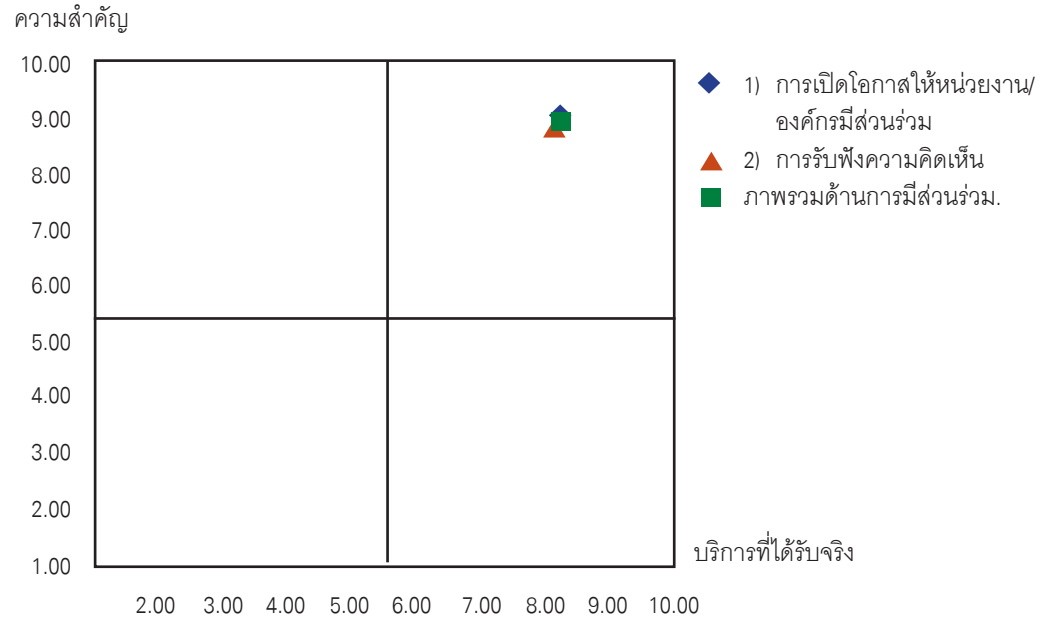
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.92	8.22	-0.70	-12.377	0.000
2) การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	8.89	8.12	-0.77	-12.899	0.000
ภาพรวมด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	**8.91**	**8.17**	**-0.74**	**-13.695**	**0.000**

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม 8.18 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 7-3

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม



ตารางที่ 7-13

แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบการจัดการของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

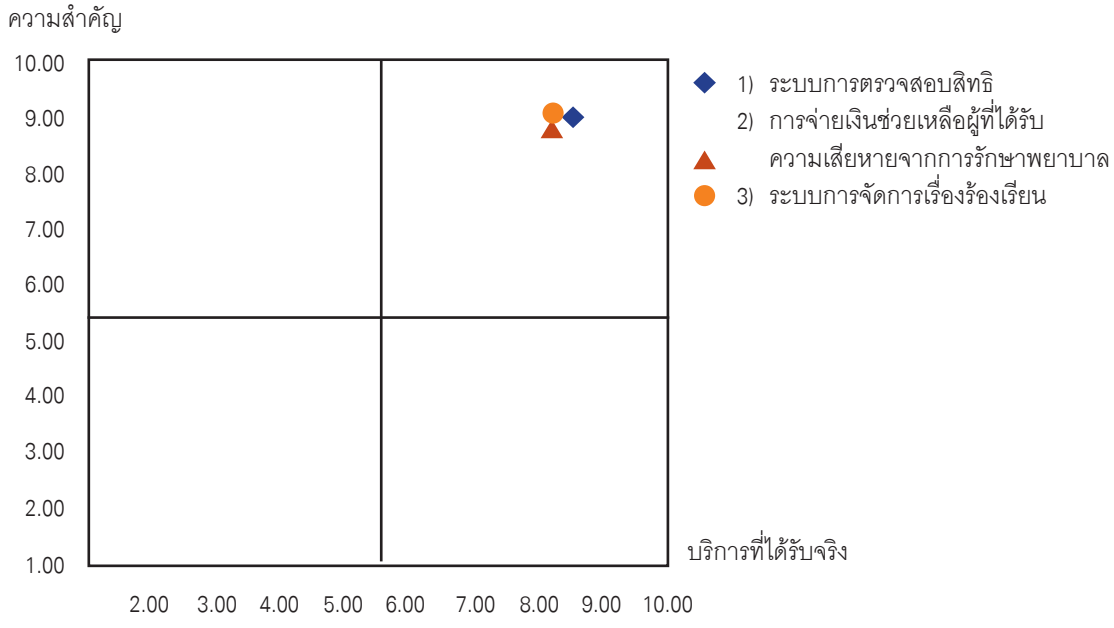
ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
1) ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)	8.99	8.49	-0.50	-10.809	0.000
2) ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)	8.93	8.19	-0.75	-12.177	0.000
3) ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน	9.10	8.17	-0.93	-14.958	0.000
4) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)	8.95	8.09	-0.86	-13.952	0.000
ภาพรวมด้านระบบการจัดการของ สปสช.	**8.99**	**8.23**	**-0.76**	**-16.861**	**0.000**

** ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านระบบการจัดการของ สปสช. 8.18 คะแนน (พึงพอใจ)*

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 7-4

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริง ด้านระบบการจัดการของ สปสช.



ตารางที่ 7-14

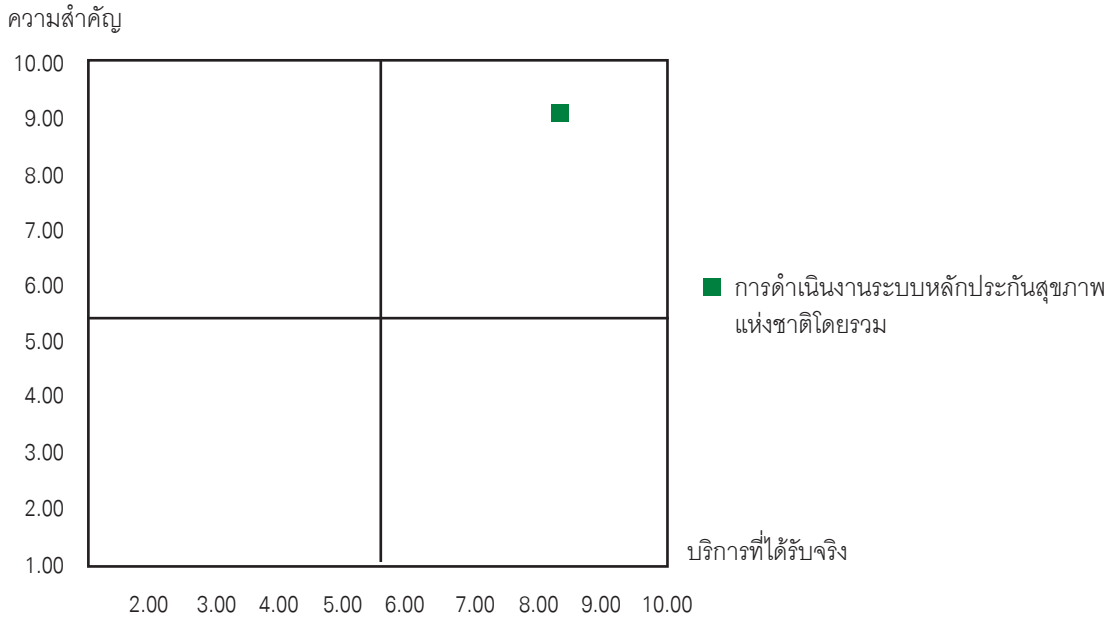
แสดงค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญ เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง ในด้านระบบการจัดการของ สปสช. (คะแนน 1 - 10 คะแนน)

