

รายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช.

ประจำปีงบประมาณ 2564

เสนอ

สำนักนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

โดย

ดร.อุทัย เจริญวงศ์

ที่ปรึกษาอิสระ ทะเบียนเลขที่ 5898 ศูนย์ข้อมูลทีปรึกษา กระทรวงการคลัง

กันยายน 2564

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช.

ประจำปีงบประมาณ 2564

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รวมทั้งให้มีข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือการบริการที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมประเด็นใน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนาโยบาย และยุทธศาสตร์ ทิศทางของ สช. 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 4) ด้านการพัฒนาศักยภาพ 5) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และ 6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการของ สช. ที่จะตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 740 คน ประกอบไปด้วยกลุ่มคณะกรรมการต่างๆ จำนวน 215 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายจำนวน 525 คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้ตอบกลับไม่น้อยกว่า 50% ซึ่งจะเป็นจำนวน 108 คน สำหรับกลุ่มคณะกรรมการฯ และ 263 คนสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย

การสำรวจดำเนินการทั้งทางไปรษณีย์และออนไลน์ ผู้ที่ส่งแบบประเมินกลับคืน มีทั้งสิ้น 382 คน คิดเป็น 51.6% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 740 คน โดยในจำนวนผู้ที่ตอบกลับ เป็นกลุ่มคณะกรรมการ 114 คน (คิดเป็น 29.8% ของภาพรวม และ 53.0% ของเป้าหมายกลุ่มกรรมการ) กลุ่มภาคีเครือข่าย 268 คน (คิดเป็น 70.2% ของภาพรวม และ 51.0% ของเป้าหมายกลุ่มภาคีเครือข่าย)

ผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเพศ เป็นเพศชาย จำนวน 182 คน (47.6%) และเป็นเพศหญิง จำนวน 200 คน (52.4%) โดยทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุของผู้ตอบแบบประเมิน มีอายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 86 ปี กลุ่มอายุมากที่สุด คือ อายุ 58 ปี ในช่วงชั้นของอายุที่ตอบแบบประเมินมากที่สุด อยู่ในช่วงระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 168 คน (44.0%) ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 207 คน (54.2%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท รองลงมา คือระดับปริญญาเอก ระดับปริญญาตรี จำนวน 85 คน (22.3%) และ 64 คน (16.8%) ตามลำดับ ทางด้านภูมิลำเนา จำนวน 130 คน (34.0%) ของผู้ตอบแบบประเมิน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 87 คน (22.8%) ภาคกลาง 63 คน (16.5%) และภาคเหนือ 58 คน (15.2%) มีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนมากของผู้ตอบแบบประเมินมีอาชีพหลักรับราชการหรือองค์กรมหาชน เป็นจำนวนถึง 215 คน (56.3%) รองลงมาคือภาคเอกชน จำนวน 50 คน (13.1%) ข้าราชการบำนาญและนักวิชาการมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 35 คน (9.2%) และ 32 คน (8.4%) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนมากเคยร่วมงานกับ สช. อยู่ในระหว่าง 2-4 ปี (40.3%) รองลงมา คือ 5-10 ปี (37.2%) เฉลี่ยระยะเวลาร่วมงานกับ สช. 6 ปี

ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1) ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

การประเมินความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวม พบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก (3.79) โดยมีรายละเอียดของประเด็นย่อยดังนี้

- มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับพึงพอใจมาก (3.86)
- มีการการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ระดับพึงพอใจมาก (3.75)
- มีดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ ระดับพึงพอใจมาก (3.83)
- มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี ระดับพึงพอใจมาก (3.72)

2) ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สข.

การประเมินความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สข. ในภาพรวม ผู้ประเมินตอบที่ค่าระดับพึงพอใจมาก (3.75) โดยประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

- การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ ระดับพึงพอใจมาก (3.82)
- การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระดับพึงพอใจมาก (3.73)
- การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลักฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 ระดับพึงพอใจมาก (3.70)

3) ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

การประเมินความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในภาพรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (3.89) โดยมีประเด็นสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ ได้ผลประเมินความพึงพอใจค่อนข้างจะสูง โดยมีผลการประเมินของ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ระดับพึงพอใจมาก (4.0)
- การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ระดับพึงพอใจมาก (3.89)
- การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของสังคม ระดับพึงพอใจมาก (3.80)
- การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (3.82)
- การใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับพึงพอใจมาก (3.92)

4) ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สข. โดยเฉพาะความรู้ วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของ เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ผู้ตอบแบบประเมิน มีความพึงพอใจมาก (3.69)

5) ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานเพื่อ มุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาล อีเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย รวมไปถึงการที่ในระบบมีข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สข. และภาคีเครือข่าย โดยในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลของ สข. ในระดับที่พึงพอใจมาก (3.65)

6) ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม

คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าคะแนน 4.09 ระดับความพึงพอใจมาก โดยค่าคะแนนมีค่าเข้าใกล้ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยต่างกันเพียง 0.11 คะแนน ก็จะแตะคะแนนระดับ 4.20 ซึ่งขึ้นคะแนนขั้นต่ำของ ระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด

สรุปความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น

ประเด็นประเมินความพึงพอใจ	ค่าคะแนนความพึงพอใจ	เกณฑ์ประเมิน
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	พึงพอใจมาก
ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช.	3.75	พึงพอใจมาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.89	พึงพอใจมาก
ด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	พึงพอใจมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	พึงพอใจมาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.09	พึงพอใจมาก

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลความพึงพอใจย้อนหลังกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2562 และ 2563 พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 0.06 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.5) และเมื่อเทียบกับปี 2562 จะเพิ่มขึ้น จำนวน 0.03 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.7)

ข้อเสนอแนะจากผลการประเมินความพึงพอใจมีดังนี้

การบริหารจัดการ

- 1) ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานหลักขององค์กร (Core Business Process) อย่างสม่ำเสมอ และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน เช่น การพิจารณาโครงการ การเบิกจ่ายเงิน การรับซื้อร้องเรียน ฯลฯ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม
- 2) ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารจัดการข้อเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ข้อร้องเรียนทุกเรื่อง ได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 3) ควรมีการทบทวนกระบวนการในการติดตามประเมินผลในส่วนของเขตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีการปรับปรุงกระบวนการและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกที่ดีและเหมาะสมในการแยกแยะผลงานร่วมที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้น้ำหนักของการอ้างผลงานที่เป็นไปตามความเป็นจริง
- 4) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร
 - ให้ความสำคัญกับการสื่อสารออนไลน์ให้มากขึ้น ทั้งไลน์และเฟซบุ๊ก รวมทั้งเว็บไซต์ของ สช. ที่จะต้องมีการพัฒนาเนื้อหาสาระให้ทันสมัยอยู่เสมอ และระมัดระวังการโพสต์ที่มากเกินไป การโพสต์ข้อมูลข่าวสารที่เป็น Fake News

- การโพสต์ซ้ำ ในอัตราที่เหมาะสม และกระจายไปในสื่อที่หลากหลาย จะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลของ สช. ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น
- การประชาสัมพันธ์และสื่อสาร ควรจะให้ความสำคัญกับประเด็นที่อ่อนไหวต่อการทำงานของ สช. เช่น การคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการและอนุกรรมการ ชุดต่างๆ การพิจารณาข้อเสนอโครงการ ฯลฯ รวมไปถึงการสื่อสารในภาวะวิกฤติ ที่จะต้องให้มีความรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- การสื่อสาร ทำความเข้าใจในเรื่อง การกำหนดนโยบาย (Policy Making) และ การขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Advocacy) ทั้งกระบวนการให้กับกรรมการและภาคีเครือข่ายเป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะจะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจในบทบาทของ สช. ได้มากขึ้น เช่น การมองว่าเก็บผลงานของหน่วยงานอื่นมาเป็นผลงานของ สช. หรือนโยบายไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นต้น

การวางทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง

- 1) มีข้อเสนออยู่จำนวนหนึ่งที่เสนอให้พัฒนายุทธศาสตร์การทำงานกับหน่วยงาน ส ทุกแห่งให้ครอบคลุมและแน่นแฟ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะการแบ่งปันทรัพยากรกำลังคน งบประมาณ และข้อมูล ก็จะทำให้การทำงานไม่เกิดการซ้ำซ้อน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสำเร็จสูง
- 2) การปรับแนวทางการทำงานให้สามารถรองรับภาวะวิกฤติ และ/หรือการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องลงพื้นที่นอกเหนือจากการประชุมผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อค้นพบหนึ่งจากช่วงที่ผ่านมาของหลายหน่วยงานคือ พื้นที่ใดที่ประชาชนในพื้นที่มีการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศหรือโซเชียลมีเดียอยู่แล้ว การปรับตัวที่จะทำงานก็จะง่ายขึ้น ดังนั้น การสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานหรือระบบงาน ก็จะทำให้การทำงานให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- 1) แนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วม ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชนและธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายเข้าถึงได้ ยังคงเป็นแนวทางที่ผู้ตอบแบบประเมินให้ความสำคัญและมีความคาดหวังในระดับต้นๆ

- 2) การทำงานในเชิงพื้นที่ ต้องขยายการทำงานไม่ให้จำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ทำให้งานบูรณาการ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ระมัดระวังการทำงานเน้นแค่เครือข่ายเดิมๆ จนขาดข้อมูลจากเครือข่ายอื่น รวมทั้งการสร้างสมดุลของภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและบุคลากร สข.

- 1) การส่งเสริมศักยภาพหรือพัฒนาคนรุ่นใหม่เข้ามาเป็นสิ่งจำเป็นในระยะ 5 ปีข้างหน้า เพื่อเตรียมทดแทนคนรุ่นเก่า โดยเฉพาะการทำงานในท้องถิ่นที่ต้องการคนวัยหนุ่มสาวและหลากหลายในพื้นที่ฐานอาชีพ การศึกษา และประสบการณ์ เพื่อจะมาเป็นกำลังหนุนเนื่องให้การทำงานของ สข. ในพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนต่อไปได้ในอนาคต
- 2) ทบทวนแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในของ สข. ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร โดยเฉพาะทางด้านนโยบายสาธารณะ ด้านการทำงานกับภาคีเครือข่าย
- 3) การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเลขานุการร่วม ให้มีวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกันทุกเขต

การเข้าถึงข้อมูล

- 1) การปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบสารสนเทศขององค์กร การทำฐานข้อมูลองค์กรให้ได้มาตรฐานองค์ความรู้ที่เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ทางด้านสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยใช้มาตรฐานและเปิดเป็น Government Open Data ก็จะช่วยส่งเสริมงานบทบาทหน้าที่ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะของ สข. ได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ปัจจุบันภายใต้ระบบมาตรฐานเปิด หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานจะมีระบบข้อมูลแม่นยำใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับรายครัวเรือนได้ ดังนั้นหาก สข. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการบูรณาการการทำงานเชิงพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และเมื่อผสมผสานกับแนวทางของ Government Open Data เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ	2
1.4 นิยามศัพท์	2
1.5 ขอบเขตการศึกษา	3
1.5.1 เนื้อหาที่จะทำการประเมิน	3
1.5.2 กลุ่มเป้าหมาย	3
1.5.3 วิธีการประเมิน	4
1.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
1.6.1 ความหมายความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ	5
1.6.2 การรับรู้ (Perception) และภาพลักษณ์องค์กร (Corporate Image)	6
1.6.3 การวัดความพึงพอใจ	6
1.7 กรอบการศึกษาประเมินผลความพึงพอใจในการให้บริการของ สช.	18
1.7.1 กรอบการประเมิน	18
1.7.2 เนื้อหาการประเมิน	21
1.7.3 มาตรการวัดแบบสำรวจ	24
1.7.4 กลุ่มเป้าหมายและการเก็บข้อมูล	25
1.8 แผนการดำเนินงาน	27
1.8.1 แผนการดำเนินงานในช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน	28
1.8.2 แผนการดำเนินงานในช่วงกรกฎาคม-กันยายน	28
บทที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช.	30
2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (Basic Infos)	30
2.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ (Image) องค์กร	34
2.2.1 การรับรู้ในตราสัญลักษณ์ การรู้จักชื่อ	34
2.2.2 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร	34
2.2.3 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน	35
2.3 การสื่อสาร (Communication)	36

2.3.1 การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ	36
2.3.2 ความเพียงพอครบถ้วนของช่องทางการสื่อสาร/รับรู้ข่าวสาร	37
2.3.3 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	38
2.4 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer Expectations)	39
2.4.1 ระดับความคาดหวังของของผู้รับบริการที่มีบทบาทหน้าที่ขององค์กร	39
2.4.2 ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร	40
2.5 การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)	41
2.6 การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)	42
2.7 ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)	42
2.8 ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)	43
2.8.1 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ	43
2.8.2 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช.	44
2.8.3 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	45
2.8.4 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	46
2.8.5 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล	46
2.8.6 ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม	47
2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจ	48
2.9.1 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมินและระยะเวลาที่ร่วมงานกับ สช.	48
2.9.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. กับระดับความ พึงพอใจ	49
2.9.3 ผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่ได้รับจริงกับระดับความพึงพอใจ	50
2.9.4 คะแนนของคุณภาพการให้บริการตามแบบจำลอง SERVQUAL	50
บทที่ 3 ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ สช.	52
3.1 ข้อคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ จากผู้ตอบแบบประเมินและการสัมภาษณ์เชิงลึก	52
3.1.1 ข้อดี	52
3.1.2 ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างที่ควรมีการพัฒนา	54
3.2 ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน	56
3.2.1 การบริหารจัดการ	56
3.2.2 การวางทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง	57
3.2.3 การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	57

3.2.4 การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและบุคลากร สช.	58
3.2.5 การเข้าถึงข้อมูล	58
3.2.6 อื่นๆ	58

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก ก แบบประเมินความพึงพอใจ

ภาคผนวก ข ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจ

ภาคผนวก ค การตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมิน

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ถือว่าเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ การดำเนินงานองค์กร (Organizational Performance) ที่สะท้อนถึงความสามารถในการสร้างและส่งมอบคุณค่า (Goods and Services) ขององค์กรให้กับผู้รับบริการว่าเป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือไม่ ความพึงพอใจถือ ได้ว่าเป็นภาวะทางจิตวิทยาในภาพรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินของความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับผลที่ ได้รับบริการจากองค์กร

ในประเทศไทย การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือความพึงพอใจของลูกค้าเป็นส่วนสำคัญ ในการพัฒนาสมรรถนะและชี้วัดความสำเร็จขององค์กรทั้งในส่วนที่เป็นมาตรฐานสากลและมาตรฐาน เชิงพฤตินัย (De Facto Standard) มาตรฐานขององค์กรระหว่างประเทศ (ISO) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร จัดการการผลิต/ จำหน่าย สินค้าและบริการ เกณฑ์การให้รางวัลตามมาตรฐาน Malcolm Baldrige Quality Award เกณฑ์การให้ รางวัลตามมาตรฐาน Thailand Quality Award เกณฑ์การให้รางวัลตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพ การบริหาร จัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award) การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) เป็นต้น

สำหรับองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนดแนวทางการประเมินการประเมินองค์การมหาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบการประเมินผล การปฏิบัติงาน โดยระบุเกณฑ์การประเมินองค์ประกอบที่ 4 ความสำเร็จของการควบคุม ดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น ซึ่งประเด็นที่ 6 การคำนึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ การตอบสนองต่อประชาชน กำหนดให้คณะกรรมการกำกับให้องค์การมหาชนมีการดำเนินงานที่คำนึงถึงผู้รับบริการ และจัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยผู้ประเมินภายนอกและมีผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อ ่องานบริการขององค์การมหาชนร้อยละ 80 ขึ้นไป และให้นำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการมา ใช้ ประโยชน์ โดยอย่างน้อยมีการสรุป วิเคราะห์และจัดทำเป็นรายงานพร้อมมีข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และการให้บริการ ให้คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 องค์ประกอบ ที่ 4 ความสำเร็จของการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน ประเด็นการประเมินที่ 6 การคำนึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/การตอบสนองต่อประชาชน จึงจำเป็นต้องดำเนินการประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการที่มี ต่อการดำเนินงานตามภารกิจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ภายใต้พระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อนำข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาใช้ในการพัฒนางานและคุณภาพการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
- 2) เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือการบริการที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

เพื่อให้ได้ข้อมูลของรับรู้และความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของ สช. โดยข้อมูลดังกล่าวนี้จะใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลองค์การวางแผนและพัฒนาระบบการดำเนินงานให้สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

1.4 นิยามศัพท์

การบริการ ของ สช.

หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมของสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นไปตามบทบาท อำนาจ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่น การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ เป็นต้น

ผู้รับบริการ สช.

หมายถึงบุคคล คณะบุคคล หรือผู้แทนของหน่วยงานที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดขึ้น ตามบทบาท อำนาจ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่น การจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ เป็นต้น ผู้รับบริการของ สช. จึงรวม ไปถึง คณะกรรมการชุดต่างๆ และภาคีเครือข่าย เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร (คบ.) คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช. และ สช. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพปี 2563 บุคคลหรือนิติบุคคล ที่ทำข้อตกลงกับ สช.

ความคาดหวังจากการรับบริการจาก สช.

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เป็นผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของ สช. ซึ่งอาจจะเกิดจาก ประสบการณ์ที่ใช้บริการนั้นอยู่แล้วหรืออาจจะยังไม่เคยใช้บริการแต่รับรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ จนเกิดความคาดหวังหรือความต้องการจากบริการนั้นๆ ว่าผู้รับบริการควรจะได้รับคุณภาพการบริการที่ระดับใด หากบริการที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะไม่เกิดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ของ สช.

หมายถึง ภาวะความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของผู้รับบริการอันเป็นผลจากการรับรู้การให้บริการของ สช. รวมทั้งประสพต่อผลลัพธ์ที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจจะเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบริการที่ผู้รับบริการได้รับ สามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ ความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเมื่อเทียบกับการบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะไม่เกิดความพึงพอใจ

1.5 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาประกอบไปด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการประเมิน ดังนี้

1.5.1 เนื้อหาที่จะทำการประเมิน

ประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2564 อย่างน้อยต้องครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์ ทิศทางของ สช. 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 4) ด้านการพัฒนาศักยภาพ 5) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

1.5.2 กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการชุดต่างๆ (Commission) จำนวนไม่น้อยกว่า 200 คน ประกอบด้วย

- 1) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- 2) คณะกรรมการบริหาร (คบ.)
- 3) คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช.
- 4) คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย สช.

ภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน จำนวนไม่น้อยกว่า 500 คน ได้แก่

- 1) เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- 2) ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563

3) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

4) บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลงกับ สช.

1.5.3 วิธีการประเมิน

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช.

ภายใต้พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ใช้วิธีการประเมิน ดังนี้
การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Methods) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง (Personal Interview) และในการเก็บข้อมูลตอบกลับจากแบบสอบถาม ต้องได้ข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของแต่ละประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยแบบสอบถามประกอบด้วยอย่างน้อย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อบทบาท และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานของ สช.

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

การออกแบบแบบสอบถาม จะดำเนินการทบทวนโครงสร้างของข้อคำถาม ทบทวนคำจำกัดความ และอาจจะมีการเพิ่มข้อคำถาม เพื่อให้การประเมินมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตัวแทนจาก 2 กลุ่ม ตามข้อ 1.5.1 และ ข้อ 1.5.2 จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คน

1.6 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.6.1 ความหมายความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction)

มีผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านให้ความหมายของ ของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) และความคาดหวังของนักท่องเที่ยวและลูกค้าหรือ ผู้บริโภคบุคคลหรือกลุ่มคนทั่วไป ที่มีต่อความต้องการจากคุณภาพในการให้บริการดังนี้

Parasuraman, et al., (1988) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) หมายถึง เป็นคุณภาพการให้บริการที่มีการพัฒนามาจากการดูแลเอาใจใส่ ความไว้นื้อเชื่อใจ และการตอบสนองตามความต้องการของนักท่องเที่ยว ที่สามารถส่งผลกระทบต่อกระบวนการการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Repurchase) โดยองค์ประกอบของคุณภาพของการบริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 มิติ ดังนี้คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อ ลูกค้าที่รวดเร็ว

(Responsiveness) 4) การประกันคุณภาพหรือการให้ความ เชื่อมั่นต่อลูกค้า(Assurance) และ 5) การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)

Parasuraman, Zeithaml, & Berry, (1998) ได้ให้ความหมายของ ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) หมายถึง เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อองค์กรธุรกิจท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการบริการเป็นหลัก เนื่องจากองค์กรธุรกิจท่องเที่ยว บริษัทนำเที่ยว และอุตสาหกรรมบริการท่องเที่ยว และการให้บริการทั่วไป โดยที่มุ่งเน้นการให้บริการเป็นประการสำคัญ และการจัดการที่เกี่ยวข้องกับ บุคคลนักท่องเที่ยวหรือนักเดินทาง ลูกค้าหรือผู้บริโภค หรือผู้รับบริการ เป็นการอำนวยความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ ความพึงพอใจให้กับ นักท่องเที่ยวหรือนักเดินทาง ลูกค้าหรือผู้บริโภค

ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) จึงเป็นการให้คุณภาพการบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของหน่วยงานการให้บริการ หากบริการอย่างมีคุณภาพที่ดีสามารถทำ ผู้ใช้บริการ เกิดความพึงพอใจเกินความคาดหวังจะช่วยส่งผลให้มีการการบอกต่อหรือเป็นการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth) ในเชิงบวก และแนะนำให้ผู้อื่น(Recommendation to Others) ทราบทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความภักดีจึงมีความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง (Repurchase)

Lujun Su . et al., (2016) ; Parasuraman & Zeithaml and Berry (1988) ให้ความหมายของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) หมายถึงเป็นการกำหนดคุณภาพของการบริการเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการในการให้บริการที่ได้รับและการรับรู้ถึงการบริการที่ได้รับจริง (SERVQUAL) ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ คือ การบริการที่เป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การเอาใจใส่ และการรู้จักและเข้าใจ

