

รายงานฉบับสมบูรณ์ ส่วนที่ 2

โครงการจ้างที่ปรึกษาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ  
แห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
(สัญญาเลขที่ สช.ญ. 65-016)

ดร. อัจฉริยา อักษรอินทร์

กันยายน 2565

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช.

ประจำปีงบประมาณ 2565

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช. ประจำปีงบประมาณ 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รวมทั้งให้มีข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือการบริการที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยครอบคลุมประเด็นใน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนา นโยบาย และยุทธศาสตร์ ทิศทางของ สช. 3) ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 4) ด้านการพัฒนาศักยภาพ 5) ด้านการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และ 6) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของ สช.

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการของ สช. ที่จะตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 600 คน ประกอบไปด้วยกลุ่มคณะกรรมการต่างๆ จำนวน 150 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายจำนวน 450 คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้ตอบกลับไม่น้อยกว่า 50% (เป็นจำนวน 75 คน สำหรับกลุ่มคณะกรรมการฯ และ 225 คนสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย)

ผู้ที่ส่งแบบประเมินกลับคืน มีทั้งสิ้น 398 คน คิดเป็น 66.3% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 600 คน โดยในจำนวนผู้ที่ตอบกลับ เป็นกลุ่มคณะกรรมการ 108 คน (18.0% ของภาพรวมและ 72.0% ของกลุ่มเป้าหมายคณะกรรมการ) และ 290 คน เป็นกลุ่มภาคีเครือข่าย (48.3% ของภาพรวมและ 64.4% ของกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่าย)

ในจำนวนที่ตอบกลับมา 398 คน เป็นกลุ่มกรรมการ 108 คน คิดเป็น 27.1% ของผู้ตอบกลับทั้งหมด และเป็นกลุ่มภาคีเครือข่าย 290 คน คิดเป็น 72.9% ของผู้ตอบกลับทั้งหมด

อายุของผู้ตอบแบบประเมิน มีอายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 77 ปี กลุ่มอายุมากสุดอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 158 คน (39.7%) รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 106 คน (26.6%) ช่วงอายุ 61-70 ปี 77 คน (19.3%) และช่วงอายุ 40 ปีและต่ำกว่า จำนวน 48 คน (12.1%) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบประเมินจะอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-70 ปี ถึง 85.6% โดยอายุเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 51.5 ปี

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 153 คน (38.4%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท รองลงมา คือระดับปริญญาเอก และอื่น ๆ จำนวน 147 คน (36.9%) และ 56 คน (14.2%) ตามลำดับ ทางด้านภูมิลำเนา ผู้ตอบแบบประเมินมีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 97 คน (24.4%) รองลงมาคือภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 92 ราย (23.1%) ภาคกลาง 58 คน (14.6%) และภาคเหนือ 56 คน (14.1%) ภาคใต้ 54 คน (13.6%) และภาคตะวันออก 41 คน (10.2%) ตามลำดับ ส่วนมากของผู้ตอบแบบประเมินมีอาชีพหลักรับราชการหรือองค์กรมหาชนหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เป็นจำนวนถึง 213 คน (28.4%) รองลงมาคือภาคเกษตรกรรม จำนวน 68 คน (17.1%) นักวิชาการ 62 คน (15.4%) ภาคเอกชน จำนวน 58 คน (14.6%) และอาชีพอื่น ๆ 54 คน (13.5%) ผู้ตอบแบบประเมินเคยร่วมงานกับ สช. อยู่ในระหว่างช่วง 2-4 ปี เป็น

จำนวน 190 คน (47.8%) รองลงมาเป็นช่วง 5-10 ปี จำนวน 116 คน (29.1%) ค่าต่ำสุดของผู้ตอบแบบประเมินที่เคยร่วมงานกับ สช. คือ 1 ปี (หรือน้อยกว่า) สูงสุดคือ 24 ปี โดยเฉลี่ยในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินจะร่วมงานกับ สช. อยู่ที่ 4.2 ปี

### ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

#### 1) ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

การประเมินความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวม พบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก (3.98) เพิ่มขึ้นจากผลการประเมินในปี 2564 (3.79) โดยประเด็นย่อยมีค่าผลการประเมินเพิ่มขึ้นทุกประเด็น

- มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระดับพึงพอใจมาก (4.01)
- มีดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ ระดับพึงพอใจมาก (3.99)
- มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับพึงพอใจมาก (3.94)