ประเด็น	ความสำคัญ (I)	ได้รับจริง (P)	ช่องว่าง (P - I)	t	Sig.
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม	9.05	8.51	-0.54	-10.992	0.000

*** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.01)*

แผนภาพที่ 7-5

แสดงจุดตัดค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม



3.4
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ

ตารางที่ 7-15

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	3.521	0.530		6.638	0.000**
1) ด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	-0.252	0.062	-0.332	4.071	0.000**
2) ด้านการสนับสนุนของ สปสช.	-0.167	0.070	-0.183	2.595	0.017*
3) ด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	-0.165	0.064	-0.181	2.590	0.010*
4) ด้านระบบการจัดการของ สปสช.	-0.058	0.066	-0.054	0.869	0.385

R^2 = 0.534, SEE = 0.967, F = 26.065, Sig. of F = 0.000, * Sig. < 0.05 ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 7-16

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.606	0.055		157.105	0.000**
ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์	-0.418	0.038	-0.508	-10.938	0.000**

*R^2 = 0.258, SEE = 0.875, F = 119.638, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ตารางที่ 7-17

แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการสนับสนุนของ สปสช.

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการสนับสนุนของ สปสช.	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.580	0.067		128.992	0.000**
1) ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.	-0.216	0.071	-0.193	-3.069	0.002**
2) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช	-0.032	0.070	-0.030	-0.462	0.645
3) การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กร	-0.218	0.048	-0.370	-4.591	0.000**

R^2 = 0.473, SEE = 0.926, F = 23.817, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01

ตารางที่ 7-18

ตารางที่ 7-18 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อด้านการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	8.536	0.067		127.697	0.000**
1) การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-0.277	0.072	-0.363	-3.843	0.000**
2) การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น	-0.206	0.068	-0.307	-3.023	0.003**

*R^2 = 0.489, SEE = 1.0001, F = 40.059, Sig. of F = 0.000, ** Sig. < 0.01*

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะต่อการบริการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 7-19

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ (n = 109)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1	ปรับปรุงเรื่องความรวดเร็วในการให้บริการ ลดความแออัด - การตรวจสอบสิทธิบางอย่างล่าช้า ควรปรับปรุงให้มีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น - ควรบริหารจัดการให้มีคุณภาพเช่นเดียวกับช่วงโควิด ที่มีระบบนัดเป็นช่วงเวลา เพื่อลดการแออัด - คิวในโรงพยาบาลอยากให้พัฒนาให้ดีขึ้น รอนานเวลาไปใช้บริการ	20	18.3
2	การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของการบริการ - อยากให้หน่วยบริการพัฒนาระบบการรักษาให้มีศักยภาพมากขึ้น - ควรมีมาตรการกับกำ ควบคุมและส่งเสริมให้ รพ.มีการปรับปรุงคุณภาพบริการ	17	15.6
3	อบรมบุคลากรในหน่วยบริการให้เข้าใจเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ	16	14.7
4	ลดความเหลื่อมล้ำ ขยายพื้นที่หน่วยบริการให้มีมากขึ้นตามชุมชนที่ห่างไกล จัดความสะดวกและการเข้าถึงการรับบริการให้สะดวกมากกว่าปัจจุบัน พื้นที่ห่างไกลให้มีรถรับส่ง	15	13.8
5	เพิ่มจำนวนบุคลากร แพทย์เฉพาะทาง สนับสนุนเครื่องมือ/ อุปกรณ์การแพทย์ให้มีจำนวนที่เพียงพอและทันสมัย	11	10.1
6	ให้ความสำคัญกับการบริการพระสงฆ์/ สามเณร ให้ทั่วถึง ได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว	11	10.1
7	บุคลากรควรให้บริการเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ใช้สิทธิแต่ละแบบ - อยากให้มีบริการที่เข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร - อยากให้ได้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ครอบคลุมทุกคน	10	9.2
8	ชื่นชม ดีอยู่แล้ว	7	6.4
9	ควบคุมตรวจสอบเรื่องการเรียกเก็บเงินหน้าที่บริการ ไม่ควรมีการเรียกเก็บเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ หรือหากมีควรชี้แจงว่านำไปใช้ประโยชน์อย่างไร	7	6.4
10	บริการข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัย มีบริการโปสเตอร์แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ไว้แจกประชาชนมากขึ้น	6	5.5

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
11	ผู้ให้บริการควรมีมารยาท/ ใส่ใจผู้รับบริการมากขึ้น รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ให้ผู้รับบริการตามความต้องการ - การบริการของบุคลากรไม่ค่อยดี ไม่สุภาพ อยากให้บุคลากรพูดจาไพเราะเวลารักษา ขนาดถุงยางอนามัยไม่ตรงขนาดของผู้รับบริการ	6	5.5
12	เพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มากขึ้น	4	3.7
13	ขยายเวลาเปิดบริการ	2	1.8
14	อื่น ๆ อาทิ สร้างความเข็มแข็งให้กับกลุ่มผู้ป่วยแบบระยะยาว ควรจะมีล่ามแปลภาษาที่หน่วยให้บริการ ควรมีการประสานงานในส่วนการใช้ข้อบังคับต่าง ๆ ระหว่างหน่วยบริการ	11	10.1

ตารางที่ 7-20

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 146)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
1	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ - มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ท้องถิ่น เพื่อชี้แจงสิทธิให้กับประชาชน - สนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องสิทธิให้กับประชาชนทั่วไป - สนับสนุนอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีให้กับทุกองค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน		
2	ครอบคลุมการบริการป้องกันและรักษาโรคเพิ่มมากขึ้น - กรณีฉุกเฉินอยากให้ได้รับการรักษามากกว่า 2 ครั้ง/ปี - อยากให้มีบริการทันตกรรมครอบคลุมทุกเงื่อนไข - ขอให้นำสิทธิที่ถูกตัดกลับคืนสู่สิทธิประโยชน์ เช่น ธาราบำบัด อาชาบำบัด - อยากให้มีบริการที่เข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร	26	17.8
3	ด้านงบประมาณ - เพิ่มเงินค่ารักษารายบุคคล เพิ่มงบประมาณ - อยากให้จัดสรรงบการได้รับบริการด้านต่าง ๆ ของระดับท้องถิ่นให้มีการอนุมัติที่ง่ายขึ้น - อยากให้ สปสช.ชาติละ สปสช.เขต ทำความเข้าใจกับกองทุนท้องถิ่น	18	12.3
4	อยากให้มีสิทธิประโยชน์การรักษาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศโดยการเข้ารับการรักษาได้ทั้งหน่วยบริการรัฐและเอกชน โดยไม่ต้องกลับมาที่หน่วยปฐมภูมิ	17	11.6