Gusti Ngurah Joko Adinegara .et al. (2017) และ Parasuraman et al. (1985) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการ (Service Quality Satisfaction) หมายถึง การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการในสามประการคือ ประการแรก ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการนั้นยากที่จะประเมินมากกว่า คุณภาพของผลิตภัณฑ์สินค้าและบริการสำหรับผู้บริโภค ประการที่สอง การรับรู้คุณภาพการบริการเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบจากความคาดหวังของผู้บริโภคกับประสิทธิภาพของการ บริการ ที่เกิดขึ้น ประการที่สาม การประเมินคุณภาพไม่ได้ทำเพียงอย่างเดียวกับผลการให้บริการรวมถึงการประเมินผลในกระบวนการให้บริการความพึงพอใจในคุณภาพการบริการซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังของการบริการกับสิ่งที่ได้รับ ดังนั้น คุณภาพของบริการจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญสำหรับความสำเร็จในสภาพแวดล้อม การแข่งขันในธุรกิจปัจจุบัน

1.6.2 การรับรู้ (Perception) และภาพลักษณ์องค์กร (Corporate Image)

การรับรู้ (perception) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนเลือกที่จะให้ความสนใจ เลือกรับ การรวบรวม การจัดระบบ และการแปลความหมายหรือการสร้างความหมายให้แก่ข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้เข้าใจในความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมรอบตัว (Gamble, & Gamble, 2005)

การรับรู้ (Perception) เป็นความสามารถในการที่จะรับ (ability to perceive) ข้อมูลของสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการที่มนุษย์เลือกจะรับรู้สิ่งแวดล้อมผ่านการสัมผัส (Sensation) ต่างๆ เช่น ตา (การมองเห็น) หู (การฟัง) มือ (กายสัมผัส) ฯลฯ จากนั้นก็จะเกิดการคิด การเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลมีอยู่เพื่อจะตีความหมายสิ่งที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละคน เช่น ความพึงใจ ความใส่ใจ ความสนใจ ความคาดหวัง แรงจูงใจ อีกทั้งยังขึ้นกับพื้นฐานของกระบวนการของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับความต้องการ ค่านิยม ทัศนคติและปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้ของแต่ละบุคคลมีผลของการตีความและพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกันออกไป

เมื่อพิจารณามุมมองขององค์กร ภาพลักษณ์ขององค์กรกับการรับรู้มีส่วนสัมพันธ์กันมาก “ภาพลักษณ์” เป็นผลรวมระหว่างข้อเท็จจริง (Objective Facts) กับการประเมินส่วนตัว (Personal Judgment) ซึ่งมีผลมาจากการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เสรีวงษ์มณฑา, 2540) การสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดีย่อมมีโอกาทำให้เกิดการรับรู้ในสิ่งที่ดี การรับรู้ของสาธารณชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งต่อการบริหารองค์กรที่จะเป็นภาพสะท้อนขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของการเป็นที่รู้จักของสาธารณชนและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หากองค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีและเป็นที่รู้จักย่อมจะเป็นการทำให้บทบาทและผลงานขององค์กรเป็นที่รู้จักแพร่หลายมากยิ่งขึ้น

ภาพลักษณ์องค์กรที่สำคัญที่ควรจะมีการรับรู้จากสาธารณชน โดยเฉพาะผู้ใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้บริหาร (CEO/Management) พนักงาน (Staff) สินค้าและบริการ (Product/Service) วิธีการดำเนินงาน (Management/Style) บรรยากาศขององค์กร (Atmosphere) เครื่องมือเครื่องใช้หรืออุปกรณ์ในสำนักงาน (Material) วัฒนธรรมองค์กร (Culture) เป็นต้น การรับรู้ภาพลักษณ์องค์กร (Perceived Organizational Image) จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้รับบริการที่สัมผัสได้จากการมองเห็นหรือเป็นความรู้สึกที่ผู้รับบริการมีต่อองค์กร โดยอาจเป็นภาพลักษณ์เชิงบวกหรือเชิงลบก็ได้ ซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยหลายด้านมีส่วนสำคัญยิ่งในการที่สร้างความพึงพอใจให้เกิดกับผู้รับบริการในหลายๆ ระดับ ซึ่งจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

1.6.3 การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจมีมานานพอๆ ที่เกิดการตลาด เนื่องจากทุกองค์กรพยายามที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ การวัดความพึงพอใจเป็นการค้นหาความหลากหลาย ที่เกี่ยวข้องกับของปัญหาของลูกค้าที่มีประสบการณ์ร่วม เพื่อนำผลมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น ทำให้มีโมเดลในการวัดมากมาย การวัดความพึงพอใจจะเกี่ยวข้องกับด้านอุตสาหกรรมและด้านเศรษฐกิจ คือ ด้านอุตสาหกรรม องค์กรจะใช้ความพยายามเพื่อการผลิตและการบริการในการตอบสนองความต้องการเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจและกลับ มาซื้อซ้ำ

ทำให้องค์กรมีรายได้ เกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ หากลูกค้าพอใจกลับมาซื้อซ้ำ อุตสาหกรรมนั้นก็มีรายได้ หากทุกอุตสาหกรรมมีรายได้ ที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของรายได้โดยรวมกับประเทศ ดังนั้นแต่ละประเทศจึง พยายามหาวิธีการเพื่อวัดความพึงพอใจของลูกค้า (ค่านวล ชุมณี, 2554)

มีความพยายามที่จะพัฒนาแบบจำลองการวัดความพึงพอใจให้เป็นมาตรฐาน สามารถใช้วัดได้ทั้งองค์กร ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมและภาคสาธารณสุข (ภาครัฐ) ในหลายๆ ประเทศ เช่น American Customer Satisfaction Index (ACSI) European Customer Satisfaction Index (ECSI) Norwegian Customer Satisfaction Barometer (NCSB) และ Swedish Customer Satisfaction Barometer (SCSB) เป็นต้น (Revilla-Camacho M., et al, 2017).

อย่างไรก็ตามแบบจำลองที่เป็นที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางมี 2 แบบจำลอง คือ ACSI Model (Fornell et al., 1996) และ ECSI Model (ECSI Technical Committee, 1998) เนื่องจากเป็นโมเดลที่เกิดขึ้นในลำดับแรกๆ และได้รับการยอมรับในการนำไปประยุกต์ใช้

American Customer Satisfaction Index (ACSI)

ดัชนีชี้วัด ACSI เป็นเครื่องมือเดียวที่ใช้สำหรับชี้วัดความพึงพอใจระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา แบบจำลอง ACSI ได้ถูกนำมาพัฒนาขึ้นโดย Claes Fornell ในสหรัฐอเมริกา รัฐมิชิแกน ปี 1994 อันมีประโยชน์ต่อประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก ซึ่งช่วยสะท้อนคุณภาพของสินค้าและบริการที่ผลิตขึ้นภายในประเทศ ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจของลูกค้า ACSI ยังถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวัดความพึงพอใจระหว่างภาค อุตสาหกรรมในสหรัฐอเมริกา (national cross-industry measure of customer satisfaction) และสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือทำนายความสามารถในการทำกำไรของบริษัทได้อีกด้วย (American Customer Satisfaction Index, 2015)

แบบจำลอง ACSI ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ โครงสร้างแบบจำลองมีลักษณะความเป็นเหตุเป็นผล (Cause-Effect) จะเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้ามี 3 องค์ประกอบ อยู่ด้านซ้ายมือ นั่นคือ 3 ปัจจัยที่เป็นตัวแปรต้นนั่นเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าและบริการก่อนใช้บริการ (Customer Expectations) การรับรู้คุณภาพโดยรวมในความคิดของผู้บริโภค (Perceived Overall Quality) และคุณค่าในสายตาของผู้บริโภค (Perceived Value) ในขณะเดียวกันก็มีปัจจัยอีก 2 ตัวที่เป็นผลลัพธ์จากความพึงพอใจของลูกค้า ได้แก่ การร้องเรียนของ ลูกค้า (Customer Complaints) และความจงรักภักดีในสินค้าบริการ (Customer Loyalty) หากผลลัพธ์ คือ ลูกค้ามีความพึงพอใจในสินค้าและบริการ ลูกค้าจะมีแนวโน้มกลับมาซื้อซ้ำ มีความภักดี (Loyalty) แฝงด้วยทัศนคติอันดีต่อสินค้าและบริการนั้นๆ และแนะนำบอกต่อผู้อื่น (Word of Mouth) รวมถึงชักชวนให้ซื้อสินค้าและบริการนั้นๆ หากลูกค้ามีความพึงพอใจในทางลบ หรือไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ต่อสินค้าและบริการ ลูกค้าจะแสดงออกโดย การร้องเรียน (Complaints) แบบจำลอง ACSI ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้



รูปที่ 1-1 แบบจำลอง ACSI

1) ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations)

หมายถึงความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการก่อนการจะตัดสินใจบริโภค (Pre-Purchase) หรือก่อนตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการนั้นๆ รวมถึงความกังวลของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพของสินค้าก่อนซื้อ โดยลูกค้าจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือจากการบอกต่อ ความคาดหวังของลูกค้าควรมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้คุณภาพ

2) การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)

การรับรู้คุณภาพของสินค้าและบริการในสายตาของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคได้ผ่านการบริโภคในสินค้าและบริการนั้นๆ แล้วคุณภาพถูกพิจารณาแยกย่อยออกเป็นสองส่วน คือ การตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลของลูกค้า (Customization) ความน่าเชื่อถือของสินค้าหรือผลิตภัณฑ์รวมถึงบริการ (Reliability) ซึ่งในที่นี้หมายถึงความมีมาตรฐานถูกต้อง สม่ำเสมอ ซึ่งปราศจากข้อบกพร่อง ข้อผิดพลาด

ในปี 1996 ACSI ได้แยกปัจจัยการรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) ออกมาเป็น 2 ส่วน คือ การรับรู้คุณภาพผลิตภัณฑ์ (Perceived Product Quality) และ การรับรู้คุณภาพการบริการ (Perceived Service Quality)

การรับรู้คุณภาพผลิตภัณฑ์ (Perceived Product Quality) เป็นการเน้นการรับรู้ประสบการณ์จากการบริโภคผลิตภัณฑ์ (ที่เป็นฮาร์ดแวร์) ในขณะที่การรับรู้คุณภาพการบริการ (Perceived Service Quality) จะเน้นที่บุคลากรที่ให้บริการภายในองค์กรรวมไปถึงบรรดาซอฟต์แวร์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ (Humanware/Software)

3) การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)

การรับรู้ในด้านคุณค่า เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพของสินค้าเมื่อเทียบกับราคาที่ย้ายไป ในสายตาของผู้บริโภค คุณค่า (Value) ของสินค้าและบริการในความคิดเห็นของผู้บริโภค เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภค

4) ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)

ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นผลลัพธ์จากการรับรู้คุณค่าในสายตาของลูกค้าในแบบจำลอง ความพึงพอใจในทางบวกส่งต่อความภักดีต่อลูกค้า คะแนนดัชนีชี้วัดความพึงพอใจถูกคำนวณแบบถ่วงเฉลี่ยจากคำถามชี้วัดสามคำถาม คือ ระดับความพึงพอใจโดยรวมของบริษัท ความพึงพอใจในสินค้าและบริการเมื่อเทียบกับอุดมคติ และ ความพึงพอใจในสินค้าโดยภาพรวมเมื่อเทียบกับความคาดหวัง

5) ความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty)

หมายถึง การซื้อซ้ำ (Likelihood Repurchase) และการยอมรับได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของราคา (price tolerance)

6) ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)

ประกอบด้วย การร้องเรียนของลูกค้าอย่างเป็นทางการ (Formally) และไม่เป็นทางการ (Informally) การร้องเรียนของลูกค้า อย่างเป็นทางการในที่นี้หมายถึง การเขียนจดหมาย หรือโทรศัพท์ไปร้องเรียนต่อบริษัท การร้องเรียนอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง การบ่นต่อพนักงานผู้ให้บริการ

ACSI: American Customer Satisfaction Index นอกจากเป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจของลูกค้าแล้วยังนำมาคาดการณ์เศรษฐกิจโดยรวมในระดับอุตสาหกรรมและระดับประเทศ มีบทบาทต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลแนวโน้มในอนาคตขององค์กรว่าจะสามารถขายผลิตภัณฑ์ได้มากน้อยเพียงใด เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้าจากการมีส่วนร่วมและได้รับประสบการณ์จริง

ข้อดีของโมเดลนี้คือความแน่นอนไม่เอนเอียงของผลลัพธ์ที่วัด และสามารถนำผลมาเทียบเคียงกันได้ ดังนั้นคะแนนที่ได้จากการประเมินสามารถนำมาประมวลผลในระดับอุตสาหกรรม ระดับภาคการผลิตหรือบริการ และระดับประเทศได้ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถเปรียบเทียบระหว่างองค์กร เพื่อสะท้อนความสามารถในการแข่งขัน โดยมี 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าประกอบด้วย ความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพที่ลูกค้าได้รับ และการรับรู้คุณค่าของลูกค้า ความพึงพอใจนี้หากเป็นไปในทางบวกจะส่งผลเกิดความภักดีของลูกค้า หากเป็นไปในทางลบจะส่งผลเกิดข้อร้องเรียนของลูกค้าเช่นกัน

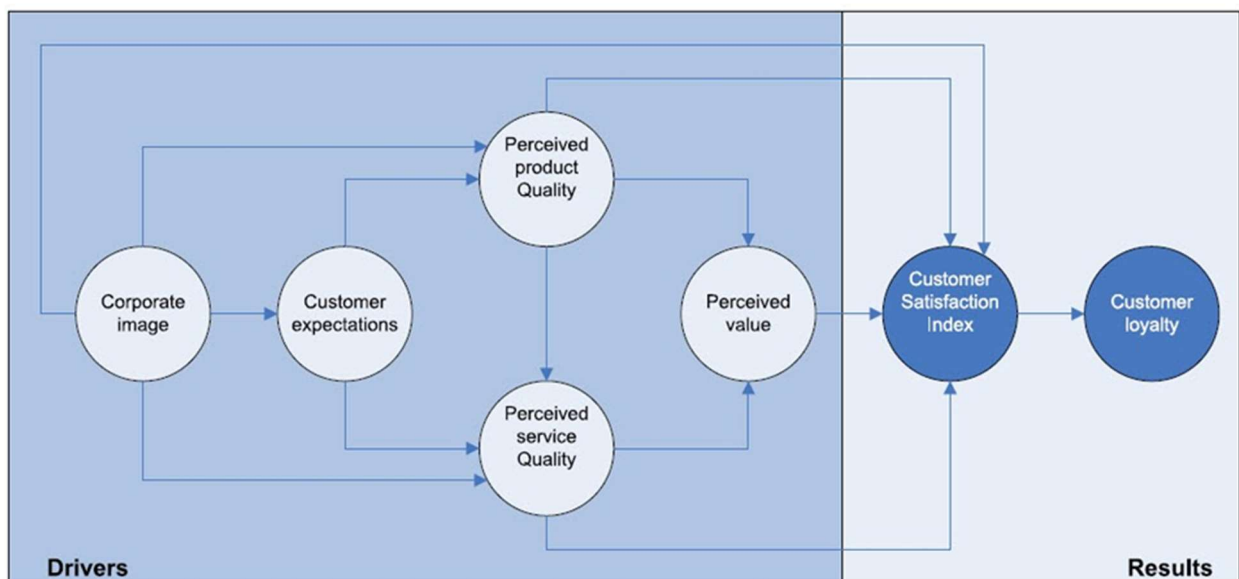
ECSI : European Customer Satisfaction Index

ECSI ถูกพัฒนาและนำมาใช้ใน ค.ศ. 1999 โดยคณะกรรมการการยุโรปกับมูลนิธิเพื่อการจัดการคุณภาพและองค์การยุโรปเพื่อคุณภาพ (ECSI Technical Committee, 1998) โดยมีต้นแบบมาจาก ACSI จึงทำให้ ECSI มีความใกล้เคียงกับ ACSI แต่มีการปรับเปลี่ยนในบางมิติ

เครื่องมือการวัดแบบ ECSI ออกแบบมาเพื่อเป็นพื้นฐานในการเลือกกลยุทธ์ทางการตลาดที่มีความเหมาะสมในการดำเนินงานให้กับองค์กร โดยทั่วไป ECSI Model กับ 7 ตัวแปร ได้แก่ ภาพลักษณ์องค์กร ความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพผลิตภัณฑ์ คุณภาพการบริการ คุณค่าที่ลูกค้าได้รับ ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า

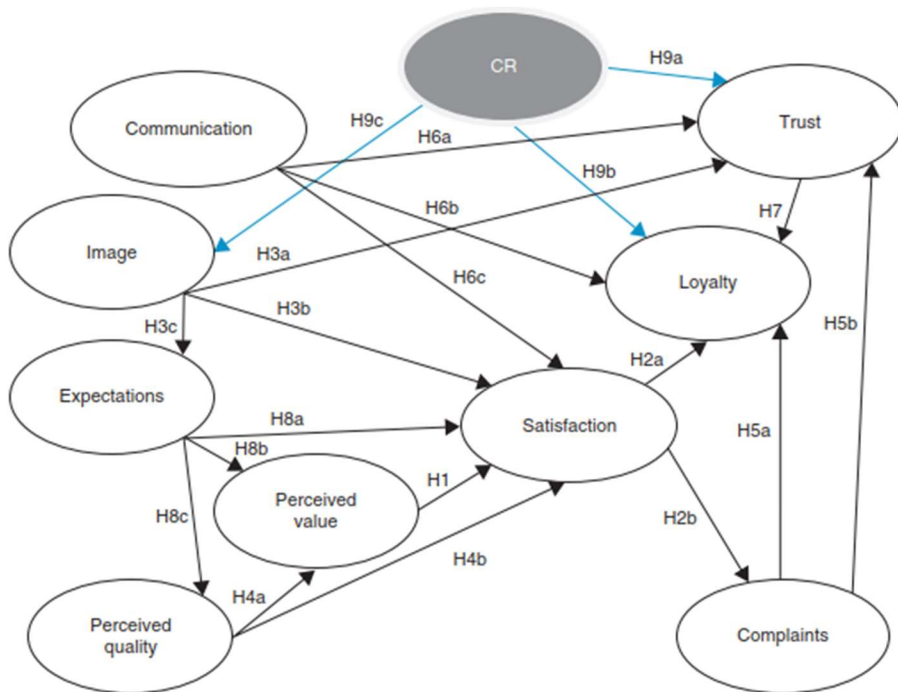
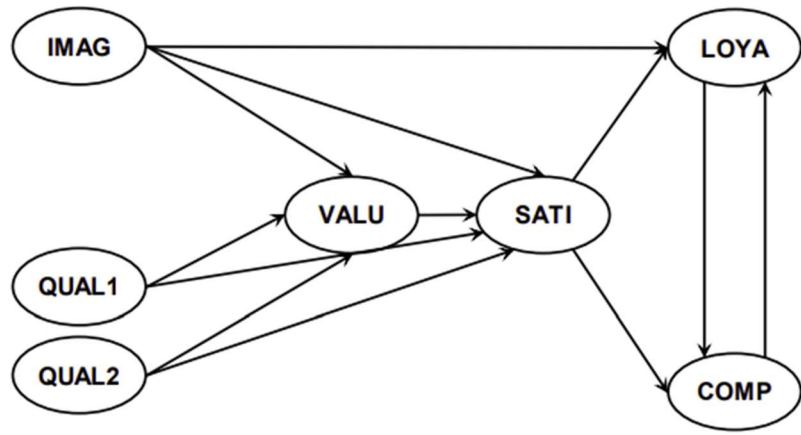
ความแตกต่างของ ACSI Model และ ECSI Model มีอยู่ 2 จุด คือ ECSI Model 1) เพิ่มปัจจัย ภาพลักษณ์ (Image) เข้ามาในแบบจำลอง 2) จะไม่มีปัจจัยทางด้านข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)

ภาพลักษณ์ (Image) เป็นภาพรวมทั้งหมดที่มาจาก การรับรู้ของลูกค้าที่มีประสบการณ์ร่วมกับองค์กร โดยเทียบเคียงกับสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับ และจะส่งผลต่อความพึงพอใจ ถ้าสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวัง ภาพลักษณ์นี้อาจจับต้องได้ เช่น ลักษณะทางกายภาพ สถานที่สวยงาม รมรื่น และอาจจับต้องไม่ได้เช่น ชื่อเสียง องค์กร เป็นต้น



รูปที่ 1-2 แบบจำลอง ECSI

แบบจำลอง ACSI/ECSI ได้มีการนำไปประยุกต์ในการศึกษาความพึงพอใจในธุรกิจการให้บริการที่หลากหลายรูปแบบ (ดูรูปที่ 1-3)



รูปที่ 1-3 การปรับใช้แบบจำลอง ACSI/ECSI ในบริการที่หลากหลาย

มีปัจจัยที่น่าสนใจอยู่ 2 ปัจจัยที่การศึกษาหลายชิ้นได้ได้เพิ่มเติมเข้ามาปรับใช้ในแบบจำลอง คือ การสื่อสาร (Communication) และความเชื่อใจไว้วางใจ (Trust)

การสื่อสาร (Communication) คือรูปแบบ (Forms) และช่องทาง (Channels) ที่ใช้สำหรับการรับฟังและให้ข้อมูลข่าวสารแก่ลูกค้า (การสื่อสารภายนอก) และพนักงานองค์กร (การสื่อสารภายใน) การศึกษาหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารขององค์กรทั้งภายนอกและภายในมีความเชื่อมโยงต่อการสร้างความพึงพอใจของลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารสองทางที่ช่วยรับฟังความต้องการของลูกค้า เข้าใจลูกค้าและช่วยสร้างความคาดหวังและสื่อสารให้ได้รับรู้ ช่วยเป็นการลดช่องว่างระหว่างองค์กรกับลูกค้าได้เป็นอย่างดี

ความเชื่อใจไว้วางใจ (Trust) ของลูกค้า เป็นพฤติกรรมที่ลูกค้ามีต่อองค์กรโดยเชื่อมโยงไปสู่การสร้าง ความทรงจำที่ดีและสร้างภักดีต่อองค์กรในระยะยาว ความเชื่อใจไว้วางใจโดยทั่วไปจะมีผลสืบเนื่องมาจากปัจจัย หลายด้าน เช่น ความพึงพอใจของลูกค้า การสื่อสารที่ดี ความพอใจที่มีต่อการตอบสนองข้อร้องเรียนของลูกค้า และภาพลักษณ์ขององค์กร เป็นต้น