#### 2) ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.

การประเมินความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช. ในภาพรวม ผู้ประเมินตอบที่ค่าระดับพึงพอใจมาก (3.99) เพิ่มขึ้นจากผลการประเมินในปี 2564 (3.75) โดยประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

- การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ โดยจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมติ ครม. ระดับพึงพอใจมาก (4.08)
- การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลักฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 ระดับพึงพอใจมาก (3.94)
- การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระดับพึงพอใจมาก (3.93)

### 3) ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

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

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระดับพึงพอใจมาก (4.15)
- การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้า ร่วมกันอย่างมีพลัง ระดับพึงพอใจมาก (4.05)
- การใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (4.03)
- การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ระดับพึงพอใจมาก (3.92)
- การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (3.81)

### 4) ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สช. โดยเฉพาะความรู้วิชาการเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ผู้ตอบแบบประเมินให้คะแนน 3.61 ในระดับความพึงพอใจมาก ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการประเมินในปี 2564 (3.69) โดยมีประเด็นเกี่ยวข้องที่สำคัญที่มีการเสนอแนะให้ปรับปรุงคือ การพัฒนาภาคีเครือข่ายรุ่นใหม่และการพัฒนากลไกการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถทำงานได้ในพื้นที่

### 5) ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ผลการประเมินในภาพรวมของผู้ตอบแบบประเมิน มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลของ สช. ในภาพรวมระดับที่พึงพอใจมาก (3.60) ลดลงจากผลการประเมินในปี 2564 (3.65) โดยมีประเด็นที่สำคัญและเป็นช่องว่างที่จะพัฒนาได้คือ การขาดข้อมูลที่บูรณาการอย่างเป็นมาตรฐานจากหน่วยงานต่างๆ เชิงพื้นที่เพื่อใช้ประกอบในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆ เช่น สช. สสส. สป.สช. หรือกระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลเชิงพื้นที่มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น และการจัดทำหรือปรับปรุงฐานข้อมูลพื้นฐานที่มีความจำเป็นต้องใช้ ให้ได้มาตรฐาน สามารถสืบค้นได้ง่ายและแม่นยำ เช่น ข้อมูลของภาคีเครือข่าย ข้อมูลองค์ความรู้ในเครื่องมือหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ สช. และภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการไป เป็นต้น

### 6) ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม

คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าคะแนน 4.15 ระดับความพึงพอใจมาก โดยค่าคะแนนมีค่าเข้าใกล้

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยต่างกันเพียง 0.05 คะแนน ก็จะแตะคะแนนระดับ 4.20 ซึ่งเป็นชั้นคะแนนขั้นต่ำของระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด

สรุปความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น

ประเด็นประเมินความพึงพอใจ	ค่าคะแนนความพึงพอใจ 2564	ค่าคะแนนความพึงพอใจ 2565	เกณฑ์ประเมิน
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	3.98	พึงพอใจมาก
ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และ ทิศทางของ สช.	3.75	3.99	พึงพอใจมาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.89	3.98	พึงพอใจมาก
ด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.69	3.61	พึงพอใจมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	3.65	3.60	พึงพอใจมาก
<b>ความพึงพอใจในภาพรวม</b>	<b>4.09</b>	<b>4.15</b>	<b>พึงพอใจมาก</b>

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลความพึงพอใจย้อนหลังกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 0.06 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.5) และเมื่อเทียบกับปี 2562 จะเพิ่มขึ้น จำนวน 0.09 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2.2)

ข้อเสนอแนะในภาพรวม

1) การบริหารจัดการ

- การทบทวนกฎระเบียบที่ใช้ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ควรจะมีการทบทวนให้มีความชัดเจน และมีการสื่อสารกับผู้ใช้งานอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานหลักขององค์กร (Core Business Process) อย่างสม่ำเสมอและให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน เช่น การพิจารณาโครงการ การเบิกจ่ายเงิน การรับซื้อ ร้องเรียน ฯลฯ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม
- ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารจัดการข้อเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ข้อเรียนทุกเรื่อง ได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ควรมีการทบทวนกระบวนการในการติดตามประเมินผล ในส่วนของเขตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีการปรับปรุงกระบวนการและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกที่ดี

และเหมาะสมในการแยกแยะผลงานร่วมที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งนี้เพื่อให้ได้น้ำหนักของการอ้างผลงานที่เป็นไปตามความเป็นจริง