ตารางที่ 7-20 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (n = 146)

ลำดับ	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	จำนวน	ร้อยละ
5	เปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมและทำงานด้วยกันกับหลายภาคส่วน - สิทธิในการมีส่วนร่วมใน คกก./อนุกรรมการต่างๆ ของภาคประชาชนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมเพื่อเข้าถึงความเท่าเทียมในระบบหลักประกันฯ - อยากให้ สปสช.เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ - อยากให้สปสช.ร่วมงานกับองค์กรเอกชนในการร่วมมือการรักษาและปฏิบัติที่ดีขึ้น	16	11.0
6	อยากให้ผู้พิการได้รับการบริการที่ครบวงจรกว่าปัจจุบัน - จัดสรรอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง - จัดหน่วยบริการสำหรับคนพิการในพื้นที่ห่างไกลให้ได้รับบริการที่สะดวกขึ้น	16	11.0
7	ควรขยายสิทธิให้กับชนกลุ่มน้อยหรือคนที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประจำตัว 13 หลัก เข้าถึงประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล	15	10.3
8	ชื่นชม ดีอยู่แล้ว	14	9.6
9	เพิ่มสิทธิการรักษาให้เท่าเทียมกับสิทธิอื่น ๆ ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นใหญ่	9	6.2
10	ปรับปรุงช่องทางการติดต่อ เปิดศูนย์รับเรื่องร้องเรียนภาคประชาชนให้มีการกระจายมากขึ้น ตอบคำถามหรือเรื่องร้องเรียนให้สะดวกและรวดเร็ว		
11	ต้องการให้ สปสช. เข้ามาดูแลเรื่องยา ให้เป็นหน่วยงานที่จัดซื้อจัดจ้างเรื่องยา ยาจะได้ถูกลง และจัดสรรคุณภาพและปริมาณให้เหมาะสม	7	4.8
12	ควรปรับปรุงระบบการส่งต่อ - ลดความยุ่งยากเสียเวลาในการขอรับใบส่งต่อ กรณีโรคเรื้อรังต่อเนื่อง ควรขอครั้งเดียวใช้ได้นาน 3-6 เดือนต่อครั้ง - การเชื่อมฐานข้อมูล การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการหนึ่งไปยังหน่วยบริการระดับจังหวัด ควรมีการบูรณาการร่วมกัน	9	6.2
13	อื่น ๆ อาทิ อยากให้ไม่จำกัดสิทธิการเปลี่ยนโรงพยาบาลในการรักษาจาก 4 ครั้ง/ปี อยากให้ขยายเวลาของอายุของเรื่องร้องเรียนจาก 1 ปี เป็น 2 ปี หรือมากกว่า อยากให้สนับสนุนอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีให้กับทุกองค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน	8	5.5

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ภาษาอังกฤษ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ภาคผนวก

วันที่เก็บข้อมูลครัวเรือน.....
No.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของประชาชนผู้ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCs) อายุ 15 ปี ขึ้นไป ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

เขต สปสช.....จังหวัด.....อำเภอ.....

ตำบล/แขวง.....รหัสการปกครอง.....

EA.....ลำดับที่ครัวเรือน.....จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน

รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท จำนวนสมาชิกที่มีอายุ 15 ปีและมีสิทธิ UCs .....คน

ได้ข้อมูล.....คน ไม่ได้ข้อมูล.....คน

ลำดับ	รหัสบุคคล	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	ผลการเก็บข้อมูลครั้งที่			ผลสำเร็จ 1 = สำเร็จ 2 = ไม่สำเร็จ	วันเวลานัดหมาย	
				1	2	3		นัดครั้งที่ 1	นัดครั้งที่ 2

ผลการเก็บข้อมูลครัวเรือน 1 เก็บได้ 2 เก็บไม่ได้

EA..... เลขชุดแบบสอบถาม.....
ลำดับครัวเรือน..... ลำดับบุคคล.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของประชาชนผู้ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCs) อายุ 15 ปี ขึ้นไป ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน

1.1 ความเกี่ยวพันกับหัวหน้าครัวเรือน

[ ] 1. หัวหน้าครัวเรือน [ ] 2. ภรรยาหรือสามี [ ] 3. บุตรที่ยังไม่สมรส
[ ] 4. บุตรที่สมรสแล้ว [ ] 5. บุตรเขย/บุตรสะใภ้ [ ] 6. บุตรของบุตร
[ ] 7. พ่อ แม่ พ่อตา แม่ยาย [ ] 8. ญาติอื่น ๆ [ ] 9. ผู้อาศัย และคนรับใช้
[ ] 0. สมาชิกครัวเรือนกลุ่มบุคคล

1.2 เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

1.3 อายุ .....ปี (อายุเต็มปี: นับตามวัน/เดือน/ปีเกิด)

1.4 สถานภาพสมรส

[ ] 1. โสด [ ] 2. สมรส [ ] 3. ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

[ ] 0. ไม่ได้เรียน [ ] 1. ประถมศึกษา [ ] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
[ ] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. [ ] 4. อนุปริญญา/ปวส. [ ] 5. ปริญญาตรี
[ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี [ ] 7. อื่น ๆ ระบุ.....

1.6 อาชีพหลัก

[ ] 1. ธุรกิจส่วนตัว [ ] 2. ค้าขาย [ ] 3. เกษตรกร
[ ] 4. รับจ้าง (ใช้แรงงาน) [ ] 5. ว่างงาน [ ] 6. เกษียณ
[ ] 7. นักเรียน/นักศึกษา [ ] 8. ลูกจ้าง [ ] 9. อาชีพอิสระ
[ ] 10. พ่อบ้าน/ แม่บ้าน [ ] 10. อื่น ๆ ระบุ.....

1.7 ท่านได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลระบบใด (หมายเหตุ ข้อคำถาม ทวนสอบการได้รับสิทธิ)

[ ] 1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)
[ ] 2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ
[ ] 3. สิทธิประกันสังคม

1.8 ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีโรคประจำตัวหรือไม่

[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี [ ] 3.ไม่แน่ใจ

1.9 ท่านทำประกันสุขภาพกับบริษัทเอกชนหรือไม่

[ ] 1. มี [ ] 2. ไม่มี [ ] 3.ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 2 สิทธิหน้าที่ของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) และช่องทางบริการข้อมูลสิทธิ

2.1 ท่านคิดว่า หน่วยงานใดรับผิดชอบเรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท

[ ] 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

[ ] 2. สำนักงานประกันสังคม (สปส.)

[ ] 3. กระทรวงสาธารณสุข

[ ] 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

[ ] 5. ไม่ทราบ

2.2 ถ้าจะติดต่อ "สายด่วน สปสช " สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิบัตรทอง หรือ สิทธิ 30 บาท ต้องโทร. หมายเลขอะไร?