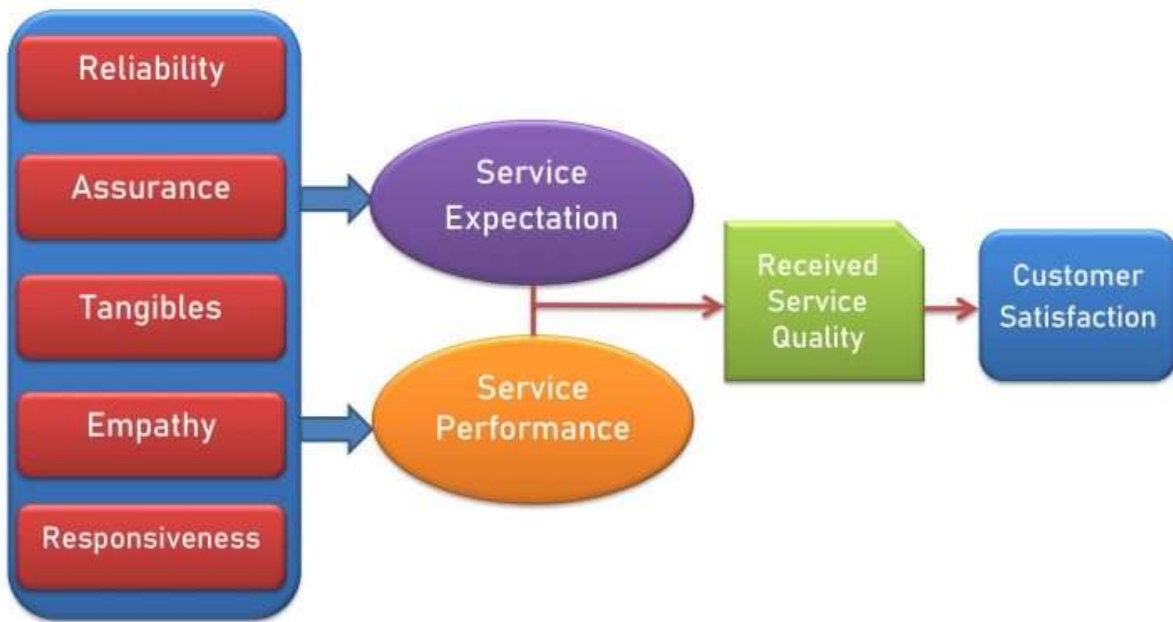
ทั้ง ACSI กับ ECSI จะมีเป้าหมายใกล้เคียงกัน คือ ต้องการให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจอันจะนำมาซึ่ง การซื้อซ้ำหรือการเปลี่ยนแปลงเป็นความภักดี แต่อาจจะต่างกันที่มิติในการวัด โดยพบว่าแบบจำลอง ACSI ได้แสดง ผลลัพธ์ทั้งด้านบวกและด้านลบ ทั้งพึงพอใจ และ ไม่พึงพอใจ เมื่อลูกค้าไม่พึงพอใจ ลูกค้าจะแสดงออกทางการบ่น และร้องเรียน แต่แบบจำลอง ECSI ในแบบจำลองมีเพียงผลลัพธ์ทางบวกเพียงอย่างเดียว

สำหรับ ECSI Model เน้นการรับรู้คุณค่าของลูกค้า ซึ่งมาจาก ภาพลักษณ์ มิติด้านเทคนิค มิติด้านการทางาน และเรื่องของราคา ส่งผลต่อความพึงพอใจลูกค้าและเกิดความจงรักภักดีของลูกค้าเช่นกัน เป็นการคาดการณ์ระดับองค์กร เพราะผลที่ได้นำไปวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดให้กับองค์กร

จากความพึงพอใจลูกค้าจาก 2 โมเดล หากนำมาประยุกต์ตามความเห็นที่มาจากความพึงพอใจ ประกอบด้วย ความคาดหวัง (Expected) คุณภาพ (Quality) คุณค่า (Value) ราคา (Price) ภาพลักษณ์ (Image) ซึ่งส่งผลต่อ ความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) โดยความภักดีของลูกค้าพิจารณาได้จาก 1) ปริมาณของ ลูกค้า (Customer Quantity) คือการพิจารณาการคงอยู่ของลูกค้าเก่าและการเพิ่มขึ้นของลูกค้าใหม่ 2) พฤติกรรม ลูกค้า (Customer Behavior) คือการพิจารณาการกลับมาซื้อซ้ำ และสนับสนุนในการกระจายข้อมูลเพื่อการจัด จำหน่ายและ 3) การสำรวจ (Survey) คือ ศึกษาความคิดเห็นของลูกค้าที่มี ต่อผลิตภัณฑ์ขององค์กรหลังจากมี ประสบการณ์ร่วมว่าชอบหรือไม่ชอบผลิตภัณฑ์และองค์กรหรือไม่

SERVQUAL Model หรือ RATER Model

SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า/ผู้ใช้บริการ พัฒนาโดย นักการตลาด ชาวอเมริกันชื่อ Valarie Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard Berry ในปี ค.ศ. 1988 เน้นการวัด ความสะดวกของลูกค้า/ผู้ใช้บริการโดยใช้ทฤษฎีช่องว่าง (Gap theory) เป็นตัววิเคราะห์ช่องว่าง ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับบริการที่ได้รับจริง ใน 5 มิติ (เรียกว่า R-A-T-E-R) ดังนี้



รูปที่ 1-4 แบบจำลอง SERVQUAL

มิติที่ 1 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการนั้นตรงกับที่สัญญาไว้ บริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือสามารถให้ความไว้วางใจในการใช้บริการนั้นได้

มิติที่ 2 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของการให้บริการ เช่น สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

มิติที่ 4 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

มิติที่ 5 การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันที่ที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

ภายใต้โมเดลหรือต้นแบบของการวิเคราะห์ช่องว่างของการให้บริการภายใต้ SERVQUAL จะทำการวิเคราะห์ช่องว่าง 5 ประการ คือ

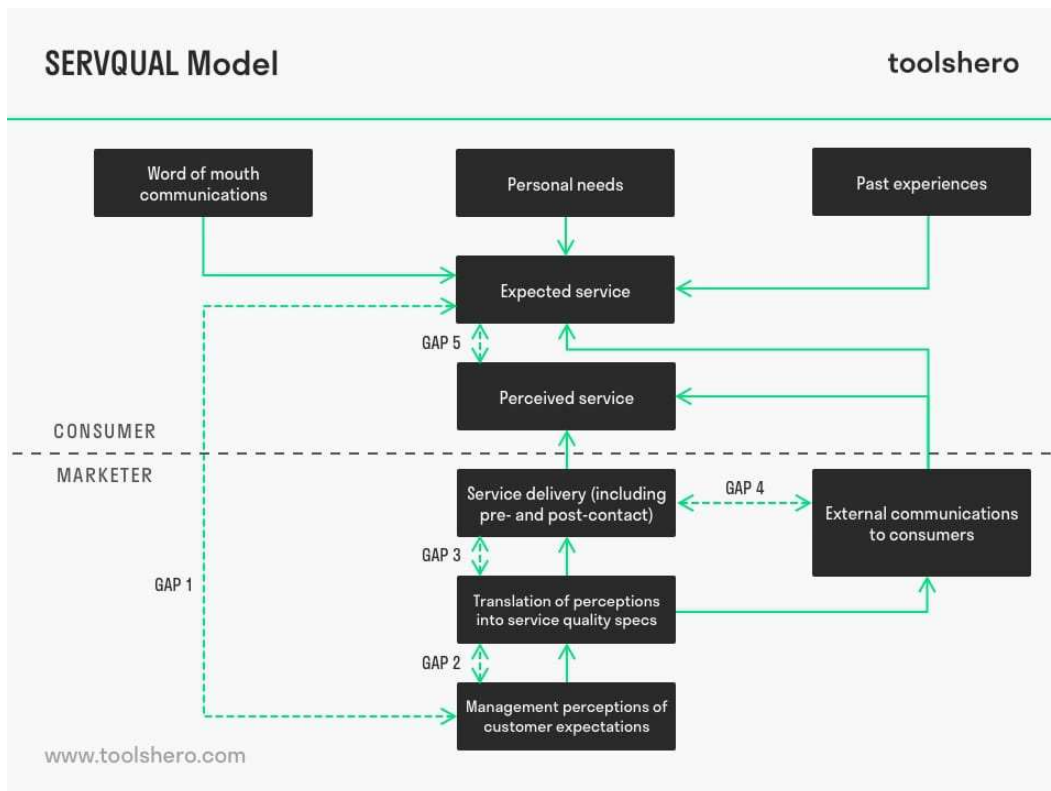
ช่องว่างที่ 1 คือช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการรับรู้ของผู้บริหารกิจการ (The Management Perception Gap) เกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจไม่เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าเพราะผู้บริหารมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทำให้การตีความข้อมูลที่ได้รับเกิดความผิดพลาดได้ (Expected Service – Management Perception of Customer Expectation)

ช่องว่างที่ 2 คือ การรับรู้ในมาตรฐานคุณภาพหรือข้อกำหนดของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับ ความคาดหวังของลูกค้าผู้รับบริการที่ฝ่ายบริหารรับรู้ (The Quality Specification Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจเข้าใจได้ อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้บริโภคแต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ในการทำงานที่ชัดเจนรวมทั้ง ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพของการบริการ (Translation of perceptions into service quality specs – Management Perception of Customer Expectation)

ช่องว่างที่ 3 คือการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่ได้กำหนดไว้ (Service Delivery Gap) ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรงซึ่งมาจากวิธีการและวิธีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงานซึ่งจะรวมถึงแนวความคิดเทคนิคและทักษะในการให้บริการภายในขององค์กรที่ ยังไม่มีประสิทธิผล (Translation of perceptions into service quality specs – Service delivery)

ช่องว่างที่ 4 คือการนำเสนอบริการให้กับลูกค้าไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญาไว้กับลูกค้า (The Marketing Communication Gap) ช่องว่างนี้เป็นการคาดหวังของผู้รับบริการที่ควรจะได้รับบริการตามที่ทางองค์กรได้ สื่อสารไว้ แต่เมื่อมารับบริการกลับทำให้ผู้รับไม่ได้รับการบริการอย่างที่คาดหวังไว้ (Service delivery – External communication)

ช่องว่างที่ 5 คือ การบริการที่ลูกค้ารับรู้หรือได้รับไม่ตรงกับบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้ (The Perceived Service Quality Gap) ช่องว่างของความคาดหวังและบริการที่ได้รับจริงนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการ บริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ซึ่งการบริการต่างๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4 (Perceive service – Expectation service)



รูปที่ 1-5 ช่องว่างภายในแบบจำลอง SERVQUAL

การวิเคราะห์ช่องว่าง ทั้ง 5 ช่องว่างจะทำให้องค์กรได้ทราบถึง

- 1) ช่องว่างของความรู้ในผู้รับบริการ (Knowledge gap) เกิดขึ้นเมื่อองค์กรไม่รู้ถึงความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และในทางกลับกัน ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบถึงบทบาทขอบเขตหน้าที่มาตรฐาน ข้อกำหนดที่องค์กรสื่อสารออกไป
- 2) ช่องว่างของมาตรฐานการให้บริการ (Standard gap) เมื่อขาดความรู้ในความต้องการ/ความคาดหวัง การกำหนดมาตรฐานหรือข้อกำหนดการให้บริการก็อาจจะไม่ตรงตามความต้องการ
- 3) ช่องว่างการส่งมอบบริการ (Delivery gap) จะเกิดช่องว่างเมื่อองค์กรส่งมอบบริการที่ไม่ตรงกับความ ต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ
- 4) ช่องว่างการสื่อสาร (Communication gap) การสื่อสารที่องค์กรส่งไปภายนอกอาจจะสร้างความ คาดหวังที่ไม่ถูกต้องในผู้รับบริการ รวมทั้งสื่อสารที่ผิดพลาด เช่น การสัญญาว่าจะส่งมอบการบริการที่ ไม่ใช่สิ่งที่จะต้องทำ
- 5) ช่องว่างของความพึงพอใจ (Satisfaction gap) ความไม่พึงพอใจจะเกิดขึ้นจากความแตกต่างของสิ่งที่ ผู้รับบริการคาดหวังกับบริการที่ได้รับ

เดิมการประเมินคุณภาพของการให้บริการจะมียอดประกอบในวัดหรือประเมินผล 10 องค์ประกอบด้วยกัน

ดังนี้คือ

- 1) ความสะดวก (Access) เป็นความสะดวกในด้านการให้บริการ
- 2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง เป็นการสื่อสารที่เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ที่มารับการบริการด้วยการสื่อสารภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และการรับฟังความคิดเห็น
- 3) ความสามารถ (Competence) หมายถึง เป็นความสามารถของผู้ที่ให้บริการที่มีทักษะ มีความรู้และความสามารถที่จะให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4) ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง เป็นความสุภาพของผู้ให้บริการที่มีความสุภาพเรียบร้อยมีความอ่อนโยน
- 5) ความน่าเชื่อถือ (Creditability) หมายถึง เป็นความเชื่อถือได้และความซื่อสัตย์ขององค์กรที่ให้บริการที่มีต่อการให้บริการที่ดี มีความน่าเชื่อถือ มีภาพลักษณ์ที่ดี
- 6) ความเชื่อมั่น (Reliability) หมายถึง เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างน่าเชื่อถือและสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับที่ได้สัญญา
- 7) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง เป็นความสามารถทางด้านการตอบสนองผู้ใช้บริการด้วยความเต็มใจของผู้ให้บริการ
- 8) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง เป็นการให้บริการที่ปราศจากอันตราย โดยที่ไม่มีความเสี่ยงหรือความเคลือบแคลงใดๆ สถานที่ให้บริการมีความปลอดภัยสูง
- 9) ลักษณะภายนอก (Appearance) หมายถึง เป็นลักษณะของการให้บริการภายนอกที่สามารถมองเห็นได้ของอุปกรณ์ บุคลากร ที่ให้บริการตลอดจนการสื่อสารต่างๆในการให้บริการ ว่ามีความสะดวกเหมาะสมสวยงามและทันสมัย
- 10) ความเข้าใจของผู้มาใช้บริการ (Understanding Customers) หมายถึง เป็นความเข้าใจความพยายามที่จะต้องรู้จักและเข้าใจผู้มาใช้บริการ

ซึ่งต่อมาได้มีการพัฒนาการวัดความพึงพอใจที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้ นักวิชาการที่ทำการวิจัยดังกล่าวได้นำหลักทฤษฎีเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพในการบริการของผู้รับบริการและได้ทำการทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) และความเที่ยงตรง (validity) พบว่า SERVQUAL สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติหลักดังกล่าวมาแล้ว (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1990: 28 และ Lovelock, 1996: 464-466)

การคำนวณค่าคะแนนของแบบจำลอง SERVQUAL จะเป็นการหาคุณภาพของการให้บริการ (Service Quality) จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expected Service) กับการรับรู้ในบริการ (Perceived Service) ของผู้ใช้บริการ ซึ่งสามารถคำนวณในแต่ละมิติของ SERVQUAL ได้ดังนี้

- 1) ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) มากกว่าคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E > 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และถ้าระดับคะแนนมากขึ้นแสดงว่าคุณภาพการบริการจะดีขึ้นตามลำดับ
- 2) ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) น้อยกว่าคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E < 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี และถ้าระดับคะแนนติดลบมากขึ้นแสดงว่าคุณภาพการบริการจะยิ่งลดลงตามลำดับ
- 3) ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) เท่ากับคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E = 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่พอเพียงแล้ว เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวัดความพึงพอใจของลูกค้าของ PMQA

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ตามเกณฑ์การรับรองสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงานภาครัฐ โดยเน้นระบบราชการ 4.0 ที่ภาครัฐเปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย พร้อมกับเชื่อมโยงระบบราชการ 4.0 ให้เข้ากับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA)

ภายใต้เกณฑ์ PMQA หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะมีอยู่ 4 ประเด็นที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน

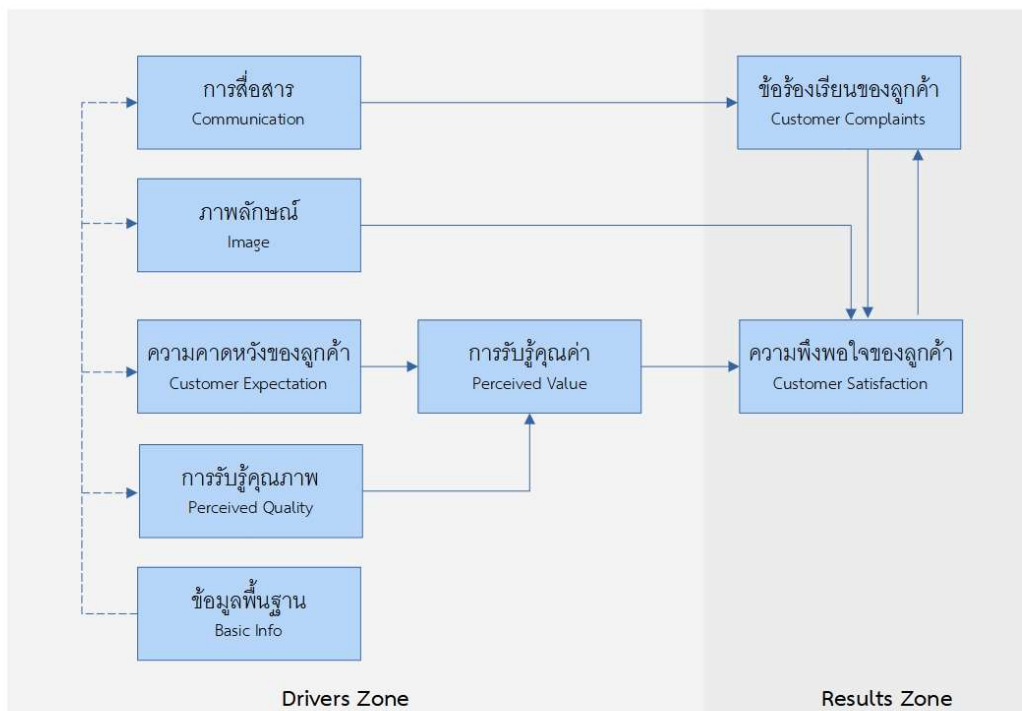
- 1) การให้ผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยให้มีการเก็บข้อมูลและใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ให้สามารถพยากรณ์ความต้องการและความคาดหวังได้
- 2) การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ โดยพื้นฐานให้มีการประเมินความพึงพอใจ มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อค้นหาความต้องการที่แตกต่าง ติดตามความรู้สึก และตอบสนองเชิงรุกต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) การสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่างและสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะ มีเป้าหมายที่จะให้มีการสร้างนวัตกรรมของชุดบริการเฉพาะบุคคล
- 4) กระบวนการการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการรับเรื่องร้องเรียน การตอบสนองเพื่อการแก้ไขปัญหา การติดตามปัญหา และเสนอการแก้ปัญหาเชิงรุก

จากเกณฑ์ดังกล่าวจะเห็นว่า การประเมินความพึงพอใจของลูกค้า หรืออีกนัยหนึ่งคือผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะมีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศขององค์กร การสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การจัดการข้อร้องเรียน และเทคโนโลยีดิจิทัล

1.7 กรอบการประเมินผลความพึงพอใจในการให้บริการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

1.7.1 กรอบการประเมิน

กรอบการศึกษา จะปรับใช้แบบจำลองของ ACSI/ECSI เป็นกรอบในการประเมิน โดยจะตัดปัจจัยความภักดี ของลูกค้า (Customer Loyalty) ออกและเพิ่มการสื่อสาร (Communication) เข้ามาเพื่อให้มีปัจจัยที่สอดคล้องกับ เกณฑ์ PMQA ของ กพร. ให้มากขึ้น จะทำให้เกิดปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระจำนวน 7 กลุ่ม (รวมข้อมูลพื้นฐาน) เพื่อจะโยงไปถึงตัวแปรตามคือ ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) สำหรับความผูกพันของลูกค้า (Customer Engagement) และความภักดีของลูกค้า (Loyalty) จะไม่รวมอยู่ในขอบเขตการประเมิน



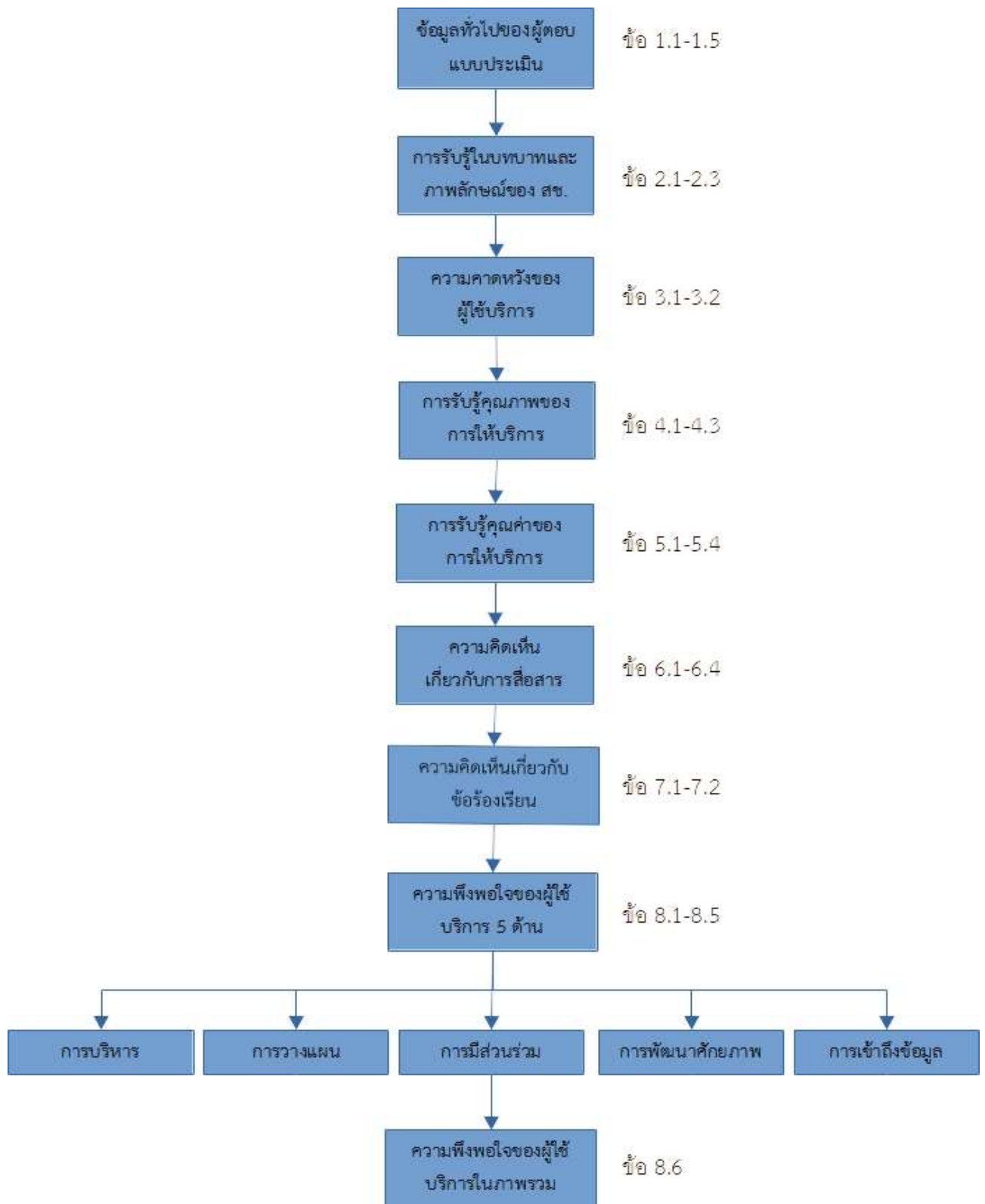
รูปที่ 1-6 กรอบการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของ สช.