## 2) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร

- การสื่อสารควรมีความรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทันเวลา
- ให้ความสำคัญกับการสื่อสารออนไลน์ให้มากขึ้น ทั้งไลน์และเฟซบุ๊ก รวมทั้งเว็บไซต์ของ สช. ที่จะต้องมีการพัฒนาเนื้อหาสาระให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- การโพสต์ข่าว 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 เพราะจะ ช่วยสร้างเสริมความเข้าใจในบทบาทของ สช. ได้มากขึ้น เช่น การมองว่าเก็บผลงานของหน่วยงานอื่นมาเป็นผลงานของ สช. หรือนโยบายไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นต้น

## 3) การวางทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง

- การพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานกับหน่วยงาน ส ทุกแห่งให้ครอบคลุมและแน่นแฟ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะการแบ่งปันทรัพยากรกำลังคน งบประมาณ และข้อมูล ก็จะทำให้การทำงานไม่เกิดการซ้ำซ้อน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสำเร็จสูง
- การสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายยังคงมีความจำเป็นต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน

## 4) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- แนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วม ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชนและธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาคีเครือข่าย เข้าถึงได้ ยังคงเป็นแนวทางที่ผู้ตอบแบบประเมินให้ความสำคัญและมีความคาดหวังในระดับต้นๆ
- การทำงานในเชิงพื้นที่ ต้องขยายการทำงานไม่ให้จำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ทำให้งานไม่บูรณาการ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ให้เกิดข้อมูลที่กว้างขวาง รวมทั้งการสร้างสมดุลของภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

## 5) การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและบุคลากร สช.

- การส่งเสริมศักยภาพหรือพัฒนาคนรุ่นใหม่เข้ามายังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นในระยะ 5 ปีข้างหน้า เพื่อเตรียมทดแทนคนรุ่นเก่า
  - ทบทวนแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในของ สช. ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร โดยเฉพาะทางด้านนโยบายสาธารณะ ด้านการทำงานกับภาคีเครือข่าย และ Digital Literacy
  - การพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีแนวทางการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการจัดระบบผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเลขานุการร่วม ให้มีวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกันทุกเขต เช่น การจัดเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการใช้งานเมื่อเวลาผ่านไป
- 6) การเข้าถึงข้อมูล
- ควรมีพัฒนาระบบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการใช้งานร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลในกลุ่มของ สช. สปสช. สสส. และ สธ. เช่น ภาคีเครือข่าย โครงการ/ประเด็นขับเคลื่อนในพื้นที่ของแต่ละเขต จะทำให้การขับเคลื่อนงานที่เป็น Area-based ทำให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น
  - การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ตามระบบมาตรฐานข้อมูลเปิดภาครัฐ หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานจะมีระบบข้อมูลแม่นยำใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับรายครัวเรือนได้ ดังนั้นหาก สช. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการบูรณาการการทำงานเชิงพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และเมื่อผสมผสานกับแนวทางของ Government Open Data เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง
  - การปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบสารสนเทศขององค์กร การทำฐานข้อมูลองค์กรให้ได้มาตรฐาน องค์ความรู้ที่เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ทางด้านสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยใช้มาตรฐานและเปิดเป็น Government Open Data ก็จะช่วยส่งเสริมงานบทบาทหน้าที่ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะของ สช. ได้ดียิ่งขึ้น

# ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของ สช. (ปี 2565)

## 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน ถือว่าเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ การดำเนินงานองค์กร (Organizational Performance) ที่สะท้อนถึงความสามารถในการสร้างและส่งมอบคุณค่า (Goods and Services) ขององค์กรให้กับผู้รับบริการว่าเป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังหรือไม่ ความพึงพอใจถือได้ว่าเป็นภาวะทางจิตวิทยาในภาพรวมที่สะท้อนให้เห็นถึงการประเมินของความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังกับผลที่ได้รับบริการจากองค์กร

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

สำหรับองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนดแนวทางการประเมินการประเมินองค์การมหาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบการประเมินผล การปฏิบัติงาน โดยระบุเกณฑ์การประเมินองค์ประกอบที่ 4 ความสำเร็จของการควบคุมดูแลกิจการของคณะกรรมการองค์การมหาชน รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น ซึ่งประเด็นที่ 6 การคำนึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ การตอบสนองต่อประชาชน กำหนดให้คณะกรรมการกำกับให้องค์การมหาชนมีการดำเนินงานที่คำนึงถึงผู้รับบริการ และจัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยผู้ประเมินภายนอกและมีผลความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ต่องานบริการขององค์การมหาชนร้อยละ 80 ขึ้นไป และให้นำผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการมา ใช้ ประโยชน์ โดยอย่างน้อยมีการสรุป วิเคราะห์และจัดทำเป็นรายงานพร้อมมีข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน และการให้บริการ ให้คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินองค์การมหาชนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 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. 2565
- 2) เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือการบริการที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