[ ] 1. โทร. 1669 [ ] 2. โทร. 1506 [ ] 3. โทร. 1330

[ ] 4. โทร. 1111 [ ] 5. โทร. 1300 [ ] 6. โทร. 1193

[ ] 7. ไม่ทราบ

2.3 ข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าเป็นสิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) หรือไม่

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2.3.1 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง/30บาท) เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำได้ 4 ครั้งต่อปี			
2.3.2 ถ้าเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปใช้บริการที่สถานพยาบาลประจำที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ ในเวลาทำการ (สถานพยาบาลประจำ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิตามสิทธิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือคลินิกเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข)			
2.3.3 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด			
2.3.4 สามารถใช้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ เช่น ฉีดวัคซีนในเด็ก ฝากครรภ์ คุมกำเนิด ตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิต ตรวจมะเร็งปากมดลูก **(เวลายกตัวอย่าง ให้บอกตามลักษณะประชากร)**			
2.3.5 สามารถใช้สิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย			
2.3.6 ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน			

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2.3.7 มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพร/อบประคบสมุนไพร เพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด			
2.3.8 เทศบาล / อบต.ในพื้นที่ของท่านจัดให้มีงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนให้ประชาชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน			
2.3.9 ใช้สิทธิรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)			

2.4 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากสุด 3 อันดับ (ระบุหมายเลขอันดับ 1 ถึง 3 เรียงจากมากที่สุดไปหาน้อย หน้าข้อช่องทางที่ท่านต้องการ)

[ ] 1. เว็บไซต์ [ ] 2. เฟซบุ๊ก [ ] 3. ไลน์

[ ] 4. แอปพลิเคชั่น [ ] 5. โทรทัศน์ [ ] 6. วิทยุ/หอกระจายข่าว

[ ] 7. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ [ ] 8. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ [ ] 9. อื่น ๆ ระบุ.....

2.5 ท่านรู้จักช่องทางบริการ และเคยใช้งานช่องทางบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ หรือรับข้อมูล “สิทธิบัตรทอง” ต่อไปนี้หรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
2.5.1 โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.			
2.5.2 ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
2.5.3 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50 (5)			
2.5.4 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (ภาคประชาชน)			
2.5.5 เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
2.5.6 เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com			
2.5.7 เฟซบุ๊ก สปสช.			
2.5.8 Line Ofcial Account “สปสช.”			
2.5.9. แอปพลิเคชั่น “สปสช”			

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการสาธารณสุขใน 6 เดือนที่ผ่านมา ของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (จากคะแนน 1- 10 จะให้คะแนนเท่าไร)

ประเด็นความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนความพึงพอใจ (1-10)
3.1 ท่านให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทองหรือสิทธิ 30 บาท ในระดับใด	
3.2 ท่านพอใจ ต่อนโยบายให้รับยาที่ร้ายขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล	
3.3 ท่านพึงพอใจ ต่อนโยบายที่ให้สถานพยาบาลส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโดวิด 19	

3.4 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) บ้างหรือไม่ (ที่ใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ)

[ ] 1. รับบริการและ**ใช้สิทธิ** (ข้ามไป 3.6)

[ ] 2. รับบริการแต่**ไม่ได้ใช้สิทธิ** (ตอบข้อ 3.5.1 ต่อ)

[ ] 3. **ไม่ได้**รับบริการ (ข้ามไปส่วนที่ 5)

3.5.1 (เฉพาะผู้ที่รับบริการแต่ไม่ได้ใช้สิทธิ) เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

[ ] 1. ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิยุ่งยาก

[ ] 2. ไม่สะดวกในการเดินทางไปยังหน่วยบริการที่มีสิทธิ

[ ] 3. สถานพยาบาล ที่มีสิทธิไม่มีบริการที่ต้องการรักษา

[ ] 4. สถานพยาบาล ที่ใช้ไม่ได้อยู่ในภูมิสำเนาที่มีสิทธิ

[ ] 5. ไม่มั่นใจระบบบริการ (เลื่อนการรักษา เปิดไม่ตรงตามเวลาที่แจ้ง ไม่มีแพทย์/เจ้าหน้าที่ให้บริการรอตรวจนาน)

[ ] 6. ไม่มั่นใจระบบบริการด้านยา (เช่น ยาไม่ครอบคลุมโรค รอรับยานาน)

[ ] 7. พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ (บุคลากรไม่เอาใจใส่ ไม่สุภาพ ไม่ให้ข้อมูล บริการช้า เป็นต้น)

[ ] 8. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ

3.5.2 เหตุผลหลักที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (เลือกข้อเดียวจากตัวเลือกข้อ 3.5.1).....

3.6 สถานพยาบาลที่ท่านเข้ารับบริการครั้งล่าสุด เป็นสถานพยาบาลประจำหรือรับส่งต่อที่ท่านลงทะเบียนสิทธิหรือไม่

[ ] 1. ใช่ [ ] 2. ไม่ใช่ [ ] 3. ไม่ทราบ

3.7 ประเภทสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการครั้งล่าสุด

[ ] 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย	[ ] 6. โรงพยาบาลทั่วไป
[ ] 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.	[ ] 7. โรงพยาบาลศูนย์
[ ] 3. ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว	[ ] 8. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
[ ] 4. คลินิกชุมชนอบอุ่น/คลินิกเอกชน	[ ] 9. โรงพยาบาลเฉพาะทาง
[ ] 5. โรงพยาบาลชุมชน	[ ] 10. โรงพยาบาลเอกชน
กรณีผู้ตอบไม่ทราบประเภท ใส่ชื่อสถานพยาบาล ..... (ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบหลังสัมภาษณ์แล้วเช็คตัวเลือก)	[ ] 11. อื่น ๆ ระบุ .....

3.8 ประเภทของการ *รับบริการ* ครั้งล่าสุด (กรุณาเลือกเพียงคำตอบเดียว)

[ ] 1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	[ ] 4. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน
[ ] 2. บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก	[ ] 5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
[ ] 3. บริการทันตกรรม/ทำฟัน	[ ] 6. บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ระบุ.....

3.9 การใช้บริการที่สถานพยาบาลครั้งล่าสุดของท่าน เป็นการไปรักษาโรคประจำตัวหรือไม่

[ ] 1. ใช่ [ ] 2. ไม่ใช่

3.10 การใช้บริการครั้งล่าสุด ท่านเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่ (ไม่นับรวมการจ่าย 30 บาทในสิทธิ 30 บาท)

[ ] 1. ไม่เสียค่าใช้จ่าย (ข้ามไปส่วนที่ 4) [ ] 2. เสียค่าใช้จ่าย

3.11 ท่านเสียค่าอะไรบ้าง และจำนวนเท่าไรจากการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลครั้งล่าสุด

[ ] 1. จำไม่ได้ว่าเสียค่าใช้จ่ายเท่าไหร่

[ ] 2. จำได้แต่ยอดรวม .....บาท (ไม่สามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่ายได้)

[ ] 3. จำได้และสามารถจำแนกหมวดค่าใช้จ่าย (สอบถามต่อในตารางแจกแจงค่าบริการและยอดรวม)

ค่าบริการที่เสีย	จำนวน (บาท)
[ ] 1. ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (ยานอก) กรุณาระบุว่าเป็นยาที่ใช้รักษาโรค.....	
[ ] 2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	
ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	
[ ] 3. เลนส์	
[ ] 4. ข้อเข่า	
[ ] 5. สายสวนหัวใจ	
[ ] 6. อุปกรณ์อื่น ๆ ระบุ.....	