รูปที่ 1-6 แสดงกรอบการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการของ สช. โดยจะมีการวัดการรับรู้ด้านการสื่อสาร ภาพลักษณ์ขององค์กร การรับรู้คุณภาพของการให้บริการ ความคาดหวังของลูกค้า และการรับรู้คุณค่า ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 กลุ่มนี้ เมื่อรวมกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการและข้อร้องเรียนของลูกค้า จะเป็นตัวขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ

ตารางที่ 1-1 แสดงรายละเอียดของของกลุ่มตัวแปรย่อยที่จะใช้เป็นกรอบในการประเมิน สอดคล้องกับรูปที่ 7 ซึ่งแสดงโครงสร้างของคำถามในแบบประเมิน ซึ่งจะสอดคล้องกับแบบประเมิน (ดูคำถามแบบประเมินในภาคผนวก ก.)

ตารางที่ 1-1 รายละเอียดของกลุ่มตัวแปรย่อยที่ใช้เป็นกรอบการประเมิน

ตัวแปร	ประเด็นการประเมิน
การสื่อสาร (Communication)	COM1 การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ COM2 ความเพียงพอครบถ้วนของช่องทางการสื่อสาร/รับรู้ข่าวสาร และพฤติกรรม การรับข่าวสาร COM3 การเข้าถึง/การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญของ สช. ความทันสมัย ความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล COM4 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (เนื้อหา รายละเอียด ความถูกต้อง ความรวดเร็ว/ทันเหตุการณ์ ความน่าสนใจ ความหลากหลาย)
ภาพลักษณ์ (Image)	IMG1 การรับรู้ในตราตราสัญลักษณ์ การรู้จักชื่อ IMG2 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร ผลงานเป็นที่รู้จัก IMG3 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กร มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน IMG4 ระยะเวลาที่ร่วมงานกับองค์กร
ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations)	CUE1 ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีบทบาทหน้าที่ขององค์กร CUE2 ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนของ องค์กร
การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)	PEQ1 คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร PEQ2 คุณภาพของกระบวนการในการวางแผน ดำเนินงานตามแผน และระบบ สนับสนุน PEQ3 คุณภาพของการให้บริการ (เจ้าหน้าที่)
การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)	PEV1 คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร ที่ผู้รับบริการได้รับ จริง PEV2 คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร เมื่อเทียบกับ หน่วยงานในลักษณะเดียวกัน PEV3 เกิดคุณค่าต่อสังคมในการสร้างความรู้เท่าทันและแนวทางการพัฒนาระบบ สุขภาพ PEV4 เกิดคุณค่าต่อสังคมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและ ขับเคลื่อนนโยบาย PEV5 เกิดคุณค่าต่อสังคมในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน
ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)	CUC1 เคยส่งข้อร้องเรียนหรือไม่ CUC2 ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองเป็นที่น่าพอใจหรือไม่
ข้อมูลพื้นฐาน (Basic Infos)	BAI1 เพศ BAI2 อายุ BAI3 ระดับการศึกษา BAI4 ภูมิลำเนา BAI5 อาชีพ
ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)	CUS1 ความพึงพอใจด้านการบริหาร CUS2 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงาน CUS3 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ CUS4 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ CUS5 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล CUS6 ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม



รูปที่ 1-7 แสดงโครงสร้างของคำถามในแบบประเมิน

1.7.2 เนื้อหาการประเมิน

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

- 1) จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- 2) เสนอแนะให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ
- 3) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- 4) จัดให้มี หรือส่งเสริมสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย
- 5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ
- 6) กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารและสำนักงาน
- 7) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน

คณะกรรมการบริหาร

- 1) กำหนดนโยบายและกำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานให้เกิดการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ตามอำนาจหน้าที่
- 2) กำหนดคุณสมบัติและคัดเลือกเลขานุการและรองเลขานุการตามระเบียบที่ คสช. กำหนด
- 3) อนุมัติแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปี
- 4) ออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ
- 5) จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขานุการ
- 6) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการบริหารมอบหมาย
- 7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- 1) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ เพื่อทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ
- 2) สำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสถานการณ์ของระบบสุขภาพ

- 3) ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นบรรลุผล
- 4) รับผิดชอบงานด้านธุรการของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ

เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

- 1) บริหารงานของสำนักงานให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย มติ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศของ คสช. และคณะกรรมการบริหาร
- 2) จัดทำแผนงานหลัก แผนการดำเนินงาน แผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่ออนุมัติ
- 3) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงาน
- 4) วางระเบียบเกี่ยวกับการดำเนินงานของสำนักงาน

การประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2564 จะใช้บทบาท อำนาจหน้าที่ ที่กำหนดไว้ตาม พรบ. และรวมถึงนโยบายที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการชุดต่างๆ และเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มอบนโยบายไว้ โดยครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ด้านการบริหารจัดการ
 - มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
 - มีการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน
 - มีดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ
 - มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 2) ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.
 - การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำไป

ใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ โดยจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมติ ครม.

- การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550
- การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลักฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 โดยแผนงานประจำปี 2564 ประกอบไปด้วย 8 แผนงานคือ แผนงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับชาติ แผนงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ แผนงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่และชุมชนเข้มแข็ง แผนงานพัฒนาศักยภาพองค์กรและการสื่อสารสังคม แผนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนฟื้นฟูและปฏิรูปประเทศหลังวิกฤติโควิด-19 แผนงานโครงการพิเศษ แผนงานงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมพิเศษเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และแผนงานเงินรายได้สะสม

3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น
- การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้า ร่วมกันอย่างมีพลัง
- การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาควิชาการ ได้เรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ เหตุและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งทางลบ ทางบวก และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่

4) ด้านการพัฒนาศักยภาพ

- การจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ผ่านกลไกคณะทำงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ เน้นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และ ภาควิชาการ/วิชาชีพ/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สช.

โดยเฉพาะความรู้วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์

5) ด้านการเข้าถึงข้อมูล

- มีระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ ผ่านกลไกคณะทำงานจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพ เน้นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานเพื่อมุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย เพื่อให้การเข้าถึงข้อมูลสามารถสนับสนุนการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์
- มีข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย

6) ความพึงพอใจในภาพรวม

7) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

1.7.3 มาตรการวัดแบบสำรวจ

ใช้ Likert scale หรือ Likert Rating Scale ที่ระดับ 1 ถึง 5 ในการวัด

มาตรวัดลิเคิร์ตเป็นมาตรวัดที่ใช้สำหรับแสดงระดับความคิดเห็นในแบบสอบถามปลายปิดที่มีตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก เช่น ความสำคัญ คุณภาพ ความพึงพอใจ ความถี่ ความน่าสนใจ ฯลฯ

ตารางที่ 1-2 ระดับคะแนนตามแบบ Likert Scales

คะแนน	ระดับความคาดหวัง	ระดับคุณภาพและคุณค่าของบริการที่ได้รับ	ระดับการรับรู้	ระดับความพึงพอใจ
5	คาดหวังมากที่สุด	มากที่สุด	รับรู้มากที่สุด	พึงพอใจมากที่สุด
4	คาดหวังมาก	มาก	รับรู้มาก	พึงพอใจมาก
3	คาดหวังปานกลาง	ปานกลาง	รับรู้ปานกลาง	พึงพอใจปานกลาง
2	คาดหวังน้อย	น้อย	รับรู้น้อย	พึงพอใจน้อย
1	คาดหวังน้อยที่สุด	น้อยที่สุด	รับรู้น้อยที่สุด	พึงพอใจน้อยที่สุด

ผลการให้คะแนนในแต่ละด้านเมื่อนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อกำหนดการแปลความหมาย ของคะแนนตามเกณฑ์ จะใช้มาตรประเภทอันตรภาค (หรือพิสัย) ของค่าเฉลี่ย โดยกำหนดค่าของคะแนนในแต่ละช่วงชั้นจากสูตร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงคะแนน}}$$

โดยที่ คะแนนสูงสุด = 5 คะแนนต่ำสุด = 1 และจำนวนช่วงคะแนน = 5

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$= 0.80$$

ดังนั้น ค่าคะแนนต่ำสุดของแต่ละช่วงคะแนนจะห่างกัน 0.80 คะแนน

ตารางที่ 1-3 ค่าคะแนนผลการประเมิน

คะแนน	ระดับความคาดหวัง	ระดับคุณภาพและคุณค่าของการบริการที่ได้รับ	ระดับการรับรู้	ระดับความพึงพอใจ
4.20-5.00	คาดหวังมากที่สุด	สูงมากที่สุด	รับรู้มากที่สุด	พึงพอใจมากที่สุด
3.40-4.19	คาดหวังมาก	สูงมาก	รับรู้มาก	พึงพอใจมาก
2.60-3.39	คาดหวังปานกลาง	ปานกลาง	รับรู้ปานกลาง	พึงพอใจปานกลาง
1.80-2.59	คาดหวังน้อย	น้อย	รู้น้อย	พึงพอใจน้อย
1.00-1.79	คาดหวังน้อยที่สุด	น้อยที่สุด	รู้น้อยที่สุด	พึงพอใจน้อยที่สุด

1.7.4 กลุ่มเป้าหมายและการเก็บข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย

1) คณะกรรมการชุดต่างๆ (Commission) จำนวนไม่น้อยกว่า 200 คน ประกอบด้วย

- คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
- คณะกรรมการบริหาร (คบ.)
- คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช.
- คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย สช.

2) ภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน จำนวนไม่น้อยกว่า 500 คน ได้แก่

- เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13 พ.ศ. 2563
- คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลงกับ สช.

การเก็บข้อมูล

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ใช้วิธีการประเมิน ดังนี้

1) การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Methods) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง (Personal Interview) และในการเก็บข้อมูลตอบกลับจากแบบสอบถาม ต้องได้ข้อมูลอย่างน้อยร้อยละ 50 ของแต่ละประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยแบบสอบถามประกอบด้วยอย่างน้อย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ทิศนคติต่อบทบาท และปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานของ สช.

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังต่อการดำเนินงานของ สช. ภายใต้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

กลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มหลัก โดยใช้รายชื่อจากฐานข้อมูลปี 2562

(ปรับปรุงให้ทันสมัยในปี 2563) รวมทั้งสิ้น 740 คน คือ

กลุ่มที่ 1 คณะกรรมการชุดต่างๆ (Commission) ประกอบด้วย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดย คสช. และคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) รวม 215 คน

กลุ่มที่ 2 รวม 525 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จำนวน 13 เขต และเลขานุการร่วม กขป. รวม 310 คน และผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ (NHA) และเครือข่ายพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4PW) รวม 215 คน

ตามข้อกำหนดของขอบเขตงาน กำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ได้แบบประเมินกลับคืนมาอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะได้ตัวเลขขั้นต่ำของกลุ่มที่ 1 จำนวน 108 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 263 คน รวมทั้งหมดเท่ากับจำนวนขั้นต่ำ 371 คน ซึ่งหากคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ในการคำนวณหา กลุ่มตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% ก็จะได้ 255 คน ดังนั้น จำนวนที่ตั้งเป้าไว้ไม่น้อยกว่า 371 คน จึงถือว่าพอเพียง และมีความน่าเชื่อถือ

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตัวแทนจาก 2 กลุ่ม จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คน (ดูรายละเอียดแนวทางการสัมภาษณ์ในภาคผนวก ข.)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้แบบสอบถามโดยมีรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลที่ต้องการศึกษา มีประเด็นย่อยในการสำรวจไม่น้อยกว่าที่ สช. กำหนด รวมทั้งสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1.7.4 กลุ่มละอย่างน้อย 50% โดยต้องมีการทดสอบความเที่ยง (Validation) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยง (Validation) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของเครื่องมือ (แบบสอบถาม) เป็นการตรวจสอบดูว่าแบบสอบถามมีโครงสร้าง (Construct) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามที่บ่งบอกร่วมกันในแต่ละส่วนและวัดสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ รวมทั้งอาจจะพิจารณาเที่ยงตรงเกี่ยวกับเนื้อหาและเกณฑ์ด้วย

การทดสอบ จะทำ Pre-test จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยจะพิจารณาใช้เครื่องมือทางสถิติที่เหมาะสมในการวัดความเที่ยง (Validation) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC - Index of Item Objective Congruence) และ Cronbach's Alpha Co-efficient ซึ่งผลที่ได้จะนำไปปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมอีกครั้ง เช่น ปรับข้อคำถาม ลด-เพิ่มข้อคำถาม เป็นต้น (ดูภาคผนวก ค)

สถิติในการวิเคราะห์

- สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย สัดส่วน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน ฯลฯ) สำหรับข้อมูลที่เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal Scale) มาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale) มาตราอันตรภาคหรือช่วง (Interval Scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale)
- การทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (Test of difference) และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มหรือระหว่างตัวแปร (Test of Association) สำหรับการวิเคราะห์ตัวแปร

1.8 แผนการดำเนินงาน

ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน 5 เดือน นับตั้งแต่ลงนามในเอกสารว่าจ้าง (1 พฤษภาคม-30 กันยายน 2564) โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 4 แผนการดำเนินงาน

ลำดับ ที่	กิจกรรม	MAY		JUN		JUL		AUG		SEP	
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
1	จัดทำแผนดำเนินงาน รายละเอียดกิจกรรม	****	*** *	****	****						
2	ออกแบบจัดทำแบบสำรวจ	****	*** *	****	****						
3	ทดสอบความเที่ยง (Validation) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) และปรับแก้แบบสำรวจ					**					
4	ส่งรายงานขั้นต้น (Inception Report) งวดที่ 1				*						
5	เก็บรวบรวมข้อมูล (ส่งแบบสำรวจ/ออนไลน์/สัมภาษณ์)					****	*** *	****	****		

ลำดับ ที่	กิจกรรม	MAY		JUN		JUL		AUG		SEP	
		1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
6	วิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงาน							****	****	****	*** *
7	ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) งวดสุดท้าย										*

1.8.1 ความก้าวหน้าในช่วงพฤษภาคม-มิถุนายน

- 1) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 2) ออกแบบกรอบในการศึกษาวิเคราะห์
- 3) ร่างแบบประเมินผลและแนวทางการสัมภาษณ์
- 4) จัดเตรียมการใช้งานแบบประเมินผลออนไลน์
- 5) เตรียมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งแบบสำรวจ
- 6) นำเสนอกรอบการประเมินให้คณะกรรมการบริหาร สช. เพื่อพิจารณา
- 7) จัดทำรายงานขั้นต้น (Inception Report)

1.8.2 การดำเนินงานในช่วงกรกฎาคม-กันยายน

- 1) ปรับแก้แบบประเมินและแนวทางสัมภาษณ์ที่คณะกรรมการตรวจรับให้ข้อเสนอแนะ
- 2) ทดสอบความเที่ยง (Validation) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) และปรับแก้แบบประเมิน โดยเฉพาะการปรับลดจำนวนข้อให้เหมาะสมตามที่การวิเคราะห์สถิติให้คำแนะนำ
- 3) จัดส่งแบบประเมินทางไปรษณีย์ตามรายชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับจาก สช. โดยแนบซองปิดแสตมป์เพื่อความสะดวกในการส่งคืน (ส่งคืนโดยใช้ตู้ไปรษณีย์แบบเช่า ที่ไปรษณีย์ตลิ่งชัน กทม.)
- 4) แบบประเมินแบบอิเล็กทรอนิกส์ จัดทำโดยใช้ Google Form Survey ติดตั้งไว้ที่โดเมน @nhco-survey.org (<https://forms.gle/Un1o4zirkqTFkwvd9>)
- 5) การส่งแบบประเมินทางอีเมล จะส่งตามไปหลังจากที่ส่งทางไปรษณีย์ไปแล้วประมาณ 5 วัน โดยระบุให้ชัดเจนว่า
ในกรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินได้ตอบแบบประเมินทางไปรษณีย์และส่งคืนแล้วก็ไม่ต้องตอบแบบประเมินทางอีเมล
- 6) การติดต่อกลับในกรณีที่ผู้ตอบแบบประเมินมีข้อสงสัย ใช้อีเมล survey2564@nhco-survey.org และหมายเลขโทรศัพท์ 089-827-0187 การติดตามยอดของผู้ตอบและส่งกลับคืน จะดำเนินการทุกวัน และจะรายงานให้ สช. ทราบยอดผู้ตอบกลับคืนทุกสัปดาห์

- 7) การประสานงานเพื่อติดต่อขอสัมภาษณ์กับตัวแทนของแต่ละกลุ่มจำนวน 30 ท่าน ผ่านโทรศัพท์หรือระบบ Zoom
- 8) การประมวลผลข้อมูลจากแบบประเมินที่ส่งกลับและจากการตอบทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติ SPSS-PC
- 9) วิเคราะห์ผลและจัดทำรายงาน

บทที่ 2

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช.

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (Basic Infos)

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการของ สช. ที่จะตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 740 คน ประกอบไปด้วย กลุ่มคณะกรรมการต่างๆ จำนวน 215 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายจำนวน 525 คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้ตอบกลับ ไม่น้อยกว่า 50% ซึ่งจะเป็นจำนวน 108 คน สำหรับกลุ่มคณะกรรมการฯ และ 263 คนสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย

ผู้ที่ส่งแบบประเมินกลับคืน มีทั้งสิ้น 382 คน คิดเป็น 51.6% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 740 คน โดยใน จำนวนผู้ที่ตอบกลับ เป็นกลุ่มคณะกรรมการ 114 คน (คิดเป็น 29.8% ของภาพรวม และ 53.0% ของเป้าหมายกลุ่ม กรรมการ) กลุ่มภาคีเครือข่าย 268 คน (คิดเป็น 70.2% ของภาพรวม และ 51.0% ของเป้าหมายกลุ่มภาคีเครือข่าย) (ตารางที่ 2-1)

ในจำนวนผู้ที่ตอบกลับทั้งหมด ส่วนมากจะเป็นการตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 244 คน (63.9%) ที่เหลือ อีก 138 คน (36.1%) จะเป็นการตอบทางออนไลน์ (ตารางที่ 2-2)

ตารางที่ 2-1 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน

กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สละ
คณะกรรมการ	114	29.8	29.8
ภาคีเครือข่าย	268	70.2	100.0
รวม	382	100.0	

หมายเหตุ มีแบบประเมินตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 3 ชุดที่ไม่สมบูรณ์ จึงไม่ได้นับในยอดรวมของแบบ ประเมินที่ตอบกลับ

ตารางที่ 2-2 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามช่องทางการตอบ

กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสละ
คณะกรรมการ ตอบทางออนไลน์	40	10.5	10.5
คณะกรรมการ ตอบทางไปรษณีย์	74	19.3	29.8
ภาคีเครือข่าย ตอบทางออนไลน์	98	25.7	55.5
ภาคีเครือข่าย ตอบทางไปรษณีย์	170	44.5	100.0
รวม	382	100.0	

หมายเหตุ มีแบบประเมินตอบกลับทางไปรษณีย์จำนวน 3 ชุดที่ไม่สมบูรณ์ จึงไม่ได้นับในยอดรวมของแบบ ประเมินที่ตอบกลับ

ผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเพศ เป็นเพศชาย จำนวน 182 คน (47.6%) และเป็นเพศหญิง จำนวน 200 คน (52.4%) โดยทั้งสองกลุ่มมีส่วนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2-3)

สำหรับการจำแนกเพศตามกลุ่มของ ทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนของเพศชายและเพศหญิงที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ในกลุ่มของกรรมการ คิดเป็น เพศชายและหญิงเท่ากับ 41.2% และ 58.8% กลุ่มของภาคีเครือข่าย คิดเป็น 50.4% และ 49.6% ตามลำดับ (ตารางที่ 2-4)

ตารางที่ 2-3 เพศของผู้ตอบแบบประเมิน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ชาย	182	47.6	47.6
หญิง	200	52.4	100.0
รวม	382	100.0	

ตารางที่ 2-4 เพศของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน

เพศ	กลุ่ม		รวม
	กรรมการ	ภาคีเครือข่าย	
ชาย	47	135	182
หญิง	67	133	200
รวม	114	268	382

อายุของผู้ตอบแบบประเมิน มีอายุต่ำสุด 28 ปี อายุสูงสุด 86 ปี กลุ่มอายุมากที่สุด คือ อายุ 58 ปี ในช่วงชั้นของอายุที่ตอบแบบประเมินมากที่สุด อยู่ในช่วงระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 168 คน (44.0%) รองลงมาคือช่วงอายุ 61-70 ปี จำนวน 85 คน (22.3%) ช่วงอายุ 41-50 ปี 57 คน (14.9%) และช่วงอายุ 40 ปีและต่ำกว่า จำนวน 50 คน (13.1%) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-5)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ตอบแบบประเมินจะอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-70 ปี ถึง 81.2% โดยอายุเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 54.94 ปี

ตารางที่ 2.5 อายุของผู้ตอบแบบประเมิน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
อายุ 40 ปีและต่ำกว่า	50	13.1	13.1
อายุ 41-50 ปี	57	14.9	28.0
อายุ 51-60 ปี	168	44.0	72.0
อายุ 61-70 ปี	85	22.3	94.2
อายุ 71 ปี ขึ้นไป	22	5.8	100.0
รวม	382	100.0	

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 207 คน (54.2%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท รองลงมา คือระดับปริญญาเอก ระดับปริญญาตรี จำนวน 85 คน (22.3%) และ 64 คน (16.8%) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-6)

ตารางที่ 2-6 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	2	.5	.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช.	19	5.0	5.5
ปวส./อนุปริญญา	4	1.0	6.5
ปริญญาตรี	64	16.8	23.3
ปริญญาโท	207	54.2	77.5
ปริญญาเอก	85	22.3	99.7
อื่นๆ	1	.3	100.0
รวม	382	100.0	

จำนวน 130 คน (34.0%) ของผู้ตอบแบบประเมิน มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 87 คน (22.8%) ภาคกลาง 63 คน (16.5%) และภาคเหนือ 58 คน (15.2%) มีจำนวนใกล้เคียงกัน สำหรับภาคตะวันออกไม่ปรากฏมีผู้ร่วมตอบแบบประเมิน (ตารางที่ 2-7)

ตารางที่ 2-7 ภูมิสำเนาของผู้ตอบแบบประเมิน

	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ สะสม
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	130	34.0	34.0
ภาคกลาง	63	16.5	50.5
ภาคเหนือ	58	15.2	65.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	87	22.8	88.5
ภาคใต้	44	11.5	100.0
รวม	382	100.0	

ผู้ตอบแบบประเมินส่วนมากมีอาชีพหลักรับราชการหรือองค์กรมหาชน เป็นจำนวนถึง 215 คน (56.3%) รองลงมาคือภาคเอกชน จำนวน 50 คน (13.1%) ข้าราชการบำนาญและนักวิชาการมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 35 คน (9.2%) และ 32 คน (8.4%) ตามลำดับ

ตารางที่ 2-8 อาชีพหลักของผู้ตอบแบบประเมิน

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/องค์กรมหาชน	215	56.3
ภาคเอกชน	50	13.1
ข้าราชการบำนาญ	35	9.2
นักวิชาการ	32	8.4
อื่นๆ	15	3.9
เกษตรกร	12	3.1
ค้าขาย/พาณิชย์กรรม	8	2.1
นักการเมือง	7	1.8
สื่อสารมวลชน	6	1.6
รัฐวิสาหกิจ	2	0.5
รวม	382	100.0

2.2 การรับรู้ภาพลักษณ์ (Image) องค์กร

2.2.1 การรับรู้ในตราสัญลักษณ์ การรู้จักชื่อองค์กร

จากการสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ในตราสัญลักษณ์ของ สช. ซึ่งถือว่าเป็นการรับรู้ภาพลักษณ์พื้นฐานของภาพลักษณ์องค์กร ผู้ตอบแบบประเมินสามารถระบุตราสัญลักษณ์ของ สช. ได้อย่างถูกต้องคิดเป็นจำนวน 377 คน (98.7%) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูงมากสำหรับผู้ใช้บริการของ สช.

2.2.2 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร

ตารางที่ 2-9 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร

บทบาทของ สช.	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	16	4.4
สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	325	85.3
สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกกระดับ	305	80.1
สช.สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่	299	78.5
สช. มีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	287	75.3
สช. ดูแลการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ	282	73.7
ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ	269	70.5
เป็นองค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	267	70.1
ให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผล การดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย	263	68.9
ดำเนินการสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	256	66.9
สนับสนุน ขับเคลื่อน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน	254	66.5

บทบาทของ สช.	จำนวน	ร้อยละ
สช. เป็นองค์กรของรัฐอยู่ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี	236	61.8
สช. มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ	229	60.2
สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	325	85.3

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.2.3 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

ตารางที่ 2-10 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

บทบาทในการมีส่วนร่วมหรือเคยมีส่วนร่วม กับ สช.	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	3	0.8
ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562	199	52.2
คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	166	43.4
คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย สช.	96	25.1
คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช.	70	18.3
บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลง/สัญญา กับ สช.	60	15.9
เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	43	11.2
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	35	9.2
คณะกรรมการบริหาร (คบ.)	17	4.4
อื่นๆ	15	4.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานมีระยะเวลาที่ผ่านการร่วมงานที่แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบประเมินเคยร่วมงานกับ สช. อยู่ในระหว่างช่วง 2-4 ปี เป็นจำนวน 154 คน (40.3%) รองลงมาเป็นช่วง 5-10 ปี จำนวน 142 คน (37.2%) ค่าต่ำสุดของผู้ตอบแบบประเมินที่

เคยร่วมงานกับ สช. คือ 1 ปี (หรือน้อยกว่า) สูงสุดคือ 19 ปี โดยเฉลี่ยในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินจะร่วมงานกับ สช. อยู่ที่ 6 ปี (ตารางที่ 2-11)

ตารางที่ 2-11 จำนวนปีที่เคยร่วมงานกับ สช.

จำนวนปี	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1 ปี หรือน้อยกว่า	47	12.3	12.3
2-4 ปี	154	40.3	52.6
5-10 ปี	142	37.2	89.8
มากกว่า 10 ปี	39	10.2	100.0
รวม	382	100.0	

2.3 การสื่อสาร (Communication)

2.3.1 การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ

ผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด มีการเปิดรับรู้ข่าวสารประจำวันผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อแบบเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ และผ่านสื่อสมัยใหม่ที่เป็นสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ทวิตเตอร์ ฯลฯ โดยส่วนมากจะใช้ไลน์และเฟซบุ๊กในชีวิตประจำ ซึ่งสูงเกินกว่าร้อยละ 50 (ตารางที่ 2-12) รองลงไปก็จะเป็น โทรทัศน์ เว็บไซต์ และหนังสือพิมพ์ออนไลน์ ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงบทบาทของสื่อสังคมออนไลน์ในการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มผู้รับบริการของ สช.

ตารางที่ 2-12 การรับข้อมูลข่าวสารประจำวันผ่านสื่อ

การรับข้อมูลข่าวสารประจำวันผ่านสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ไลน์	281	73.7
เฟซบุ๊ก	236	61.8
โทรทัศน์	184	48.2
เว็บไซต์	159	41.8
หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์	119	31.1
วิทยุ	47	12.4
นิตยสาร	30	8.0
หนังสือพิมพ์	24	6.4

การรับข้อมูลข่าวสารประจำวันผ่านสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ทวิตเตอร์	23	6.0
อื่นๆ	17	4.4
อินสตาแกรม	9	2.4

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.3.2 ความเพียงพอครบถ้วนของช่องทางการสื่อสาร/รับรู้ข่าวสาร และพฤติกรรมการรับข่าวสาร

เมื่อสอบถามถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ ที่ไม่ใช่ของ สช. โดยตรง ก็พบว่า การได้รับรู้ข่าวสารของ สช. ก็ยังมีการรับรู้ข่าวสารจากช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายและกว้างขวาง โดยผ่านทางช่องทางของ ไลน์ เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก อยู่ในสามลำดับแรก (ตารางที่ 2-13) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 7.2 ที่ระบุว่า ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ ที่ไม่ใช่ของ สช. เลย ซึ่งอาจจะเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ โดยเฉพาะความถี่ในการนำเสนอและช่วงเวลา ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ตอบแบบประเมินไม่สามารถจะรับข้อมูลข่าวสารนั้นได้

ตารางที่ 2-13 การรับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ

การรับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับเลย	27	7.2
ไลน์	227	59.4
เว็บไซต์	210	55.0
เฟซบุ๊ก	184	48.2
โทรทัศน์	79	20.7
หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์	64	16.7
นิตยสาร	35	9.2
อื่นๆ	28	7.2
วิทยุ	21	5.6
หนังสือพิมพ์	18	4.8
ทวิตเตอร์	3	0.8
อินสตาแกรม	0	0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาถึงช่องทางสื่อต่างๆ ที่ สช. เป็นผู้ดำเนินการเอง พบว่า เว็บไซต์ของ สช. และจดหมายข่าวสานพลัง เป็นแหล่งที่ผู้ตอบแบบประเมินได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ถึงร้อยละ 50 รองลงไปเป็นเฟซบุ๊กของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ตามลำดับ (ตารางที่ 2-14) สำหรับผู้ประเมินที่ตอบเป็นช่องทางอื่นๆ นั้น จะมีหลากหลาย โดยเฉพาะมีแหล่งที่มาจากช่องทางเอกสารเชิญประชุม เอกสารหรือข้อมูลที่ส่งผ่านทางไปรษณีย์หรืออีเมล

ตารางที่ 2-14 การรับทราบ/รับรู้ข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านช่องทางสื่อของ สช.

	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์ สช. www.nationalhealth.or.th	193	50.6
จดหมายข่าวสานพลัง	192	50.2
เฟซบุ๊ก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	153	40.1
เฟซบุ๊ก เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ	147	38.5
Line infocenter สช.	73	19.0
เฟซบุ๊ก Infocenter สช.	59	15.4
อื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม เอกสาร ข้อมูล ผ่านทางไปรษณีย์และอีเมล	53	14.1
สถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)	42	10.9

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.3.3 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (เนื้อหา รายละเอียด ความถูกต้อง ความรวดเร็ว/ทันเหตุการณ์ ความน่าสนใจ ความหลากหลาย)

การวัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช. จะชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของข้อมูลข่าวสารในมิติของรายละเอียดของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ประโยชน์ที่ได้รับ รวมไปถึงรูปลักษณ์ ความน่าสนใจ ความหลากหลายของสื่อต่างๆ ที่ได้ดำเนินการโดย สช.

การประเมินพบว่า ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ที่ได้รับจาก สช. มีคุณภาพอยู่ในระดับที่สูงมากในทุกมิติ (คะแนน 3.77-3.94) โดยมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นภาพรวมที่คะแนน 3.82 (ตารางที่ 2-15)

ตารางที่ 2-15 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.

ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	คะแนน	เกณฑ์ประเมิน
เนื้อหา รายละเอียด และความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.	3.82	สูงมาก
ความถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.	3.77	สูงมาก
ประโยชน์ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารของ สช.	3.94	สูงมาก
รูปลักษณ์ ความน่าสนใจ และทันสมัยของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจาก สช.	3.80	สูงมาก
ความหลากหลายของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของ สช.	3.77	สูงมาก
ภาพรวม ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	3.82	

2.4 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer Expectations)

2.4.1 ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีบทบาทหน้าที่ขององค์กร

สืบเนื่องจากการที่ สช. มีบทบาทภารกิจหน้าที่ที่หลากหลายมิติ ผลการสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช. จะเป็นข้อมูลที่บ่งชี้ถึงบทบาทและหน้าที่ที่ สช. ควรจะได้นำไปประกอบการพิจารณาที่จะเรียงลำดับความสำคัญ หรือเน้นเป็นพิเศษในการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรได้ บทบาทและหน้าที่ของ สช. ที่ผู้ตอบแบบประเมินมีความคาดหวังสูง 5 ลำดับแรก (ตารางที่ 2-16) ประกอบด้วย

- 1) การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 2) สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่
- 3) สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกกระดับ
- 4) เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
- 5) การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ

จากความคาดหวังทั้ง 5 ประเด็น จะเห็นว่า แนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วมที่ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชน (พื้นที่) และธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายเข้าถึง เป็นหัวใจหลักของความคาดหวังที่สำคัญที่ผู้ตอบแบบประเมินได้สะท้อนออกมา

ตารางที่ 2-16 ความคาดหวังในฐานะของผู้ใช้บริการต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช.

ความคาดหวังต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช.	จำนวน	ร้อยละ
การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	229	86.1
สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่	294	76.9
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ	291	76.1
เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	275	72.1
การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ	272	71.3
องค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	262	68.5
สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน	248	64.9
กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ	233	61.0
การสนับสนุนการปฏิรูปและแก้วิกฤตของประเทศ	228	59.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.4.2 ระดับความคาดหวังของผู้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร

การประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การบรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ มีระบบสนับสนุนและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ มีจิตใจที่พร้อมบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่ระดับคะแนน 4.15 ซึ่งใกล้เคียงถึงระดับคาดหวังมากที่สุด (ตาราง 2-17)

ตารางที่ 2-17 ระดับความคาดหวังของผู้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร

ความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	10	2.6
ปานกลาง	39	10.2
มาก	217	56.8
มากที่สุด	116	30.4
รวม	382	100.0
ภาพรวม ความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร	4.15	

ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สูงเช่นนี้ ในมิติหนึ่ง ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในองค์กรว่า จะสามารถวางแผน กำหนดเป้าหมาย จัดการระบบสนับสนุน และพัฒนาบุคลากรให้สามารถจะบรรลุถึงเป้าหมายการทำงานตามบทบาทและหน้าที่ของ สช. ได้ แต่ในอีกมิติหนึ่งก็ถือว่าเป็นแรงกดดันที่ สช. จะได้รับจากผู้รับบริการ ซึ่งหากไม่สามารถจะทำได้ตามที่คาดหวัง ก็จะมีผลต่อความพึงพอใจต่อองค์กรในภาพรวมได้

2.5 การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)

การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการของ สช. เป็นการถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ สช. ใน 4 หัวข้อย่อย คือ การดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีคุณภาพที่เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ สช. มีความพร้อมในกระบวนการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการสนับสนุนระบบการทำงานและทรัพยากรในการให้บริการ หรือจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด และบุคลากรของ สช. มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว มีจิตใจที่ให้บริการ มากน้อยเพียงใด

ผู้ตอบแบบประเมินมีความคิดเห็นว่า สช. ได้มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจ มีการวางแผนดำเนินงานตามแผน ระบบสนับสนุน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในระดับคะแนน 3.88 หรือมีระดับคุณภาพที่สูงมาก

ตารางที่ 2-18 การรับรู้คุณภาพ

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร	3.86	.7536
คุณภาพของกระบวนการในการวางแผน ดำเนินงานตามแผน และระบบสนับสนุน	3.85	.7132
คุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.92	.7166
ภาพรวม ความเห็นต่อการรับรู้ในคุณภาพของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.	3.88	

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำค่าคะแนน 3.88 ของการรับรู้ในคุณภาพ (Perceived Quality) ไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนนของภาพรวมความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อการกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร ที่ได้คะแนน 4.15 (หัวข้อ 2.4.2 และตาราง 2-17) จะพบว่า สิ่งที่องค์กรทำได้จริงยังน้อยกว่าความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ แต่ก็อาจจะไม่ได้บ่งบอกให้เห็นว่าคุณภาพของการทำงานขององค์กรจะอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี เพียงแต่จะชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการของ สช. (ทั้งที่เป็นกรรมการและภาคีเครือข่าย) ล้วนแล้วแต่มีความคาดหวังในการทำงานของ สช. ที่ค่อนข้างสูงมาก ดังนั้นแม้ว่า ผลการทำงานของ สช. จะทำได้ระดับที่สูงมาก แต่ก็ยังไม่สูงมากพอที่จะตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (ดูเพิ่มเติมใน หัวข้อ 2.9.4 คะแนนของคุณภาพการให้บริการตามแบบจำลอง SERVQUAL)

2.6 การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)

การรับรู้คุณค่าของการให้บริการขององค์กรที่ผู้รับบริการได้รับ ถือได้ว่าเป็นส่วนต่อเนื่องจากการรับรู้คุณภาพ หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็น ผลลัพธ์ (Outcomes) ของการทำงานตามภารกิจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบในระยะยาวได้ โดยเฉพาะการทำงานของ สช. ซึ่งจะโน้มเอียงไปในด้านการสร้างคุณค่าเชิงสังคมค่อนข้างมาก

ผู้ตอบแบบประเมินได้ให้การประเมินในภาพรวมของการรับรู้คุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช. ด้วยคะแนน 3.94 ถือเป็นระดับการรับรู้สูงมาก (ตารางที่ 2-19) โดยให้ค่าคะแนนสูงสุดที่คุณค่าในการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย (คะแนน 4.09) รองลงมาคือ คุณค่าในการสร้างความรู้เท่าทันและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพให้กับสังคม (คะแนน 4.02) และการทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน (คะแนน 3.81)

นอกจากนี้ ยังพบว่า เมื่อให้นำคุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของ สช. ไปเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน (เป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบาย) พบว่า ผลการดำเนินงานของ สช. ดีกว่าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (คะแนน 3.843) แต่ก็ถือว่ายังไม่อยู่ในระดับที่สูงมาก

ตารางที่ 2-19 การรับรู้คุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การดำเนินงานของ สช. มีการเปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมทำงาน	4.09	.7738
การให้บริการหรือกิจกรรมของ สช. ที่ท่านเข้าร่วม ทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มขึ้น	4.02	.7225
ผลการดำเนินงานของ สช. เปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุข	3.81	.7253
ผลการดำเนินงานของ สช. เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นในลักษณะเดียวกัน	3.84	.7470
ภาพรวม ความเห็นต่อคุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.	3.94	

2.7 ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)

การจัดการกับข้อร้องเรียน ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญขององค์กรซึ่งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ หากมีช่องทางหรือกระบวนการรับข้อร้องเรียนที่ชัดเจน โปร่งใส การไม่มีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นเลย ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี และหากมีข้อร้องเรียนเข้ามา ระบบก็ต้องสามารถที่จะจัดการข้อร้องเรียนนั้นอย่างชัดเจน โปร่งใส และมีความเป็นธรรมด้วยเช่นเดียวกัน

จากผลการตอบแบบประเมินพบว่า ร้อยละ 99.4 ของผู้ตอบแบบประเมิน ไม่เคยมีการส่งข้อร้องเรียน มีเพียง 2 ราย (0.6%) ที่ระบุว่าเคยส่งข้อร้องเรียน และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 2.5 ในระดับพึงพอใจน้อย (ตารางที่ 2-20)

ตารางที่ 2-20 ความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน

ความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0
2.0 พึงพอใจน้อย	1	0.3
3.0 พึงพอใจปานกลาง	1	0.3
4.0 พึงพอใจมาก	0	0
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	0	0
ไม่เคยร้องเรียน	380	99.4
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน	2.500	

2.8 ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)

2.8.1 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

การประเมินความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวม พบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก (3.79) โดยมีรายละเอียดของประเด็นย่อย (ตารางที่ 2-21) ดังนี้

- มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับพึงพอใจมาก (3.86)
- มีการตรวจสอบศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ระดับพึงพอใจมาก (3.75)
- มีดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ ระดับพึงพอใจมาก (3.83)
- มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่องการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระดับพึงพอใจมาก (3.72)

ตารางที่ 2-21 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจในการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน	3.86	.7662
ความพึงพอใจในการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ	3.75	.6717
ความพึงพอใจในการดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ	3.83	.7256
ความพึงพอใจการดำเนินการบริหารงานสำนักงาน	3.72	.7171
ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ	3.79	

2.8.2 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.

การประเมินความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช. ในภาพรวม ผู้ประเมินตอบที่ค่าระดับพึงพอใจมาก (3.75) โดยประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย (ตารางที่ 2-22) ดังนี้

- การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ โดยจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมติ ครม. ระดับพึงพอใจมาก (3.82)
- การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระดับพึงพอใจมาก (3.73)
- การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลักฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 ระดับพึงพอใจมาก (3.70)

ตารางที่ 2-22 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความพึงพอใจในการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	3.82	.6624
ความพึงพอใจในการจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565	3.73	.6734
ความพึงพอใจในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี	3.70	.6726
ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช.	3.75	.6070

2.8.3 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

การประเมินความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ในภาพรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (3.89) โดยมีประเด็นสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพ ได้ผลประเมินความพึงพอใจค่อนข้างจะสูง (ตารางที่ 2-23) โดยมีผลการประเมินของ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระดับพึงพอใจมาก (4.0)
- การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้าร่วมกันอย่างมีพลัง ระดับพึงพอใจมาก (3.89)
- การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาควิชาการ ได้เรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ เหตุและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งทางลบ ทางบวก และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ระดับพึงพอใจมาก (3.80)
- การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (3.82)
- การใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (3.92)

ตารางที่ 2-23 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจในการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ	4.00	.7547
ความพึงพอใจในการใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	3.89	.8078
ความพึงพอใจต่อการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือ	3.80	.7941
ความพึงพอใจในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	3.82	.8163
ความพึงพอใจต่อการใช้ธรรมนูญสุขภาพ	3.92	.7878
ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.89	.6719

2.8.4 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สช. โดยเฉพาะความรู้วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ผู้ตอบแบบประเมิน มีความพึงพอใจมาก (3.69)

ตารางที่ 2-24 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	.7447
ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	.7447

2.8.5 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานเพื่อมุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาล อีเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย รวมไปถึงการที่ในระบบมีข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึงและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย

ในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลของ สช. ในระดับที่พึงพอใจมาก (3.65)

ตารางที่ 2-25 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจในด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	.7547
ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	.7547

2.8.6 ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม

คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าคะแนน 4.09 ระดับความพึงพอใจมาก โดยค่าคะแนนมีค่าเข้าใกล้ระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยต่างกันเพียง 0.11 คะแนน ก็จะแตะคะแนนระดับ 4.20 ซึ่งขึ้นคะแนนขั้นต่ำของระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด (ดูตารางที่ 1-3 ค่าคะแนนผลการประเมิน ประกอบ)

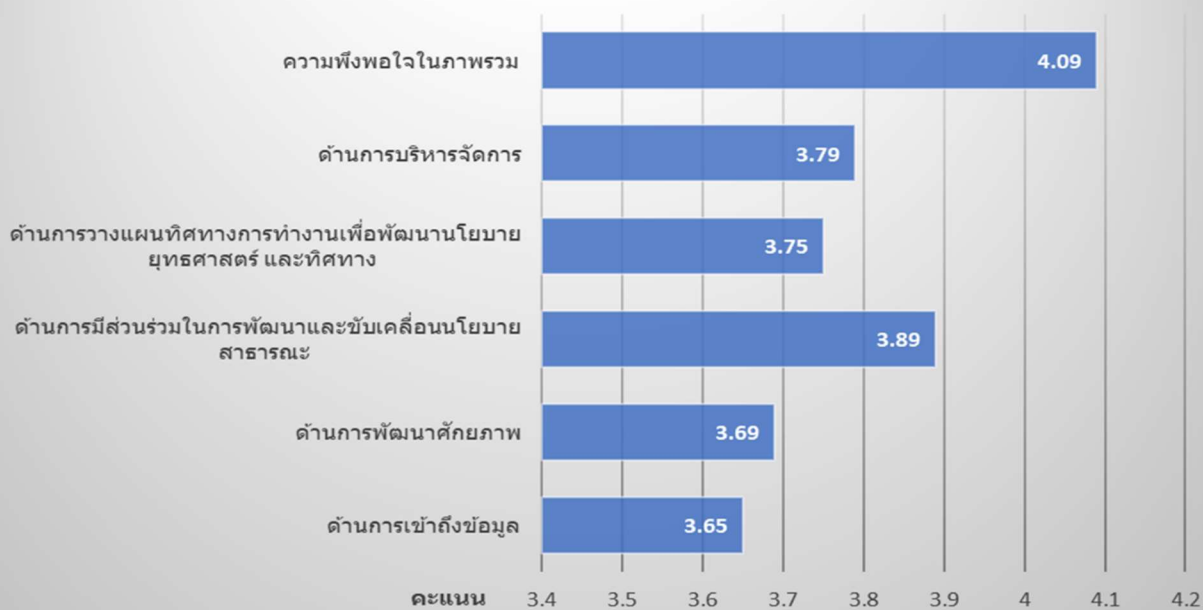
ตารางที่ 2-26 ความพึงพอใจในภาพรวม

ความพึงพอใจในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพ้อใจน้อยที่สุด	0	0
2.0 พึงพ้อใจน้อย	10	2.6
3.0 พึงพ้อใจปานกลาง	67	17.5
4.0 พึงพ้อใจมาก	182	47.6
5.0 พึงพ้อใจมากที่สุด	123	32.3
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวม	4.09	

ตารางที่ 2-27 ความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น

ประเด็นประเมินความพึงพอใจ	ค่าคะแนนความพึงพอใจ	เกณฑ์ประเมิน
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	พึงพ้อใจมาก
ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช.	3.75	พึงพ้อใจมาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.89	พึงพ้อใจมาก
ด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	พึงพ้อใจมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	พึงพ้อใจมาก
ความพึงพอใจในภาพรวม	4.09	พึงพ้อใจมาก

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ สช. ปี 2564



รูปที่ 2-1 ความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลความพึงพอใจย้อนหลังกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2562 และ 2563 (ตารางที่ 2-28) พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 0.06 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.5) และเมื่อเทียบกับปี 2562 จะเพิ่มขึ้น จำนวน 0.03 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.7)

ตารางที่ 2-28 การเปรียบเทียบผลการประเมินปี 2562-2564

ปี	ค่าคะแนน	ร้อยละ
2562	4.06	81.20
2563	4.03	80.60
2564	4.09	81.89

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจ

2.9.1 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมินและระยะเวลาที่ร่วมงานกับ สช.