ค่าบริการที่เสีย	จำนวน (บาท)
ค่าเข้ารับบริการ	
[ ] 7. ค่ารับบริการนอกเวลาทำการ	
[ ] 8. ค่าบริการใช้ห้องพิเศษ	
[ ] 9. บริการอื่น ๆ ระบุ.....	
[ ] 10. ค่าอื่น ๆ (จำแนกหมวดไม่ได้) ระบุ	
ค่าบริการรวม (ต้องเท่ากับค่าใช้จ่ายที่จำแนกในแต่ละหมวด)	

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลครั้งล่าสุด เฉพาะผู้รับบริการและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) ท่านให้คะแนนการให้ความสำคัญบริการที่ได้รับจริง และความพึงพอใจต่อประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้เท่าไร (จากคะแนน 1- 10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
4.1 ขั้นตอนการใช้บริการตามสิทธิ		
4.1.1 การใช้สิทธิได้ตามโรงพยาบาลที่ต้องการ		
4.1.2 การตรวจสอบสิทธิที่สะดวก รวดเร็ว		
4.1.3 ท่านพึงพอใจต่อขั้นตอนการใช้บริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	
4.2 ระบบบริการของสถานพยาบาล		
4.2.1 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ		
4.2.2 เวลาการเปิดให้บริการมีความเหมาะสม		
4.2.3 ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน		
4.2.4 ท่านพึงพอใจต่อระบบบริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	
4.3 การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข		
4.3.1 ผู้ให้บริการมีการสื่อสารที่ชัดเจน/ ให้ข้อมูลครบถ้วน		
4.3.2 ผู้ให้บริการมีความสุภาพ มีมารยาทดี		
4.3.3 ผู้ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ พร้อมช่วยเหลือ/ อำนวยความสะดวก		
4.3.4 ท่านพึงพอใจต่อการให้บริการของบุคลากร เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
4.4 ระบบบริการด้านยา		
4.4.1 ระยะเวลาการรอรับยาไม่ต้องรอนาน		
4.4.2 ผู้ให้บริการให้ความรู้ในการใช้ยาอย่างละเอียด		
4.4.3 มีฉลากยาที่ระบุถึงชื่อยา อาการที่ใช้รักษา วิธีการใช้		
4.4.4 ท่านพึงพอใจต่อระบบบริการด้านยา เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	
4.5 มาตรฐานการให้บริการ		
4.5.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา		
4.5.2 อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์มีความทันสมัย		
4.5.3 ความเท่าเทียม/ เสมอภาคในการบริการ เมื่อเทียบกับสิทธิอื่น ๆ		
4.5.4 ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการให้บริการ เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	
ภาพโดยรวม ท่านพึงพอใจต่อการใช้บริการเพียงใด (1 – 10 คะแนน)	..... คะแนน	

ส่วนที่ 5 ความไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อรับบริการและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

5.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ

1) .....

2) .....

3) .....

5.2 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง

1) .....

2) .....

3) .....

วันที่ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง.....

ผู้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง คนที่ 1.....

ผู้ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง คนที่ 2.....

เลขชุดแบบสอบถาม.....
รหัสโรงพยาบาล.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของ “ผู้ให้บริการ” ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563
ช่วงเวลาเก็บข้อมูล : วันที่ 1 มิถุนายน - 30 มิถุนายน 2563

กลุ่มวิชาชีพหรือบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย (ถ้ามี), นักจิตวิทยาชุมชน (ถ้ามี)

กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่งานประกันฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / หัวหน้าสถานีอนามัย / ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข / ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น (หรือผู้แทน), เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพในสถานพยาบาล (อาจเป็นพยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่การเงิน, เจ้าหน้าที่บัญชี ฯลฯ ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่งานประกัน)

ข้อมูลสถานพยาบาล

ชื่อหน่วยบริการ.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ประเภทสถานพยาบาล ระบุประเภทของหน่วยบริการ

[ ] 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย

[ ] 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล/กทม.

[ ] 3. ศูนย์แพทย์ชุมชน/คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

[ ] 4. คลินิกชุมชนอบอุ่น, คลินิกเอกชน

[ ] 5. โรงพยาบาลชุมชน

[ ] 6. โรงพยาบาลทั่วไป

[ ] 7. โรงพยาบาลศูนย์

[ ] 8. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

[ ] 9. โรงพยาบาลเฉพาะทาง

[ ] 10. โรงพยาบาลเอกชน

[ ] 11. อื่น ๆ ระบุ.....

ระบุสังกัดของหน่วยบริการ

[ ] 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [ ] 2. กรมการแพทย์

[ ] 3. กรมควบคุมโรคติดต่อ [ ] 4. กรมสุขภาพจิต

[ ] 5. กรมอนามัย [ ] 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

[ ] 7. กระทรวงกลาโหม [ ] 8. กระทรวงศึกษาธิการ

[ ] 9. กระทรวงยุติธรรม [ ] 10. เอกชน

[ ] 11. กรุงเทพมหานคร

[ ] 12. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

1.2 อายุ .....ปี

1.3 หน้าที่รับผิดชอบหลักในหน่วยงานของท่าน (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)

[ ] 1. งานให้บริการ

[ ] 1.1 บริการปฐมภูมิ (Primary Care), บริการสุขภาพชุมชน (Community Care)

[ ] 1.2 งบบริการโรงพยาบาล (Hospital Care)

[ ] 2. งานบริหารจัดการระบบบริการ

[ ] 2.1 ผู้บริหารของหน่วยบริการ/ผู้อำนวยการหน่วยงาน/ผู้จัดการคลินิก

[ ] 2.2 งานบริหารจัดการ

[ ] 3. ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ

1.4. วิชาชีพ [ ] 1. แพทย์ [ ] 2. ทันตแพทย์

[ ] 3. เภสัชกร [ ] 4. พยาบาลวิชาชีพ

[ ] 5. นักวิชาการสาธารณสุข [ ] 6. นักกายภาพบำบัด

[ ] 7. นักจิตวิทยา [ ] 8. นักสังคมสงเคราะห์

[ ] 9.เจ้าหน้าที่การเงิน [ ] 10. เจ้าหน้าที่เวชสถิติ

[ ] 11. อื่น ๆ ระบุ .....

หมายเหตุ ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพไม่ต้องตอบวิชาชีพ

1.5 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในสถานที่ปัจจุบัน .....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ระบุหมายเลขอันดับ 1 ถึง 3 เรียงจากมากไปหาน้อย)

[ ] 1. เว็ปไซต์ [ ] 2. เฟซบุ๊ก [ ] 3. ไลน์

[ ] 4. แอปพลิเคชั่น [ ] 5. โทรทัศน์ [ ] 6. วิทยุ/หอกระจายข่าว

[ ] 7. สื่อสิ่งพิมพ์ [ ] 8. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ [ ] 9. อื่น ๆ ระบุ.....