ผู้ตอบแบบประเมินกลุ่มคณะกรรมการและกลุ่มภาคีเครือข่ายมีระดับการตอบค่าแสดงความพึงพอใจต่อการดำเนินงานในภาพรวมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งให้เห็นว่า กลุ่มของผู้ตอบแบบประเมินไม่มีผลต่อค่าความพึงพอใจที่ตอบมา (ตารางที่ 2-29)

ตารางที่ 2-29 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ตอบแบบประเมินกับระดับความพึงพอใจ

ระยะเวลาที่เคยร่วมงาน	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม				รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
คณะกรรมการ	3	24	49	38	114
ภาคีเครือข่าย	7	43	133	85	268
รวม	10	67	182	123	382

Pearson Chi-Square 1.95 df 3; Asymp Sig (2-sides) 0.583

ทางด้านระยะเวลาในการร่วมงานกับ สช. จะมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในการประเมิน โดยพบว่า ผู้ที่ตอบแบบประเมินที่มีระยะเวลาร่วมงานกับ สช. มาระหว่าง 5-10 ปี จะมีความพึงพอใจมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้ที่เคยร่วมงานมาระหว่าง 2-4 ปี จะมีความพึงพอใจในระดับมาก ตามลำดับ ซึ่งร่วมงานมาเป็นเวลานานพอสมควรอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ตอบแบบประเมินมีความเข้าใจและรับรู้การทำงานของ สช. ในด้านต่างๆ เป็นอย่างดี (ตารางที่ 2-30)

ตารางที่ 2-30 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ร่วมงานกับระดับความพึงพอใจ

ระยะเวลาที่เคยร่วมงาน	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม				รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1 ปี หรือ น้อยกว่า	1	5	27	14	47
2 - 4 ปี	2	35	94	23	154
5 - 10 ปี	5	17	47	73	142
มากกว่า 10 ปี	2	10	14	13	39
รวม	10	67	182	123	382

Pearson Chi-Square 54.87 df 9; Asymp Sig (2-sides) 0.000

2.9.2 ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. กับระดับความพึงพอใจ

ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. กับระดับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่า ผู้ที่มีความคาดหวังในการทำงานของ สช. ในระดับที่สูง (มาก หรือ มากที่สุด) จะให้ค่าคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมในกลุ่มที่สูง คือ มากและมากที่สุด (ตาราง 2-31)

ตารางที่ 2-31 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังที่มีต่อ สช. กับระดับความพึงพอใจ

ความคาดหวังของท่านในฐานะผู้ใช้บริการ ต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช.	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม				รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
น้อย	4	5	1	0	10
ปานกลาง	2	20	12	5	39
มาก	3	23	133	58	217
มากที่สุด	1	19	36	60	116
รวม	10	67	182	123	382

Pearson Chi-Square 138.35 df 9; Asymp Sig (2-sides) 0.000

2.9.3 ผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่ได้รับจริงกับระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานที่ผู้รับบริการได้รับจริง โดยพบว่า ผู้ที่ได้รับการบริการจริงในระดับปานกลางขึ้นไป จะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 2-32)

ตารางที่ 2-32 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานที่ได้รับจริงกับระดับความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงานในปัจจุบันที่ได้รับจริง	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม				รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
น้อยที่สุด	1	0	0	0	1
น้อย	3	11	4	0	18
ปานกลาง	6	35	72	14	127
มาก	0	21	101	78	200
มากที่สุด	0	0	5	31	36
รวม	10	67	182	123	382

Pearson Chi-Square 170.25 df 12; Asymp Sig (2-sides) 0.000

2.9.4 คะแนนของคุณภาพการให้บริการตามแบบจำลอง SERVQUAL

การคำนวณค่าคะแนนของแบบจำลอง SERVQUAL จะเป็นการหาคุณภาพของการให้บริการ (Service Quality) จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวัง (Expected Service หรือ E) กับการรับรู้ในบริการ (Perceived Service หรือ P) ของผู้ใช้บริการได้จากการนำเอาคะแนนจากข้อคำถามข้อ 5.1 (P ผลงานที่ได้รับจากการบริการจริง) ลบด้วยค่าคะแนนจากคำถามข้อ 3.2 (E ความคาดหวัง) ซึ่งสามารถคำนวณในแต่ละมิติของ SERVQUAL ได้ดังนี้

- ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) มากกว่าคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E > 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพ การบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และถ้าระดับคะแนนมากขึ้นแสดงว่าคุณภาพการบริการจะดีขึ้นตามลำดับ
- ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) น้อยกว่าคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E < 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพ การบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี และถ้าระดับคะแนนติดลบมากขึ้นแสดงว่าคุณภาพการบริการจะยิ่งลดลง ตามลำดับ
- ถ้าคะแนนการรับรู้ (P) เท่ากับคะแนนความคาดหวัง (E) หรือ $P-E = 0$ หมายถึงการส่งมอบคุณภาพ การบริการอยู่ในเกณฑ์ที่พอเพียงแล้ว เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ

กลุ่มผู้ตอบแบบประเมินที่ได้รับการบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ($P-E < 0$) เป็นกลุ่มที่ให้ค่าความพึงพอใจในภาพรวมในระดับที่มากและมากที่สุด ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจ และชี้ให้เห็นถึงความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อ สช. ที่อยู่ในระดับที่สูง แต่อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ประเมินได้รับการบริการที่ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ ก็ยังถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้และมีความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับ แม้ว่าจะยังไม่บรรลุตามที่คาดหวังก็ตาม

สำหรับกลุ่มผู้ประเมินที่ความคาดหวังเท่ากับสิ่งที่ได้รับ ถือว่าเป็นกลุ่มที่ใหญ่รองลงมา โดยในกลุ่มนี้จะตอบความพึงพอใจที่จะโน้มเอียงไปในระดับที่มีความพึงพอใจมากและมากที่สุดตามลำดับ (ตารางที่ 2-33)

ตารางที่ 2-33 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการส่งมอบคุณภาพของการบริการกับระดับความพึงพอใจ

ระดับการส่งมอบคุณภาพของการบริการ ตามเกณฑ์คะแนน P-E	ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. ในภาพรวม				รวม
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
P-E = +2 มากที่สุด	0	0	1	1	2
P-E = +1 มาก	2	3	6	20	31
P-E = 0 ปานกลาง	2	29	82	45	158
P-E = -1 น้อย	4	23	82	54	163
P-E = -2 น้อยที่สุด	2	12	11	3	28
รวม	10	67	182	123	382

Pearson Chi-Square 41.27 df 15; Asymp Sig (2-sides) 0.000

บทที่ 3

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ สช.

3.1 ข้อคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ จากผู้ตอบแบบประเมินและการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.1.1 ข้อดี

1) เขตสุขภาพประชาชน

- สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี
- การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและ กขป. ซึ่ง สช. เป็นที่เลี้ยง ทำให้พื้นที่ทำงานได้ดีมาก

2) นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- การใช้กระบวนการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมาร่วมคิดร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา หรือผลักดันนโยบาย
- การใช้สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ เครื่องมือด้านนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาสังคม เกิดการเรียนรู้ใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพด้วยประชาชน เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย
- พึงพอใจในการขับเคลื่อนนโยบายหลายๆ ด้าน เช่น สุขภาพแม่และเด็ก ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สุขภาวะกลุ่มชาติพันธุ์ เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะ นโยบายผู้สูงอายุ-ผู้พิการ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ การผลักดันมาตรา 12 การตายดี การขับเคลื่อนนโยบายยาต้านจุลชีพ กฎหมายควบคุมการตลาดนมผง การยกเลิกใช้สารเคมีอันตราย ฯลฯ

3) ธรรมนูญสุขภาพ

- การจัดทำกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ช่วยทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพด้วยตนเอง

4) สมัชชาสุขภาพ

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนกระบวนการสมัชชา/ธรรมนูญ/กขป. ทำให้สามารถพัฒนานโยบายสาธารณะ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้
- การจัดประชุมสมัชชาแบบมีส่วนร่วม มีความรูปแบบที่เป็นรูปธรรมที่สุด สามารถนำข้อเสนอและมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายๆ ประเด็นนำไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ รวมทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดเวทีคุณภาพในชุมชนในระดับพื้นที่ สร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม

- การจัดสัมมนาสุขภาพทำให้เกิดภาพของการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ อันนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชน
- การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนสัมมนาสุขภาพระดับพื้นที่ (4P-W) เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

5) เครือข่าย

- สช. เป็นกองหน้าในการรับมือวิกฤติผ่านกลไกภาคีเครือข่าย เพื่อช่วยระบบสาธารณสุขอย่างเต็มที่รับไม่ไหว
- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพรายประเด็นเฉพาะพื้นที่ที่ลงมือทำจริงโดยเฉพาะการสานงานกับภาคีเครือข่ายรายประเด็นในระดับพื้นที่ หลากๆ แห่ง
- สช. สามารถสร้างและพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการเรียนรู้ พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้เป็นที่น่าชื่นชม ด้วยเครื่องมือและกระบวนการที่ยกระดับความคิด การมีส่วนร่วม และจิตสาธารณะ เปิดโอกาสให้ภาครัฐและ อปท. ในพื้นที่พัฒนาวิธิตัดและการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จ เป็นรูปธรรม เป็นคุณูปการของสังคมที่น่าภาคภูมิใจอย่างยิ่ง
- การขับเคลื่อน/ประสานสู่ระดับตำบล/ชุมชน ทำให้รากหญ้ามีส่วนร่วมมากขึ้น สามารถขับเคลื่อนงานของตนเองได้

6) การบริหารจัดการ

- การประสานงานและปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทำได้ดี เช่นการจัดสัมมนาสุขภาพแบบออนไลน์ ทำให้สะดวกสำหรับผู้ที่อยู่ไกล สามารถร่วมให้ข้อเสนอแนะได้ เป็นต้น
- การมองภาพอนาคตระบบสุขภาพที่มีพลวัต มีข้อมูลอ้างอิงจากองค์กร/หน่วยงานที่มีการวิเคราะห์ มองเป้าหมาย สุขภาวะโลกมาใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย
- แนวทางการทำงานของ สช. เป็นการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เปิดกว้างรับฟังความคิดเห็น
- จัดรูปแบบการสื่อสารสู่กลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรแห่งวิชาการ ในการสร้างสรรค์พัฒนานโยบายสาธารณะ มีรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นเอกลักษณ์
- ตัวบุคคลผู้แทนของ สช. สามารถนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ มีการประสานดี ในลักษณะมิตรมากกว่าการออกคำสั่ง
- เจ้าหน้าที่ประสานงานในพื้นที่ทุกเขต ทำให้การสื่อสารการทำงานสะดวกรวดเร็ว มีการประสานความร่วมมือกับภาคีในการรณรงค์ยุทธศาสตร์

3.1.2 ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างที่ควรมีการพัฒนา

1) การบริหารจัดการ

- การทำงานยังไม่เป็นไปตามภารกิจที่กำหนดตามกฎหมายได้อย่างครบถ้วน
- บทบาทของ สช. ในฐานะที่ปรึกษา ครม. ด้านสุขภาพไม่มีเลย รวมถึงการประชุม คสช. ไม่มีประเด็นที่มีผลต่อสังคม/ระบบสุขภาพเลย
- ระบบการบริหารงบประมาณ การอนุมัติและการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
- บทบาทของ สช. ควรขยายไปครอบคลุมการพัฒนาสังคม
- การบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติ
- เน้นการประชุมมากกว่าปฏิบัติ
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศยังเป็นแบบระบบราชการ
- เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในการทำงานน้อย ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเชื่อมความสัมพันธ์กับกลไกสมัชชาในระดับพื้นที่ เพิ่มศักยภาพ ทักษะความรู้ ความชำนาญในนโยบายเฉพาะ
- ควรมีการประเมินเจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับพื้นที่ทุกปี

2) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพและการทำงานกับพื้นที่

- การประสานงานกับพื้นที่ และการทำงานร่วมกับพื้นที่ ยังขาดความชัดเจนและแน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง สร้างความสับสนและความเชื่อมั่นต่อนโยบายและแผนงาน
- ขาดความแม่นยำในเรื่องกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยบางครั้ง ยึดการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นหลัก และไม่เป็นไปตามมติที่ประชุมทั้งใน/นอกรอบของ คสช.
- การจัดสมัชชาแห่งชาติขาดคนหน้าใหม่เข้าร่วมและหน่วยงานต่างๆ ลดลง ประชาชนหลายกลุ่มยังเข้าไม่ถึง มีแต่กลุ่มเดิมที่ได้เข้าร่วมในระดับพื้นที่
- การทำงานในเชิงพื้นที่ ยังจำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ทำให้งานไม่บูรณาการ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย และไม่ควรเน้นแค่เครือข่ายเดิมๆ จนขาดข้อมูลจากเครือข่ายอื่น เพื่อได้ข้อมูลที่สมจริงที่สุด
- การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมและการประสานงานภาคีเครือข่ายมีน้อยมากทำให้ขาดการมีส่วนร่วม ควรยึดพื้นที่เป็นตัวตั้งและบูรณาการให้มากกว่านี้
- ขาดกลไกการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ควรจะพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและภูมิภาค/เขต เพื่อสร้างคนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมการขับเคลื่อนงาน
- มีคนเก่งที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมาก แต่ไม่สามารถจะใช้ความรู้ความสามารถได้ 100% ในการแสดงความคิดเห็นและขับเคลื่อน

- ข้อเสนอในสมัชชาที่เกี่ยวกับนโยบายรัฐ ไม่เคยได้รับการตอบสนอง การกำหนดนโยบายบางนโยบายไม่ชัดเจน การดำเนินงานไม่ถึงประชาชนรากหญ้า มีแต่การจัดกิจกรรม (หรือ events)
 - ขาดงบประมาณและกระบวนการหนุนให้เป็นจริง
 - การประสานงานและการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะภาครัฐยังไม่น่าพอใจ
 - รูปแบบการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา
 - กลไกของ กขป. ที่ควรจะมีการปรับปรุงให้เข้มแข็งมากกว่าเดิม ประธานยังไม่ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่เต็มที่
- 3) กรรมการเขตสุขภาพ (กขป.)
- มีแต่บริบททางวิชาการ ไม่มีการสนับสนุนให้เกิดรูปธรรม ไม่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง มีแต่งานวิชาการมากเกินไป
 - การนำหลักวิชาการลงสู่ประชาชนในพื้นที่ควรจัดระบบที่เข้มแข็งขึ้นและมองประชากรเชิงประเด็นด้วย
 - การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมทั้งเวทีสมัชชาในระดับจังหวัด มีแต่เวทีพูดแต่ไม่มีการขับเคลื่อนจริง
- 4) โควิด และการจัดการในภาวะวิกฤติ
- ไม่เห็นบทบาทของ สช. ในภาวะวิกฤติอย่างเป็นระบบ เมื่อเทียบกับองค์กรอื่น (เช่น พอช.) มีการปรับตัวช้าเมื่อเกิดภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบมาก
 - บทบาทในการแก้ปัญหาชาติในภาวะวิกฤติโควิด มีบทบาทน้อย สช. ไม่ดำเนินการอะไรเลย ควรจะแสดงให้เห็นศักยภาพในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาวะวิกฤติได้ดีกว่านี้
 - ยังไม่สามารถจะเป็นองค์กรที่มีข้อมูลพร้อมใช้และทันกับการแก้วิกฤติ มีการทำงานเชิงรับปรับตัวช้า สถานการณ์โควิดและโรคระบาดใหม่ มีแผนงานแต่ไม่เห็นผลสัมฤทธิ์
 - ข้อมูลข้อเท็จจริงควรจะมีให้รวดเร็ว เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดในเรื่องที่เกี่ยวกับ สช. (การสื่อสารในภาวะวิกฤติ)
- 5) กระบวนการคัดเลือก/แต่งตั้งกรรมการ/คณะทำงาน/พิจารณาโครงการ
- การตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน ต่างๆ ของ สช. ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ ไม่ได้ผสมผสานผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ (จุดแตกหักหรือปัญหาที่แท้จริงอยู่ในพื้นที่)
 - ควรปรับปรุงกระบวนการสื่อสารในการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ โดยเฉพาะการประกาศหรือแจ้งตามกระบวนการ/ขั้นตอนต่างๆ ให้ชัดเจน เพื่อตัดข้อครหาที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ความไม่โปร่งใส เล่นพรรคเล่นพวก
 - การคัดเลือกโครงการในระดับจังหวัดเพื่อการดำเนินงานในระดับจังหวัด มีบุคคลที่มีอิทธิพลหาประโยชน์เอื้อต่อตนเอง

- 6) การติดตามประเมินผล
 - ระบบการติดตามผลการดำเนินงานมีน้อย เก็บผลงานของหน่วยงานอื่นนำเสนอเป็นผลงานของตนเอง
 - การผลักดันนโยบายแล้วไม่มีการติดตามก้าวหน้าหรือความสำเร็จของนโยบาย
- 7) ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร
 - ขาดการประชาสัมพันธ์ที่คนทั่วไปเข้าถึงได้ยาก
 - การสื่อสาร เผยแพร่ สู้อาธารณะไม่มีเลย คุย/สื่อสารกันแต่ในวง
- 8) ข้อเสนอแนะอื่นๆ
 - การทำงานกับภาคีภาคประชาสังคม/เอกชนให้ระมัดระวังไม่ให้เป็นการสั่งการ เช่น การขอข้อมูลเร่งด่วนบางเรื่องเพราะภาคประชาสังคมไม่ได้มีระบบข้อมูลนั้นๆ รองรับที่จะดำเนินการได้ทันที
 - อยากให้การสานพลังเป็นการสานพลังที่มากกว่าเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ควรขยายวงความร่วมมือไปสู่เครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
 - การประเมินความพึงพอใจ - - ได้รับแบบประเมินล่าช้า แบบสอบถามตัวเล็กมาก

3.2 ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน

3.2.1 การบริหารจัดการ

- 1) ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานหลักขององค์กร (Core Business Process) อย่างสม่ำเสมอ และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน เช่น การพิจารณาโครงการ การเบิกจ่ายเงิน การรับซื้อโรงเรียน ฯลฯ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม
- 2) ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารจัดการข้อเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ข้อเรียนทุกเรื่อง ได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 3) ควรมีการทบทวนกระบวนการในการติดตามประเมินผลในส่วนของเขตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีการปรับปรุงกระบวนการและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกที่ดีและเหมาะสมในการแยกแยะผลงานร่วมที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้น้ำหนักของการอ้างผลงานที่เป็นไปตามความเป็นจริง
- 4) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร

- ให้ความสำคัญกับการสื่อสารออนไลน์ให้มากขึ้น ทั้งไลน์และเฟซบุ๊ก รวมทั้งเว็บไซต์ของ สช. ที่จะต้องมีการพัฒนาเนื้อหาสาระให้ทันสมัยอยู่เสมอ และระมัดระวังการโพสต์ที่มากเกินไป การโพสต์ข้อมูลข่าวสารที่เป็น Fake News
- การโพสต์ซ้ำ ในอัตราที่เหมาะสม และกระจายไปในสื่อที่หลากหลาย จะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลของ สช. ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น
- การประชาสัมพันธ์และสื่อสาร ควรจะให้ความสำคัญกับประเด็นที่อ่อนไหวต่อการทำงานของ สช. เช่น การคัดเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการและอนุกรรมการ ชุดต่างๆ การพิจารณาข้อเสนอโครงการ ฯลฯ รวมไปถึงการสื่อสารในภาวะวิกฤติ ที่จะต้องให้มีความรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- การสื่อสาร ทำความเข้าใจในเรื่อง การกำหนดนโยบาย (Policy Making) และ การขับเคลื่อนนโยบาย (Policy Advocacy) ทั้งกระบวนการให้กับกรรมการและภาคีเครือข่ายเป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะจะช่วยสร้างความเข้าใจในบทบาทของ สช. ได้มากขึ้น เช่น การมองว่าเก็บผลงานของหน่วยงานอื่นมาเป็นผลงานของ สช. หรือนโยบายไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นต้น

3.2.2 การวางทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง

- 1) มีข้อเสนออยู่จำนวนหนึ่งที่เสนอให้พัฒนายุทธศาสตร์การทำงานกับหน่วยงาน ส ทุกแห่งให้ครอบคลุมและแน่นแฟ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะการแบ่งปันทรัพยากรกำลังคน งบประมาณ และข้อมูล ก็จะทำให้การทำงานไม่เกิดการซ้ำซ้อน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสำเร็จสูง
- 2) การปรับแนวทางการทำงานให้สามารถรองรับภาวะวิกฤติ และ/หรือการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลัน โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องลงพื้นที่นอกเหนือจากการประชุมผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อค้นพบหนึ่งจากช่วงที่ผ่านมาของหลายหน่วยงานคือ พื้นที่ใดที่ประชาชนในพื้นที่มีการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศหรือโซเชียลมีเดียอยู่แล้ว การปรับตัวที่จะทำงานก็จะง่ายขึ้น ดังนั้น การสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานหรือระบบงาน ก็จะทำให้การทำงานให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ให้มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- 1) แนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วม ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชนและธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาคี

เครือข่ายเข้าถึงได้ ยังคงเป็นแนวทางที่ผู้ตอบแบบประเมินให้ความสำคัญและมีความคาดหวังในระดับต้นๆ

- 2) การทำงานในเชิงพื้นที่ ต้องขยายการทำงานไม่ให้จำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ทำให้งานไม่บูรณาการ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย รมั้ดระวังการทำงานเน้นแค่เครือข่ายเดิมๆ จนขาดข้อมูลจากเครือข่ายอื่น รวมทั้งการสร้างสมดุลของภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

3.2.4 การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและบุคลากร สช.

- 1) การส่งเสริมศักยภาพหรือพัฒนาคนรุ่นใหม่เข้ามาเป็นสิ่งจำเป็นในระยะ 5 ปีข้างหน้า เพื่อเตรียมทดแทนคนรุ่นเก่า โดยเฉพาะการทำงานในท้องถิ่นที่ต้องการคนวัยหนุ่มสาวและหลากหลายในพื้นที่ฐานอาชีพ การศึกษา และประสบการณ์ เพื่อจะมาเป็นกำลังหนุนเนื่องให้การทำงานของ สช. ในพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนต่อไปได้ในอนาคต
- 2) ทบทวนแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในของ สช. ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร โดยเฉพาะทางด้านนโยบายสาธารณะ ด้านการทำงานกับภาคีเครือข่าย
- 3) การพัฒนาผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเลขานุการร่วม ให้มีวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกันทุกเขต

3.2.5 การเข้าถึงข้อมูล

- 1) การปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบสารสนเทศขององค์กร การทำฐานข้อมูลองค์กรให้ได้มาตรฐานองค์ความรู้ที่เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ทางด้านสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยใช้มาตรฐานและเปิดเป็น Government Open Data ก็จะช่วยส่งเสริมงานบทบาทหน้าที่ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะของ สช. ได้ดียิ่งขึ้น
- 2) ปัจจุบันภายใต้ระบบมาตรฐานเปิด หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานจะมีระบบข้อมูลแม่นยำใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับรายครัวเรือนได้ ดังนั้นหาก สช. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการบูรณาการการทำงานเชิงพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และเมื่อผสมผสานกับแนวทางของ Government Open Data เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

3.2.6 อื่นๆ

- 1) มีอย่างน้อย 2 ประเด็นที่มีทั้งผู้ที่ชื่นชมและเห็นว่าควรปรับปรุง คือ ประเด็นที่ 1 บทบาทของ สช. ในภาวะการแพร่ระบาดของโควิด ประเด็นที่ 2 บทบาทของเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางและผู้ประสานงานในระดับเขตและพื้นที่ ซึ่งอาจจะเกิดจากสาเหตุที่สำคัญ เช่น มาตรฐานการ

ปฏิบัติงานของทั้งในส่วนของการบริการและเจ้าหน้าที่อาจจะมีความแตกต่างกันโดยเฉพาะในส่วน
ของเลขานุการร่วมในแต่ละพื้นที่ทำให้การถ่ายทอดนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติมีความแตกต่างกัน
อีกประเด็น คือ การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารที่อาจจะไม่ทั่วถึง ไม่เข้าถึง จึงทำให้เกิดภาพ
เช่นนี้ ดังนั้นการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรทางด้านผู้ปฏิบัติงานให้มาตรฐานเดียวกันและ
การทบทวนปรับปรุงการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ก็จะช่วยแก้ปัญหาในลักษณะเช่นนี้ในระยะ
ยาวได้

- 2) เมื่อพิจารณาผลการประเมินเปรียบเทียบกับปี 2563 ก็พบว่า การสื่อสารกับภาคีเครือข่ายและ
การพัฒนาศักยภาพทั้งของภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก็ยังคงเป็นประเด็นหลักที่
จะต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ (2542). ความเป็นนักวิชาชีพของนักประชาสัมพันธ์ กับบทบาทและลักษณะการดำเนินงาน
ประชาสัมพันธ์ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548). CEO PR&Image: ยุทธวิธีการสร้างภาพลักษณ์ผู้บริหารด้วยการจัดการสื่อสารและ
ประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์ค.
- พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2540). ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. กรุงเทพฯ: ปรกาศพริ้ง.
- พัชนี เขยจรรรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2538). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง
เสรี วงษ์มณฑา (2540). การประชาสัมพันธ์เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ.เอ็น. การพิมพ์, 2540.
- เสรี วงษ์มณฑา (2542). กลยุทธ์การตลาด การวางแผนการตลาด. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า. กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ, สำนักนโยบายและวิชาการ
สถิติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดาวน์โหลดเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 จาก [http://service.nso.go.th/nso/
nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/Toneminute/files/55/A3-16.pdf).
- Gamble, T. K., & Gamble, M. (2005). Communication works. (8th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Luijun, Su. Et al. (2016) The effects of perceived service quality on repurchase intentions and
subjective well-being of Chinese tourists: The mediating role of relationship quality. Tourism
Management 52(3) February 2016.
- Mulder, P. (2018). SERVQUAL Model. Retrieved May 17, 2021 from [https://www.toolshero.com/
quality-management/servqual-model/](https://www.toolshero.com/quality-management/servqual-model/)
- Parasuraman & Zeithaml and Berry (1988). Research Note: More on Improving Service Quality
Measurement. Journal of retailing

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.(2020). SERVQUAL: a Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *The Retailing Reader*. Edited by John Dawson, Anne Findlay, and Leigh Sparks, London: Routledge.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50.
- Revilla-Camacho M., Cossio-Silva F., Palacios-Forencio B. (2017). Corporate Responsibility under the ECSI model: An application in the hotel sector. *European Research on Management and Business Economics*, 23 (2017) 23-32.
- Saleh, F., & Ryan, C. (1991). Analysing service quality in the hospitality industry using the SERVQUAL model. *Service Industries Journal*, 11(3), 324-345.
- Systematic Sampling. Retrieved June 10, 2021 from <https://www.questionpro.com/blog/systematic-sampling/>
- Schiffman, L.G., Kanuk, L.L. & Hansen, H. 2012. *Consumer behaviour. A European outlook* (2nd ed.). New York: Pearson Financial Times/Prentice Hall.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *the Journal of Marketing*, 31-46.
-

ภาคผนวก ก

แบบการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ (กรรมการ/อนุกรรมการ/ภาคีเครือข่าย)

ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

คำชี้แจง

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขอความร่วมมือท่านโปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการของสำนักงานฯ เพื่อนำความเห็นและข้อเสนอแนะของท่านไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำไปประมวลผลเพื่อจัดทำรายงานในภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ในบทบาทและภาพลักษณ์ของ สช.

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของ สช.

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการและการดำเนินงานของ สช.

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงใน ในข้อเลือกที่ตรงกับ ข้อมูล ข้อคิดเห็น หรือความพึงพอใจที่ท่านมีอยู่

ลำดับที่	คำถาม
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
1.0	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
1.1	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
1.2	อายุ ปี (อายุเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
1.3	ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช. <input type="checkbox"/> ปวส./อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ
1.4	ภูมิลำเนา <input type="checkbox"/> กรุงเทพมหานครและปริมณฑล <input type="checkbox"/> ภาคเหนือ <input type="checkbox"/> ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <input type="checkbox"/> ภาคใต้ <input type="checkbox"/> ภาคกลาง <input type="checkbox"/> ภาคตะวันออก
1.5	อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> ภาคเอกชน <input type="checkbox"/> ค้าขาย/พาณิชย์กรรม <input type="checkbox"/> นักการเมือง <input type="checkbox"/> ภาคเกษตรกรรม <input type="checkbox"/> นักวิชาการ <input type="checkbox"/> สื่อสารมวลชน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ

ลำดับที่	คำถาม
----------	-------

	ส่วนที่ 2 การรับรู้ในบทบาทและภาพลักษณ์ สช.
2.0	การรับรู้ในบทบาทและภาพลักษณ์ สช.
2.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าตราสัญลักษณ์ใดเป็นของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  </div> </div>
2.2	ท่านทราบหรือไม่ว่า สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวกับอะไรบ้าง หรือ หากกล่าวถึง สช. ท่านคิดถึงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ/ไม่ตอบ <input type="checkbox"/> เป็นองค์กรของรัฐอยู่ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี <input type="checkbox"/> ให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย <input type="checkbox"/> ดำเนินการสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 <input type="checkbox"/> สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ <input type="checkbox"/> เป็นองค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> มีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ <input type="checkbox"/> มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ <input type="checkbox"/> จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ <input type="checkbox"/> สนับสนุน ขับเคลื่อน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน <input type="checkbox"/> สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ <input type="checkbox"/> เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
2.3	ท่านร่วมงาน หรือ เคยร่วมงานกับ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) <input type="checkbox"/> คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช. <input type="checkbox"/> บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลง/สัญญา กับ สช. <input type="checkbox"/> เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> คณะกรรมการบริหาร (คบ.) <input type="checkbox"/> คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย สช. <input type="checkbox"/> คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน <input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 พ.ศ. 2562 </div> </div>
2.4	ระยะเวลาที่เคยร่วมงาน..... ปี (นับจนถึงปี พ.ศ. 2564)

ลำดับที่	คำถาม
	ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของ สช.
3.0	ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer Expectation)
3.1	ท่านมีความคาดหวังในฐานะของผู้ใช้บริการต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช. อย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> องค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ <input type="checkbox"/> กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ <input type="checkbox"/> การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ <input type="checkbox"/> สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน <input type="checkbox"/> สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ <input type="checkbox"/> เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ <input type="checkbox"/> การสนับสนุนการปฏิรูปและแก้วิกฤตของประเทศ
3.2	ความคาดหวังของท่านในฐานะผู้ใช้บริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การบรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ มีระบบสนับสนุนและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีจิตใจที่พร้อมบริการมีอย่างน้อยแค่ไหน <input type="checkbox"/> มีความคาดหวังมากที่สุด <input type="checkbox"/> มีความคาดหวังมาก <input type="checkbox"/> มีความคาดหวังปานกลาง <input type="checkbox"/> มีความคาดหวังน้อย <input type="checkbox"/> มีความคาดหวังน้อยมาก
4.0	การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)
	ท่านมีความเห็นต่อคุณภาพของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช. ในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร
4.1	สช. มีการดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีคุณภาพที่เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
4.2	ความพร้อมของ สช. ในกระบวนการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการสนับสนุนระบบการทำงานและทรัพยากรในการให้บริการหรือจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
4.3	บุคลากรของ สช. มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว มีจิตใจที่ให้บริการ มากน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
5.0	การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)
	ท่านมีความเห็นต่อคุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช. ในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร
5.1	ความคาดหวังของท่านต่อการดำเนินงานในปัจจุบันเมื่อเทียบกับผลที่เกิดขึ้นจริง อยู่ในระดับใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด หมายเหตุ: ผลที่เกิดขึ้นจริงมากกว่าความคาดหวัง = สูงมากที่สุด (5) หรือ สูงมาก (4), ผลที่เกิดขึ้นจริงเท่ากับความคาดหวัง = ปานกลาง (3), ผลที่เกิดขึ้นจริงน้อยกว่าความคาดหวัง = น้อย (2) หรือ น้อยที่สุด (1)
5.2	เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นในลักษณะเดียวกัน ท่านคิดว่าผลการดำเนินงานของ สช. เป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด หมายเหตุ: ผลการดำเนินงานดีกว่าองค์กรอื่น = สูงมากที่สุด (5) หรือ สูงมาก (4), ผลการดำเนินงานเท่าหรือใกล้เคียงกับองค์กรอื่น = ปานกลาง (3), ผลการดำเนินงานด้อยกว่าองค์กรอื่น = น้อย (2) หรือ น้อยที่สุด (1)

ลำดับที่	คำถาม
5.3	<p>การให้บริการหรือกิจกรรมของ สช. ที่ท่านเข้าร่วม ทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้เท่าทัน และมองเห็นแนวทางร่วมกันของชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพให้ดีขึ้น มากน้อยเพียงใด</p> <p><input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด</p>
5.4	<p>การดำเนินงานของ สช. มีการเปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมทำงาน แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในการเสนอนโยบาย การให้บริการหรือการจัดกิจกรรมของ สช. มากน้อยเพียงใด</p> <p><input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด</p>
5.5	<p>ผลการดำเนินงานของ สช. เปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม มากน้อยเพียงใด</p> <p><input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด</p>
ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของ สช.	
6.0	การสื่อสาร (Communication)
6.1	<p>ปกติท่านรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากสื่อใดเป็นประจำทุกวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> วิทยุ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> นิตยสาร <input type="checkbox"/> โลกออนไลน์ <input type="checkbox"/> ทวิตเตอร์ <input type="checkbox"/> เฟซบุ๊ก <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สช. <input type="checkbox"/> อินสตาแกรม <input type="checkbox"/> อื่น ระบุ</p>
6.2	<p>ท่านเคยรับทราบ/รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ สช. ผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับเลย</p> <p><input type="checkbox"/> โทรทัศน์ <input type="checkbox"/> วิทยุ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์ <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> นิตยสาร <input type="checkbox"/> โลกออนไลน์ <input type="checkbox"/> ทวิตเตอร์ <input type="checkbox"/> เฟซบุ๊ก <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ สช. <input type="checkbox"/> อินสตาแกรม <input type="checkbox"/> อื่น ระบุ</p>
6.3	<p>ท่านรับทราบ/รับรู้ ข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับเลย (ข้ามไปตอบหัวข้อ 7)</p> <p><input type="checkbox"/> จดหมายข่าวสานพลัง <input type="checkbox"/> สถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station) <input type="checkbox"/> เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th <input type="checkbox"/> เฟซบุ๊ก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ <input type="checkbox"/> เฟซบุ๊ก เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ <input type="checkbox"/> เฟซบุ๊ก Infocenter สช. <input type="checkbox"/> Line infocenter สช. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ</p>
6.4	ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ
6.4.1	<p>เนื้อหา รายละเอียด และความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช. มีมากน้อยเพียงใด</p> <p><input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด</p>

ลำดับที่	คำถาม
6.4.2	ความถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สข. มีอย่างน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
6.4.3	ประโยชน์ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารของ สข. มีอย่างน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
6.4.4	รูปลักษณ์ ความน่าสนใจ และทันสมัยของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจาก สข. มีอย่างน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
6.4.5	ความหลากหลายของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของ สข. มีอย่างน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> มากที่สุด <input type="checkbox"/> มาก <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> น้อย <input type="checkbox"/> น้อยที่สุด
7.0	ข้อร้องเรียน (Customer Complaints)
7.1	ท่านเคยร้องเรียนไปยัง สข. เกี่ยวกับการดำเนินงานในด้านต่างๆ หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย (ข้ามไปตอบ ส่วนที่ 4 หัวข้อที่ 8) <input type="checkbox"/> เคย
7.2	ถ้าเคยร้องเรียน ข้อร้องเรียนของท่านได้รับการตอบสนองหรือแก้ไขอยู่ในระดับที่พึงพอใจหรือไม่ <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการและการดำเนินงานของ สข.	
8.0	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer Satisfactions)
ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สข. ในประเด็นต่อไปนี้อย่างไร	
8.1	ด้านการบริหาร
8.1.1	การประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
8.1.2	การสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
8.1.3	การดำเนินการและสนับสนุนสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
8.1.4	การดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
8.2	ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สข.
8.2.1	การใช้ธรรมาภิบาลด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด
8.2.2	การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 <input type="checkbox"/> พึงพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> พึงพอใจมาก <input type="checkbox"/> พึงพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อย <input type="checkbox"/> พึงพอใจน้อยที่สุด

ลำดับที่	คำถาม
8.2.3	การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.3	ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
8.3.1	การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.3.2	การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมโยง องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.3.3	การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาควิชาการ <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.3.4	การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่จะได้รับการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การเข้าถึงสุขภาพที่ดี และการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่ก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.3.5	การใช้ธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพตามบริบทและความต้องการของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม เป็นข้อตกลงร่วมกันของประชาชนในพื้นที่ที่กำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีของชุมชน <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.4	ด้านการพัฒนาศักยภาพ
8.4.1	การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สข. โดยเฉพาะความรู้วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.5	ด้านการเข้าถึงข้อมูล
8.5.1	ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานเพื่อมุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.5.2	ในระบบมีข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สข. และภาคีเครือข่าย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.6	ความพึงพอใจในภาพรวม
8.6.1	ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สข. มากน้อยเพียงใด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมากที่สุด <input type="checkbox"/> ฟังพอใจมาก <input type="checkbox"/> ฟังพอใจปานกลาง <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อย <input type="checkbox"/> ฟังพอใจน้อยที่สุด
8.6.2	โปรดยกตัวอย่างการดำเนินงานของ สข. ที่ท่านมีความพึงพอใจ และรู้สึกไม่พึงพอใจ (ถ้ามี)

ร่างแนวทางการสัมภาษณ์ (ชุด B)

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

Number	Question	Code
1.0	ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ ชื่อ.....	
1.1	อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน - รับราชการ - รัฐวิสาหกิจ - ภาคเอกชน - ค้าขาย/พาณิชย์กรรม - นักการเมือง - ภาคเกษตรกรรม - นักวิชาการ - สื่อสารมวลชน - อื่นๆ ระบุ	
1.2	ท่านร่วมงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะ - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) - คณะกรรมการบริหาร (คบ.) - คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช. - คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย สช. - บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลง/สัญญา กับ สช. - คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน - เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน - ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ - อื่นๆ ระบุ	
2.0	การรับรู้ในบทบาทและภาพลักษณ์ สช.	
2.1	สช. เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวกับอะไรบ้าง (หากกล่าวถึง สช. ท่านคิดถึงอะไรบ้าง) - เป็นองค์กรของรัฐอยู่ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี - ให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผลการ - ดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย - ดำเนินการสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงาน หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 - สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ - สช. เป็นองค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม - สช. มีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม - ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ - สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ	

Number	Question	Code
	<ul style="list-style-type: none"> - สข. มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ - สข. จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ - สข. สนับสนุน ขับเคลื่อน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน - สข. สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ - สข. เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ 	
3.0	ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer Expectation)	
3.1	<p>ความคาดหวังของผู้ใช้บริการในบทบาทและหน้าที่ของ สข.</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม - องค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม - สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ - กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ - การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ - สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน - สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ - เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ - การสนับสนุนการปฏิรูปและแก้วิกฤตของประเทศ 	
3.2	ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของบทบาทและหน้าที่ เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย มีคุณภาพ มีระบบสนับสนุนและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ มีจิตใจที่พร้อมบริการ	
3.3	ท่านคาดหวังว่าการดำเนินงานของ สข. ในอนาคตควรเป็นไปในทิศทางใด	
4.0	การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)	
4.1	ที่ผ่านมา สข. มีการมีการดำเนินงานตามบทบาทในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น อย่างมีการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีระบบสนับสนุน และบุคลากรที่มีคุณภาพที่เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่	
4.2	เหตุผล/เงื่อนไข/ปัจจัย ที่ทำให้ สข. ดำเนินงานต่างๆ ได้บรรลุผลตามที่กล่าวในข้อ 2.0	
5.0	การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)	
5.1	ความคาดหวังของท่านต่อการดำเนินงานในปัจจุบันกับผลที่เกิดขึ้นจริง อยู่ในระดับใดระหว่าง เกินความคาดหวัง เป็นไปตามความคาดหวัง หรือต่ำกว่าความคาดหวัง	
5.2	เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นในลักษณะเดียวกัน ท่านคิดว่าผลการดำเนินงานของ สข. เป็นอย่างไรระหว่าง ดีกว่า เท่ากัน/ใกล้เคียง หรือด้อยกว่า	
5.3	ท่านคิดว่า การดำเนินงานของ สข. ได้สร้างผลกระทบหรือคุณค่าเชิงสังคม (Perceived Social Values) อย่างไรบ้าง	
5.4	ที่ผ่านมา สิ่งที่ท่านได้ร่วมดำเนินการ/ได้รับบริการงานที่เกี่ยวข้องกับ สข. มีอะไรบ้าง และท่านมีความรู้สึกอย่างไรที่ได้ร่วมดำเนินงาน/ได้รับบริการงานจาก สข.	
6.0	ความเชื่อมั่น (Trust)	
6.1	ท่านมีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของ สข. มากน้อยเพียงใด เพราะอะไร	
6.2	โปรดยกตัวอย่างการดำเนินงานของ สข. ที่ท่านมีความเชื่อมั่น และรู้สึกไม่เชื่อมั่น	
7.0	การสื่อสาร (Communication)	

Number	Question	Code
7.1	ท่านมีประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ของ สข. หรือไม่ และมีคำแนะนำอย่างไร	
8.0	ความพึงพอใจ	
8.1	ด้านการบริหาร	
8.1.1	การประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน	
8.1.2	การสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	
8.1.3	การดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ	
8.1.4	การดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่อง การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
8.2	ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางการทำงานของ สข.	
8.2.1	การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ	
8.2.2	การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	
8.2.3	การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการทำงานตามแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565	
8.3	ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	
8.3.1	การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น	
8.3.2	การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมโยง องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	
8.3.3	การใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาควิชาการ	
8.4	ด้านการพัฒนาศักยภาพ	
8.4.1	การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สข. โดยเฉพาะความรู้วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์	
8.5	ด้านการเข้าถึงข้อมูล	
8.5.1	ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงานเพื่อมุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย	
8.5.2	ในระบบมีข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สข. และภาคีเครือข่าย	
8.6	ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สข. มากน้อยเพียงใด เพราะอะไร	

Number	Question	Code
8.7	โปรดยกตัวอย่างการดำเนินงานของ สช. ที่ท่านมีความพึงพอใจ และรู้สึกไม่พึงพอใจ	
9.0	ข้อเสนอแนะ	
9.1	ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ สช. ในอนาคต ที่เกี่ยวข้องกับ หลักคิด การบริหารจัดการ การวางแผนทิศทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสาร/เข้าถึงข้อมูล และด้านอื่นๆ ในระยะสั้น (เร่งด่วนภายใน 1 ปี) ระยะกลาง (ระยะมากกว่า 1-3 ปี) และระยะยาว (มากกว่า 3 ปีขึ้นไป)	