2.2 ถ้าจะติดต่อ “สายด่วน สปสช.” ต้องโทร.หมายเลขอะไร เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท หรือข้อมูลร้องทุกข์ หรือร้องเรียนเกี่ยวกับการใช้สิทธิ ?

[ ] 1. โทร. 1669 [ ] 2. โทร. 1506 [ ] 3. โทร. 1330

[ ] 4. โทร. 1111 [ ] 5. โทร. 1300 [ ] 6. โทร. 1193

[ ] 7. ไม่ทราบ

2.3 ท่านมีความคิดเห็น/ความเข้าใจต่อ ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ ต่อไปนี้อย่างไร?

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)			
1.1 มีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้งต่อปี			
1.2 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง			
1.3 มีสิทธิรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19)			
2. การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.			
2.1 หน่วยบริการสามารถใช้หนังสือรับรองการออกสูติบัตร เป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับเด็กแรกเกิดได้			
2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนตำบล กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)			
2.3 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำผลไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.4 จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิ โดยมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน			
2.5 สปสช. จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิ โดยมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ			
2.6 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข			

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2.7 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ			
2.8 งบกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขให้กับผู้มีสิทธิ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้			

2.4 ท่านทราบหรือไม่ สปสช. จัดให้มีช่องทางบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ และเคยใช้บริการหรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.			
2. หน่วยรับเรื่องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50(5)			
3. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com			
7. เฟซบุ๊ก สปสช.			
8. Line Ofcial Account “ สปสช.”			
9. แอปพลิเคชั่น “สปสช.”			

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จากคะแนน 1-10 จะให้คะแนนเท่าไร)

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ (1-10)
1. ภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
2. ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ที่มีต่อประชาชน**	
3. ผลของการมี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ที่มีต่อผู้ให้บริการ**	
4. นโยบาย "การชดเชยเงินช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากเดิมให้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19"	

3.2 ท่านให้คะแนนการให้ความสำคัญ และบริการที่ได้รับจริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ในระดับใด (จากคะแนน 1-10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
1. ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, สายด่วน 1330, Application "สปสช")			
2. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน			
3. ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม. 41)			
4. ระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ			
5. การให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมบริหาร งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต			
6. ระบบการตรวจสอบเวชระเบียน (Audit) เกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และคุณภาพบริการ			
7. ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช ตั้งแต่การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน			
8. การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึงระบบ ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น			
9. ช่องทางการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการ เช่น สื่อออนไลน์, สื่อสิ่งพิมพ์, สปสชเขต, 1330			
10. การช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการของ สปสชเขต, สายด่วน 1330, Helpdesk งบประมาณและการจ่ายเงิน			
11. ความถูกต้องของการจ่ายเงินงบประมาณให้หน่วยบริการ			

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)	ไม่ทราบ/ไม่เกี่ยวข้อง
12. ความรวดเร็วและทันเวลาในการจ่ายชดเชยค่าบริการไปยังหน่วยบริการ			
13. ความเหมาะสม งบเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป			
14. ความเหมาะสมการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน			
15. ความเหมาะสมงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
16. ระบบการส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายและการคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ			
17. ความเพียงพอของงบประมาณที่ใช้จัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			

3.3 ท่านให้คะแนนความสำคัญต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในภาพรวมและคะแนนสิ่งที่ทำได้จริงเท่าไร (จากคะแนน 1-10)

ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนสิ่งที่ทำได้จริง (1-10)
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการสาธารณสุข?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

4.2 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

เลขชุดแบบสอบถาม.....
รหัสองค์กร.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของ “อปท.” ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563
ช่วงเวลาเก็บข้อมูล : วันที่ 1 มิถุนายน - 30 มิถุนายน 2563

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในฐานะภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ใช่ สิทธิสวัสดิการข้าราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยบริการ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ระบุประเภทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

[ ] 1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) [ ] 2. เทศบาลนคร

[ ] 3. เทศบาลเมือง [ ] 4. เทศบาลตำบล

[ ] 5. องค์การบริหารส่วนตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

1.2 อายุ .....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

[ ] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ [ ] 1. ประถมศึกษา

[ ] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [ ] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

[ ] 4. อนุปริญญา/ปวส. [ ] 5. ปริญญาตรี

[ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี [ ] 7. อื่น ๆ ระบุ.....

1.4 บทบาทของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[ ] 1. กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ

[ ] 2. อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

[ ] 3. อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)

[ ] 4. งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

[ ] 5. งานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

[ ] 6. งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึง (Long term care)

[ ] 7. อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.5 หน้าที่รับผิดชอบหลักของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน? (คำตอบเดียว)

[ ] 1. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

[ ] 2. นายกเทศมนตรี/ผู้บริหารท้องถิ่น

[ ] 3. หัวหน้าหน่วยงานย่อย

[ ] 4. ผู้ปฏิบัติงาน

1.6 ท่านทำงานในหน่วยงานปัจจุบันมานานแค่ไหน? ..... ปี .....เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ท่านมีความเข้าใจต่อข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพต่อไปนี้อย่างไร?

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อบจ. และ อปท. มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพชุมชนตามความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น			
2. อบต./ เทศบาล มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ			
3. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) เป็นนโยบายที่รัฐบาลมุ่งเน้นให้ อปท. ร่วมบริหารจัดการงบประมาณ			
4. อบจ.มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และกายอุปกรณ์ ให้คนพิการ			
5. อปท.มีส่วนร่วมเป็นกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)			
6. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ			

2.2 ถ้าจะติดต่อ “สายด่วน สปสช ” ต้องโทร.หมายเลขอะไร เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

[ ] 1. โทร. 1669 [ ] 2. โทร. 1506 [ ] 3. โทร. 1330

[ ] 4. โทร. 1111 [ ] 5. โทร. 1300 [ ] 6. โทร. 1193

[ ] 7. ไม่ทราบ

2.3 ท่านทราบช่องทางการรับบริการข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพหรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.			
2. หน่วยรับเรื่องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50(5)			
3. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ “ศูนย์ข่าว สปสช.” www.nhsonews.com			
7. เฟซบุ๊ก สปสช.			
8. Line Ofcial Account “ สปสช.”			
9. แอปพลิเคชั่น “สปสช.”			