ตัวอย่างข้อคำถามที่จะส่งไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์

- 1) ท่านร่วมงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในฐานะหรือตำแหน่งอะไร
- 2) ในมุมมองของท่าน สช. เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวกับอะไรบ้าง (หากกล่าวถึง สช. ท่านคิดถึงอะไรบ้าง)
- 3) ในฐานะของผู้ที่ทำงานร่วม/ผู้ใช้บริการของ สช. ท่านมีความคาดหวังในบทบาทและหน้าที่ของ สช. อย่างไร? ทั้งในเรื่องของผลสำเร็จของงานตามบทบาทและหน้าที่ รวมไปถึงการบริหารจัดการ การวางแผน การสนับสนุนการทำงาน ฯลฯ
- 4) ที่ผ่านมารการดำเนินงานของ สช. บรรลุผลมากน้อยเพียงใด และเมื่อเทียบกับความคาดหวังที่ท่านตั้งไว้ ท่านคิดว่าอยู่ในระดับใด (เกินความคาดหวัง เป็นไปตามคาดหวัง น้อยกว่าที่คาดหวังไว้)
- 5) เหตุผล/เงื่อนไข/ปัจจัยอะไรที่ทำให้ สช. ดำเนินงานต่างๆ เป็นไปตามข้อ 4)
- 6) เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นที่ทำงานและมีสถานะที่คล้ายคลึงกัน เมื่อเปรียบเทียบกับ สช. ท่านคิดว่าผลการดำเนินงานของ สช. เป็นอย่างไร (ดีกว่า เท่ากัน/ใกล้เคียง ต่ำกว่า)
- 7) ท่านคิดว่า การดำเนินงานของ สช. ได้สร้างผลกระทบหรือคุณค่าเชิงสังคม (Perceived Social Values) อย่างไรบ้าง โปรดยกตัวอย่าง
- 8) ท่านมีความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของ สช. มากน้อยเพียงใด โปรดยกตัวอย่าง
- 9) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของ สช. มีข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำอย่างไร
- 10) ท่านมีความพึงพอใจในการดำเนินงานของ สช. ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้อย่างไร
 - ด้านการบริหาร
 - ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.
 - ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
 - ด้านการพัฒนาศักยภาพ
 - ด้านการเข้าถึงข้อมูล
- 11) ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของ สช. มากน้อยเพียงใด และโปรดยกตัวอย่างการดำเนินงานของ สช. ที่ท่านมีความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ
- 12) ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของ สช. ในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับหลักคิด การบริหารจัดการ การวางแผนทิศทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพ การสื่อสาร/เข้าถึงข้อมูล และด้านอื่นๆ ในระยะสั้น (เร่งด่วนภายใน 1 ปี) ระยะกลาง (ระยะมากกว่า 1-3 ปี) และระยะยาว (มากกว่า 3 ปีขึ้นไป)

ภาคผนวก ข

ตาราง ข-1 คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร

ความคิดเห็นด้านคุณภาพของงานตามบทบาทและภารกิจ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	14	3.7
3.0 ปานกลาง	97	25.4
4.0 มาก	200	52.4
5.0 มากที่สุด	71	18.6
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณภาพของงานตามบทบาทและภารกิจ	3.86	

ตาราง ข-2 คุณภาพของกระบวนการในการวางแผน ดำเนินงานตามแผน และระบบสนับสนุน

ความคิดเห็นด้านคุณภาพของงานในการวางแผน	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	12	3.1
3.0 ปานกลาง	93	24.3
4.0 มาก	216	56.6
5.0 มากที่สุด	61	16.0
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณภาพของงานในการวางแผน	3.85	

ตาราง ข-3 คุณภาพของการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	7	1.8
3.0 ปานกลาง	93	24.3
4.0 มาก	205	53.7
5.0 มากที่สุด	77	20.2
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.92	

ตาราง ข-4 คุณค่าจากคุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร ที่ผู้รับบริการได้รับจริง

ความคิดเห็นด้านคุณค่าจากคุณภาพบริการที่ได้รับจริง	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	1	0.3
2.0 น้อย	18	4.7
3.0 ปานกลาง	127	33.2
4.0 มาก	200	52.4
5.0 มากที่สุด	36	9.4
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณค่าจากคุณภาพบริการที่ได้รับจริง	3.660	

ตารางที่ ข-5 คุณค่าจากคุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร เมื่อเทียบกับหน่วยงานในลักษณะเดียวกัน

ความคิดเห็นด้านคุณค่าเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	15	3.9
3.0 ปานกลาง	96	25.1
4.0 มาก	205	53.7
5.0 มากที่สุด	66	17.3
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณค่าเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น	3.843	

ตาราง ข-6 คุณค่าต่อสังคมในการสร้างความรู้เท่าทันและแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ

ความคิดเห็นด้านคุณค่าของความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	6	1.6
3.0 ปานกลาง	78	20.4
4.0 มาก	201	52.6
5.0 มากที่สุด	97	25.4
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณค่าของความรู้	4.018	

ตาราง ข-7 คุณค่าต่อสังคมในการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบาย

ความคิดเห็นด้านคุณค่าการมีส่วนร่วมในนโยบาย	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	10	2.6
3.0 ปานกลาง	69	18.1
4.0 มาก	181	47.4
5.0 มากที่สุด	122	31.9
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านคุณค่าการมีส่วนร่วมในนโยบาย	4.086	

ตาราง ข-8 คุณค่าต่อสังคมในการให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุข อย่างเท่าเทียมกัน

ความคิดเห็นด้านคุณค่าการเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1.0 น้อยที่สุด	0	0
2.0 น้อย	16	4.2
3.0 ปานกลาง	95	24.9
4.0 มาก	216	56.5
5.0 มากที่สุด	55	14.4
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นด้านการเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุข	3.812	

ตารางที่ ข-9 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

การประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน

ความพึงพอใจด้านการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	10	2.6
3.0 พึงพอใจปานกลาง	106	27.7
4.0 พึงพอใจมาก	189	49.5
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	76	19.9
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	3.861	

ตาราง ข-10 การสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล
รวมทั้งสถานการณ์ต่างๆ ของระบบสุขภาพ เพื่อประโยชน์ ต่อการดำเนินงาน

ความพึงพอใจด้านการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	3	0.8
2.0 พึงพอใจน้อย	9	2.4
3.0 พึงพอใจปานกลาง	101	26.4
4.0 พึงพอใจมาก	237	62.0
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	32	8.4
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล	3.749	

ตาราง ข-11 การดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ

ความพึงพอใจด้านการดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	2	0.5
2.0 พึงพอใจน้อย	11	2.9
3.0 พึงพอใจปานกลาง	94	24.6
4.0 พึงพอใจมาก	219	57.3
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	56	14.7
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ	3.827	

ตารางที่ ข-12 ความพึงพอใจด้านการบริหารสำนักงาน

ความพึงพอใจด้านการบริหารสำนักงาน	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	2	0.5
2.0 พึงพอใจน้อย	12	3.1
3.0 พึงพอใจปานกลาง	120	31.4
4.0 พึงพอใจมาก	207	54.3
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	41	10.7
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการบริหารสำนักงาน	3.715	

ตารางที่ ข-13 การใช้ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
เป็นกรอบ และแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพของประเทศ

ความพึงพอใจด้านการใช้ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	10	2.6
3.0 พึงพอใจปานกลาง	89	23.3
4.0 พึงพอใจมาก	240	62.8
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	42	11.0
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการใช้ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพ	3.817	

ตารางที่ ข-14 การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565
รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ความพึงพอใจด้านการจัดทำแผนงานหลัก	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	2	0.5
2.0 พึงพอใจน้อย	10	2.6
3.0 พึงพอใจปานกลาง	109	28.5
4.0 พึงพอใจมาก	228	59.8
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	33	8.6
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการจัดทำแผนงานหลัก	3.733	

ตารางที่ ข-15 การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี
รองรับการดำเนินงานตาม แผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565

ความพึงพอใจด้านการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	12	3.1
3.0 พึงพอใจปานกลาง	119	31.2
4.0 พึงพอใจมาก	219	57.3
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	31	8.1
รวม	382	100.0

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี	3.70
---	------

ตารางที่ ข-16 การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ความพึงพอใจด้านการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	2	0.5
2.0 พึงพอใจน้อย	11	2.9
3.0 พึงพอใจปานกลาง	64	16.8
4.0 พึงพอใจมาก	214	56.0
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	91	23.8
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้าน	4.0	

ตารางที่ ข-17 การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/ วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ความพึงพอใจด้านการใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	3	0.8
2.0 พึงพอใจน้อย	16	4.2
3.0 พึงพอใจปานกลาง	81	21.2
4.0 พึงพอใจมาก	201	52.6
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	81	21.2
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้าน	3.89	

ตารางที่ ข-18 การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

ความพึงพอใจด้านการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	3	0.8
2.0 พึงพอใจน้อย	16	4.2
3.0 พึงพอใจปานกลาง	99	25.9

4.0 พึงพอใจมาก	199	52.1
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	65	17.0
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้าน	3.80	

ตารางที่ ข-19 การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่จะได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ความพึงพอใจด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	20	5.2
3.0 พึงพอใจปานกลาง	101	26.4
4.0 พึงพอใจมาก	184	48.2
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	76	19.9
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	3.82	

ตารางที่ ข-20 การใช้ธรรมนุญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาวะตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วม

ความพึงพอใจด้านการใช้ธรรมนุญสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	17	4.5
3.0 พึงพอใจปานกลาง	78	20.4
4.0 พึงพอใจมาก	202	52.8
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	84	22.0
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการใช้ธรรมนุญสุขภาพ	3.92	

ตารางที่ ข-21 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0
2.0 พึงพอใจน้อย	20	5.2
3.0 พึงพอใจปานกลาง	117	30.6
4.0 พึงพอใจมาก	205	53.7
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	40	10.5
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	

ตารางที่ ข-22 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	1	0.3
2.0 พึงพอใจน้อย	15	3.9
3.0 พึงพอใจปานกลาง	131	34.3
4.0 พึงพอใจมาก	206	53.9
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	29	7.6
รวม	382	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมิน

1. การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (validity)

การตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (validity) การที่ต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เนื่องจากคุณลักษณะของสิ่งที่ต้องการวัด หรือตัวแปรบางอย่าง เช่น คุณภาพชีวิต, ความเครียด, ความเจ็บปวด ฯลฯ จะมีความหมายแตกต่างกัน ตาม การรับรู้ของแต่ละบุคคลและวิธีการที่จะวัด ตัวอย่างเช่น การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) นักสังคมวิทยาบางท่านอาจเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมวัดได้จากจำนวนคนที่บุคคลนั้น ติดต่อสัมพันธ์ด้วยในช่วง ระยะเวลาหนึ่ง แต่บางท่านเห็นว่าการรับรู้ของบุคคลนั้น ว่ามีใครที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือเมื่อยามที่เขา ต้องการสำคัญกว่า ในขณะที่อีกแนวคิดเห็นว่าการสัมพันธ์ช่วยเหลือซึ่งกัน และกันแบบสองทาง เป็นสิ่งที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ความแตกต่างของแต่ละแนวคิดมีผลต่อการสร้างเครื่องมือวัด จึงเป็นไปได้ ที่ผลจากการวัดจะมีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดปัญหาตามมาว่าแล้วผลจากการวัดอันไหนที่ถูกต้อง จึงมีความ จำเป็นต้องตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อให้แน่ใจว่า เครื่องมือนั้นสามารถใช้วัดสิ่งที่ต้องการวัดจริง

การประเมินเพื่อวัดความเที่ยงตรงของแบบประเมินความพึงพอใจโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบไปด้วยเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม จำนวน 45 ข้อ ตามแบบประเมินความพึงพอใจ ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของข้อคำถามหรือไม่ รวมทั้งพิจารณาเพิ่มเติมว่า มีความครบถ้วน มีสัดส่วนที่เหมาะสม ภาษาที่เขียนสื่อความหมายได้ดีเพียงใด การเขียนข้อคำถามถูกต้องตามหลักการเขียนข้อคำถาม

โดยในตารางประเมินข้อคำถาม ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการประเมิน ให้คะแนนประเมิน +1 หากข้อคำถามมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คะแนนประเมิน -1 หากข้อคำถามมีความไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และคะแนนประเมิน 0 หากไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลการประเมินนี้ ผู้วิจัยจะนำไปคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC - Index of Item Objective Congruence) เพื่อใช้ในการปรับปรุงแบบประเมินต่อไป

ข้อที่	วัตถุประสงค์ข้อคำถาม	ผลการประเมิน		
		-1	0	+1
1.1	ข้อมูลเพศของผู้ตอบแบบประเมิน			
1.2	ข้อมูลอายุของผู้ตอบแบบประเมิน			
1.3	ข้อมูลระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน			
1.4	ข้อมูลภูมิภาคของผู้ตอบแบบประเมิน			
1.5	ข้อมูลอาชีพหลักของผู้ตอบแบบประเมิน			
2.1	วัดการรับรู้ว่ามีผู้ใช้บริการรู้จักตราสัญลักษณ์ (Logo) ของ สช. หรือไม่			
2.2	วัดการรับรู้ว่ามีผู้ใช้บริการรู้ในบทบาท อำนาจหน้าที่ของ สช. หรือไม่			
2.3	ข้อมูลการร่วมงานกับ สช.			
2.4	ข้อมูลระยะเวลาที่ร่วมงานกับ สช.			
3.1	วัดระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบทบาทหน้าที่ ของ สช. (เน้น ผลสำเร็จตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด)			
3.2	วัดระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพของการดำเนินงานของ สช. (เน้น การบริหารจัดการกระบวนการ การวางแผน การสนับสนุน)			
4.1	วัดระดับการรับรู้ต่อคุณภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบทบาทหน้าที่ของ สช.			
4.2	วัดระดับการรับรู้ต่อคุณภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับจากการดำเนินงานของ สช.			
4.3	วัดระดับการรับรู้ต่อคุณภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับจากบุคลากรของ สช.			
5.1	วัดระดับการรับรู้คุณค่าเมื่อเทียบความคาดหวังกับผลที่ได้รับจากการบริการจริง			
5.2	วัดระดับการรับรู้คุณค่าเมื่อเทียบกับองค์กรอื่นที่มีองค์กรลักษณะแบบเดียวกัน			
5.3	วัดระดับการรับรู้คุณค่าเชิงสังคมที่ทำให้เกิดความรู้ ความรู้เท่าทันในสังคม ในการพัฒนา ระบบสุขภาพ			
5.4	วัดระดับการรับรู้คุณค่าเชิงสังคมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงาน การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย			
5.5	วัดระดับการรับรู้คุณค่าเชิงสังคมที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม			
6.1	ข้อมูลพฤติกรรมการรับข่าวสารจากสื่อช่องทางต่างๆ ของผู้ตอบแบบประเมิน			
6.2	วัดการรับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ สช. ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ			
6.3	วัดการรับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ			
6.4.1	วัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารในด้านเนื้อหา รายละเอียด และความชัดเจน			
6.4.2	วัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารในด้านความถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์			
6.4.3	วัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารในด้านประโยชน์ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารของ สช.			
6.4.4	วัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารในด้านรูปลักษณ์ ความน่าสนใจ และทันสมัยของสื่อจาก สช.			
6.4.5	วัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารในด้านความหลากหลายของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์			
7.1	ข้อมูลการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ของ สช. (เคยส่งเรื่องร้องเรียนหรือไม่)			
7.2	ระดับความพึงพอใจในการตอบสนองหรือแก้ไขข้อร้องเรียน			

ข้อที่	วัตถุประสงค์ข้อคำถาม	ผลการประเมิน		
		-1	0	+1
8.1.1	วัดความพึงพอใจด้านการบริหาร - การประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์			
8.1.2	วัดความพึงพอใจด้านการบริหาร - การสำรวจศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล			
8.1.3	วัดความพึงพอใจด้านการบริหาร - การดำเนินการสมัชชาสุขภาพ			
8.1.4	วัดความพึงพอใจด้านการบริหาร - การดำเนินการบริหารสำนักงาน			
8.2.1	วัดความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงาน - การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ			
8.2.2	วัดความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงาน - การจัดทำแผนหลักและแผนรอง			
8.2.3	วัดความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงาน - การจัดทำแผนปฏิบัติงานและแผนการจ่ายงบประมาณประจำปี			
8.3.1	วัดความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม - การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณสุข			
8.3.2	วัดความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม - การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมองค์กรต่างๆ			
8.3.3	วัดความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม - การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ของสังคม			
8.3.4	วัดความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม - การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ			
8.3.5	วัดความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วม - การใช้ธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาพ			
8.4.1	วัดความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ - การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย			
8.5.1	วัดความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล - ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ			
8.5.2	วัดความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล - ความพร้อมข้อมูล ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์			
8.6.1	วัดความพึงพอใจในภาพรวมขององค์กร			

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พบว่า มีจำนวน 42 ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นตรงกันว่ามีความสอดคล้อง (ได้คะแนนเฉลี่ย = 1) มีอยู่จำนวน 2 ข้อ ที่ได้คะแนน 0.67 คือข้อ 4.1 (สข. มีการดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ในด้านต่างๆ ดังกล่าวบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีคุณภาพที่เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่) และข้อ 6.2 (ท่านเคยรับทราบ/รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับ สข. ผ่านช่องทางใดบ้าง) แต่คะแนนเฉลี่ยของ IOC ยังถือว่าเกิน 0.50 จึงยังถือว่าข้อคำถามยังใช้ได้

สำหรับข้อ 5.1 (ความคาดหวังของท่านต่อการดำเนินงานในปัจจุบันเมื่อเทียบกับผลที่เกิดขึ้นจริง อยู่ในระดับใด ได้คะแนน 0.33 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ผ่านที่ IOC จะต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคำถามนี้เป็นคำถามที่สำคัญ คณะผู้ดำเนินการสำรวจจึงได้หารือกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการปรับข้อคำถามให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน

ข้อที่	ผลการประเมิน			คะแนนเฉลี่ยรายข้อ
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	
1.1	+1	+1	+1	1
1.2	+1	+1	+1	1
1.3	+1	+1	+1	1
1.4	+1	+1	+1	1
1.5	+1	+1	+1	1
2.1	+1	+1	+1	1
2.2	+1	+1	+1	1
2.3	+1	+1	+1	1
2.4	+1	+1	+1	1
3.1	+1	+1	+1	1
3.2	+1	+1	+1	1
4.1	+1	+1	0	0.67
4.2	+1	+1	+1	1
4.3	+1	+1	+1	1
5.1	+1	-1	+1	0.33
5.2	+1	+1	+1	1
5.3	+1	+1	+1	1
5.4	+1	+1	+1	1
5.5	+1	+1	+1	1
6.1	+1	+1	+1	1
6.2	+1	+1	0	0.67
6.3	+1	+1	+1	1
6.4.1	+1	+1	+1	1
6.4.2	+1	+1	+1	1
6.4.3	+1	+1	+1	1

ข้อที่	ผลการประเมิน			คะแนนเฉลี่ย รายข้อ
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3	
6.4.4	+1	+1	+1	1
6.4.5	+1	+1	+1	1
7.1	+1	+1	+1	1
7.2	+1	+1	+1	1
8.1.1	+1	+1	+1	1
8.1.2	+1	+1	+1	1
8.1.3	+1	+1	+1	1
8.1.4	+1	+1	+1	1
8.2.1	+1	+1	+1	1
8.2.2	+1	+1	+1	1
8.2.3	+1	+1	+1	1
8.3.1	+1	+1	+1	1
8.3.2	+1	+1	+1	1
8.3.3	+1	+1	+1	1
8.3.4	+1	+1	+1	1
8.3.5	+1	+1	+1	1
8.4.1	+1	+1	+1	1
8.5.1	+1	+1	+1	1
8.5.2	+1	+1	+1	1
8.6.1	+1	+1	+1	1

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability Test) ด้วย Cronbach's alpha

- 1) ดำเนินการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ตัวอย่างด้วยแบบประเมินที่สอบถามความพึงพอใจ การรับรู้ ความคาดหวัง หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับในรูปของมาตราลิกิธ (Likert's scale) จำนวน 35 ข้อคำถาม (Items)
- 2) เมื่อทำการวิเคราะห์ ในภาพรวมแล้ว จะพบว่าค่าสถิติ Cronbach's alpha Coefficient พบว่ามีค่า 0.82 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่สูงและยอมรับได้ (ค่าควรจะต้องมากกว่า 0.70) ดังนั้น จึงไม่จำเป็นต้องตัดข้อคำถามออกเนื่องจากค่าที่ได้มีค่าสูงเพียงพอแล้ว ซึ่งเมื่อพิจารณาดูในรายข้อแล้วจะพบว่าจะมีเพียง 7 ข้อ ที่จะทำให้มีค่าสถิติสูงเกินกว่า 0.82 (ดูในคอลัมน์ Cronbach's alpha if Items Deleted)

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
	.820	35

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V2	127.13	272.846	.354	.817
V3	127.26	270.656	.477	.816
V5	125.74	283.747	-.150	.831
V6	123.65	315.419	-.752	.852
V7	126.57	297.711	-.429	.841
V8	125.17	298.968	-.283	.864
V10	121.78	289.723	-.205	.905
V11	126.17	279.241	-.039	.825
V12	124.70	274.312	.231	.819
V13	124.65	252.328	.902	.802
V14	124.61	252.340	.881	.802
V15	124.61	254.704	.846	.804
V16	124.65	253.419	.862	.803
V17	124.74	251.020	.894	.802
V18	124.57	252.439	.912	.802
V19	124.65	252.510	.803	.803
V20	124.91	247.719	.855	.800
V21	125.13	261.482	.802	.809
V22	124.70	254.040	.812	.804
V23	125.00	263.727	.658	.811
V24	125.13	262.119	.771	.809
V25	125.00	265.364	.753	.812
V26	127.70	280.494	-.230	.822

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V28	124.65	254.146	.835	.804
V29	124.74	253.656	.904	.803
V30	124.91	262.174	.700	.810
V31	125.13	257.482	.829	.806
V32	124.96	265.407	.674	.812
V33	124.96	263.043	.709	.810
V34	124.96	260.316	.701	.809
V35	124.70	249.130	.892	.800
V36	124.70	247.130	.845	.800
V37	125.09	253.356	.750	.804
V38	125.09	253.083	.725	.804
V39	125.04	256.043	.743	.806