2.4 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่าน ช่องทางใดมากที่สุด ไม่เกิน 3 อันดับ (ระบุหมายเลขอันดับ 1 ถึง 3 เรียงจากมากไปหาน้อย หน้าข้อช่องทางที่ท่านต้องการ)

[ ] 1. เว็ปไซต์ [ ] 2. เฟซบุ๊ก [ ] 3. ไลน์

[ ] 4. แอปพลิเคชั่น [ ] 5. โทรทัศน์ [ ] 6. วิทยุ/หอกระจายข่าว

[ ] 7. สื่อสิ่งพิมพ์ [ ] 8. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ [ ] 9. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จากคะแนน 1-10 จะให้คะแนนเท่าไร)

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ (1-10)
ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	

3.2 ท่านให้คะแนนการให้ความสำคัญ บริการที่ได้รับจริง และความพึงพอใจจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ในระดับใด (จากคะแนน 1-10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
1. แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.		
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
1.2 ค่าบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)		
1.3 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ,กองทุนตำบล ,การบริหารจัดการLong Term Care : LTC (อาทิ การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ,คู่มือ ,แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในในการปฏิบัติงานในพื้นที่)		
1.4 งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ที่เทศบาล / อบต. สามารถใช้เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้		
1.5 ท่านพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	.....คะแนน	
2. การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท.		
2.1 การให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกรรมการ /อนุกรรมการ/คณะทำงานระดับประเทศ และอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)		
2.2 ท่านพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	.....คะแนน	
3. กฎระเบียบของ สปสช.		
3.1 กฎระเบียบของ สปสช. เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.		
3.2 ท่านพึงพอใจต่อ กฎระเบียบของ สปสช. เพียงใด (1 – 10 คะแนน)	.....คะแนน	

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
4. การสนับสนุนข้อมูล/ ประสานงาน ของ สปสช.		
4.1 เจ้าหน้าที่ สปสช ส่วนกลาง ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)		
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช เขต ให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)		
4.3 ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของสปสช. เพียงใด (1-10 คะแนน)	.....คะแนน	

3.3 ท่านให้คะแนนความสำคัญต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในภาพรวมและคะแนนสิ่งที่ทำได้จริงเท่าไร (จากคะแนน 1-10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

4.2 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

เลขชุดแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของ “เครือข่ายองค์กรภาคี”
ต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563
ช่วงเวลาเก็บข้อมูล : วันที่ 1 มิถุนายน – 30 มิถุนายน 2563

เครือข่ายองค์กรภาคี ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (ด้านเด็กหรือเยาวชนด้าน สตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านชุมชนแออัด ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น) และเครือข่ายอื่นๆ เช่น เครือข่ายมิตรภาพบำบัด เครือข่ายวิทยุชุมชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ในการตอบแบบสอบถามนี้ถือเป็นการให้ความเห็นขององค์กรที่ท่านดำเนินการอยู่

ระบุประเภทของเครือข่ายองค์กรภาคี

[ ] 1. ด้านเด็กหรือเยาวชน
[ ] 2. ด้านสตรี
[ ] 3. ด้านผู้สูงอายุ
[ ] 4. ด้านชุมชนแออัด
[ ] 5. ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช
[ ] 6. ด้านผู้ใช้แรงงาน
[ ] 7. ด้านเกษตรกร
[ ] 8. ด้านชนกลุ่มน้อย
[ ] 9. ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น
[ ] 10. ด้านมิตรภาพบำบัด
[ ] 11. ด้านวิทยุชุมชน
[ ] 12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค
[ ] 13. ด้านพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา
[ ] 14. เครือข่ายอื่น ๆ (ระบุ) .....

หมายเหตุ ด้านผู้ใช้แรงงาน เฉพาะผู้ใช้แรงงานนอกประกันสังคม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ [ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

1.2 อายุ .....ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

[ ] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ [ ] 1. ประถมศึกษา

[ ] 2. มัธยมศึกษาตอนต้น [ ] 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

[ ] 4. อนุปริญญา/ปวส. [ ] 5. ปริญญาตรี

[ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี [ ] 7. อื่น ๆ ระบุ.....

1.4 ท่านเข้าร่วมในเครือข่ายฯ ปัจจุบัน มานานเท่าไร ? ..... ปี .....เดือน (ตั้งแต่ ??.....)

1.5 ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มานานเท่าไร ? ..... ปี .....เดือน

1.6 บทบาทและระดับการมีส่วนร่วมของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คำอธิบายการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปใช้ตอบการมีส่วนร่วมในบทบาทของท่านต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระดับการมีส่วนร่วม	บทบาทการมีส่วนร่วม
(1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Inform)	การมีส่วนร่วมแบบตั้งรับ บุคคลหรือองค์กรภาคีได้รับข้อมูลข่าวสารทางเดียว เช่น การรับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เว็ปไซต์ นิทรรศการต่าง ๆ จดหมายข่าว การประชุมชี้แจง ทั้งนี้ข้อมูลอาจเป็นข้อมูลจาก สปสช องค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง/สื่อมวลชน
(2) การปรึกษาหารือ และมีโอกาสให้ความคิดเห็น รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับดำเนินงาน ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และให้ข้อเสนอเสนอแนะต่าง ๆ (Consult)	การที่สมาชิก เครือข่ายประชาชน ผู้รับบริการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยงาน/สปสช. ทั้งโดยตรงและอ้อม ผ่านการประชุมต่าง ๆ การประชุมรับฟังความคิดเห็นประจำปี การยื่นข้อเสนอต่อการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ หรือการสำรวจความคิดเห็น เพื่อให้หน่วยงานนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็น และประเด็นที่ประชาชนห่วงใยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบาย พัฒนาวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงาน หรือประกอบการตัดสินใจ
(3) การเข้ามีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมดำเนินงาน และกิจกรรมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยงานอาจจัดระบบเอื้ออำนวยความสะดวก รับฟังข้อเสนอ และตัดสินใจร่วมกัน รวมถึงการทำงานร่วมในรูปคณะกรรมการ/คณะทำงาน (Involve)	เป็นการดำเนินงานร่วมกันในระดับปฏิบัติการ ที่รวมถึงการร่วมวางแผน/กำหนดนโยบาย ร่วมดำเนินงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนา และ/หรือ การบริหารจัดการระบบร่วมกันกับ สปสช. หรือองค์กรภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างการรับรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจ การคุ้มครองสิทธิ การร่วมจัดบริการ เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการ รวมถึงการเข้าร่วมเป็นกลไกการทำงานในรูปเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ คณะกรรมการ/คณะทำงาน

ระดับการมีส่วนร่วม	บทบาทการมีส่วนร่วม
(4) ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาแนวทางแก้ไข ร่วมเป็นภาคีดำเนินงาน ติดตามและตรวจสอบการดำเนินการของระบบ (Collaboration)	การที่บุคคลหรือผู้แทนองค์กรภาคี ได้เข้าร่วมมือและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนกระบวนการตัดสินใจ การติดตาม และตรวจสอบการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีกลไกการทำงานในรูปคณะที่ปรึกษาภาคประชาชน/ หรือ คณะทำงานร่วมระหว่างรัฐและภาคประชาชน ฯลฯ
(5) การเสริมพลังอำนาจแก่ภาคประชาชน/องค์กรภาคีเครือข่าย โดยเน้นให้ประชาชนฯ มีบทบาทเข้าร่วมบริหารจัดการ เป็นผู้ดำเนินงานในการดูแลรักษาผลประโยชน์ และการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยหน่วยงานมีหน้าที่สนับสนุนให้การดำเนินงานสำเร็จเรียบร้อย (Empower)	ภาคประชาชนและองค์กรภาคี เข้ามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและมีบทบาทในการดูแลรักษาผลประโยชน์ และปกป้องระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้ด้วยความมั่นใจ อาจมีรูปแบบการทำงานร่วมกันแบบสภาพลเมือง การร่วมลงประชามติ/การใช้สิทธิโหวตเพื่อการบริหารจัดการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นต้น

ใส่เครื่องหมาย หน้าข้อที่ท่านมีบทบาทในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[ ] 1. งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
(ร่วมเป็นกรรมการ/ผู้ทรงคุณวุฒิ กปท.หรือเป็นผู้รับประโยชน์จาก กปท.)

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 2. งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 3. งานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 4. อนุกรรมการมาตรา 41 ระดับจังหวัด

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 5. กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ระดับประเทศ

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 6. อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 7. อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการฯ ระดับเขต (อคม.)

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 8. งานกองทุนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care)

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 9. งานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ร้องเรียน

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 10. วิทยากรแกนนำ/ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานวิถีพุทธฯ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 11. พระนักสื่อสาร/ พระนักเทศน์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ การเข้าใช้สิทธิหลักประกัน

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

[ ] 12. ดำเนินงาน/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การมีส่วนร่วม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ถ้าจะติดต่อ “สายด่วน สปสช.” ต้องโทร.หมายเลขอะไร เพื่อสอบถามข้อมูลการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

[ ] 1. โทร. 1669 [ ] 2. โทร. 1506 [ ] 3. โทร. 1330

[ ] 4. โทร. 1111 [ ] 5. โทร. 1300 [ ] 6. โทร. 1193

[ ] 7. ไม่ทราบ

2.2 ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
1.1 ถ้าเจ็บป่วยทั่วไป ต้องไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนสิทธิไว้ในเวลาทำการ (หน่วยบริการประจำ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิตามสิทธิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือคลินิกเอกชน หรือศูนย์บริการสาธารณสุข)			
1.2 ถ้าเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถไปรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ที่ใกล้ที่สุด			
1.3 มีสิทธิเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ 4 ครั้งต่อปี			
1.4 มีสิทธิคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง			
1.5 มีสิทธิรักษาโรคที่ต้องผ่าตัดและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้ เช่น การรักษาโรคมะเร็งด้วยการฉายแสง/ทำคีโมหรือยาเคมีบำบัด ผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ และรักษาโรคไตวาย			
1.6 มีสิทธิรับบริการแพทย์แผนไทย เช่น ยาแผนไทย นวด/อบประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ทับหม้อเกลือฟื้นฟูแม่หลังคลอด			
1.7 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ ติดบ้านติดเตียง มีสิทธิรับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านได้			
1.8 ผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรังมีสอทธิรับบริการ/ดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือชุมชนได้			
1.9 ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้			
1.10 คนพิการ (ลงทะเบียน ท 74) ที่สามารถใช้บริการที่หน่วยบริการของรัฐที่ขึ้นทะเบียนในระบบได้ทุกแห่ง			
1.11 สามารถรับยาที่ร้ายขายยา ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลได้			
1.12 โรงพยาบาลสามารถส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ ในช่วงสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ได้			
1.13 บุคลากรสาธารณสุขหากได้รับผลกระทบจากการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้			

ข้อมูลเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
2. การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบคนละส่วนกับงบดำเนินงานของสำนักงาน (สปสช.) จะนำมาใช้ทดแทนกันไม่ได้			
2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)			
2.3 สปสช. มีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อนำไปปรับปรุงสิทธิประโยชน์ และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
2.4 สปสช จัดให้มีการคุ้มครองสิทธิโดยองค์กรภาคี ได้แก่ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, หน่วยรับร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) โดยภาคประชาชน หรือ อปท. และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน"			
2.5 เทศบาล / อบต. ใช้งบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคระบาดได้			

2.3 ท่านทราบ/รู้จักช่องทางบริการข้อมูลด้านระบบหลักประกันสุขภาพหรือไม่

ช่องทางบริการข้อมูล	ทราบและเคยใช้บริการ	ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ	ไม่ทราบ
1. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช.			
2. หน่วยรับเรื่องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ฯ ตามมาตรา 50(5)			
3. ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)			
4. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน			
5. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th			
6. เว็บไซต์ "ศูนย์ข่าว สปสช." www.nhsonews.com			
7. เฟซบุ๊ก สปสช.			
8. Line Ofcial Account " สปสช."			
9. แอปพลิเคชั่น "สปสช."			

2.4 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใด ตอบได้มากสุด 3 อันดับ (ระบุหมายเลขอันดับ 1 ถึง 3 เรียงจากมากไปหาน้อย หน้าข้อช่องทางที่ท่านต้องการ)

[ ] 1. เว็ปไซต์ [ ] 2. เฟซบุ๊ก [ ] 3. ไลน์

[ ] 4. แอปพลิเคชั่น [ ] 5. โทรทัศน์ [ ] 6. วิทยุ/หอกระจายข่าว

[ ] 7. สื่อสิ่งพิมพ์ [ ] 8. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์ [ ] 9. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 ในฐานะที่ท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ท่านให้คะแนนความพึงพอใจในระดับใด โดยใส่หมายเลข 1-10 คะแนน

ประเด็นความพึงพอใจ	คะแนนความพึงพอใจ (1-10)
ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	

3.2 ท่านให้คะแนนการให้ความสำคัญ บริการที่ได้รับจริง และความพึงพอใจจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ในระดับใด (จากคะแนน 1-10)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
1. ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ		
1.1 ความเหมาะสมของชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับในปัจจุบัน		
1.2 ท่านพึงพอใจต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับเพียงใด (1–10 คะแนน)	.....คะแนน	
2. การสนับสนุนของ สปสช.		
2.1 ความสะดวกในการติดต่อประสานงานกับ สปสช.		
2.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันต่อสถานการณ์และต่อเนื่องจาก สปสช.		
2.3 การได้รับทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน/องค์กรของท่าน		
2.4 ท่านพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. เพียงใด (1–10 คะแนน)	.....คะแนน	
3. การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วม		
3.1 การเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรของท่านมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
3.2 การรับฟังความคิดเห็น เช่น โอกาสเข้าถึง เข้าร่วม ความเหมาะสมของช่องทาง การตอบสนองต่อความคิดเห็น เป็นต้น		
3.3 ท่านพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมเพียงใด (1–10 คะแนน)	.....คะแนน	
4. ระบบการจัดการของ สปสช.		
4.1 ระบบการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Website สปสช, โทร. 1330, Application)		
4.2 ระบบการจัดการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)		
4.3 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สปสช. ตั้งแต่ การมีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียน		

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	คะแนนบริการที่ได้รับจริง (1-10)
4.4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด กองทุนดูแลผู้สูงอายุ (long term care)		
4.5 ท่านพึงพอใจต่อระบบการจัดการของ สปสช.เพียงใด (1–10 คะแนน)	.....คะแนน	

3.3 ท่านให้คะแนนความสำคัญต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในภาพรวม และคะแนนสิ่งที่ทำได้จริงเท่าไร (จากคะแนน 1-10)

ประเด็น	คะแนนการให้ความสำคัญ (1-10)	แนนสิ่งที่ทำได้จริง (1-10)
การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยรวม		

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อการรับบริการ?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

4.2 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง?

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2,3,4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730
www.nhso.go.th