## 1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

เพื่อได้ข้อมูลของรับรู้และความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของ สช. โดยข้อมูลดังกล่าวนี้จะใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลองค์กร การวางแผนและพัฒนาระบบการดำเนินงานให้สนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

## 1.4 นิยามศัพท์

การบริการ ของ สช.

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

ผู้รับบริการ สช.

หมายถึงบุคคล คณะบุคคล หรือผู้แทนของหน่วยงานที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดขึ้น ตามบทบาท อำนาจ และหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่น การจัดทำ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย สาธารณะ เป็นต้น ผู้รับบริการของ สช. จึงรวม ไปถึง คณะกรรมการชุดต่างๆ และภาคีเครือข่าย เช่น คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) คณะกรรมการบริหาร (คบ.) คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช. และ สช. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพปี 2564 บุคคลหรือนิติบุคคล ที่ทำข้อตกลงกับ สช.

ความคาดหวังจากการรับบริการจาก สช.

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เป็นผู้รับบริการที่มีต่อการบริการของ สช. ซึ่งอาจจะเกิดจากประสบการณ์ที่ใช้บริการนั้นอยู่แล้วหรืออาจจะยังไม่เคยใช้บริการแต่รับรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ จนเกิดความคาดหวังหรือความต้องการจากบริการนั้นๆ ว่าผู้รับบริการควรจะได้รับคุณภาพการบริการที่ระดับใด หากบริการที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะเกิดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ของ สช.

หมายถึง ภาวะความรู้สึกหรือทัศนคติทางบวกของผู้รับบริการอันเป็นผลจากการรับรู้การให้บริการของ สช. รวมทั้งประสพต่อผลลัพธ์ที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจจะเป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบริการที่ผู้รับบริการได้รับสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ ความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังเมื่อเทียบกับการบริการที่ได้รับ หากบริการที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ก็จะเกิดความ พึงพอใจ

## 1.5 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตการศึกษาประกอบไปด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการประเมิน ดังนี้

### 1.5.1 เนื้อหาที่จะทำการประเมิน

ประเมินความพึงพอใจ และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2565 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 150 คน ประกอบด้วย

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

ภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน จำนวนไม่น้อยกว่า 450 คน ได้แก่

- 1) เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
- 2) ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564

3) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

4) บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลงกับ สช.

### 1.5.3 วิธีการประเมิน

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานตามภารกิจของ สช. ภายใต้พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 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 คือ คณะกรรมการชุดต่างๆ (Commission) และกลุ่มภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คน

## 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน (Basic Info)

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการของ สช. ที่จะตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 600 คน ประกอบไปด้วยกลุ่มคณะกรรมการต่างๆ จำนวน 150 คน และกลุ่มภาคีเครือข่ายจำนวน 450 คน โดยแต่ละกลุ่มจะต้องมีผู้ตอบกลับไม่น้อยกว่า 50% (เป็นจำนวน 75 คน สำหรับกลุ่มคณะกรรมการฯ และ 225 คนสำหรับกลุ่มภาคีเครือข่าย)

ผู้ที่ส่งแบบประเมินกลับคืน มีทั้งสิ้น 398 คน คิดเป็น 66.3% ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 600 คน โดยในจำนวนผู้ที่ตอบกลับ เป็นกลุ่มคณะกรรมการ 108 คน (18.0% ของภาพรวมและ 72.0% ของกลุ่มเป้าหมายคณะกรรมการ) และ 290 คน เป็นกลุ่มภาคีเครือข่าย (48.3% ของภาพรวมและ 64.4% ของกลุ่มเป้าหมายภาคีเครือข่าย)

ในจำนวนที่ตอบกลับมา 398 คน เป็นกลุ่มกรรมการ 108 คน คิดเป็น 27.1% ของผู้ตอบกลับทั้งหมด และเป็นกลุ่มภาคีเครือข่าย 290 คน คิดเป็น 72.9% ของผู้ตอบกลับทั้งหมด รายละเอียดตามตารางที่ 1

ในจำนวนผู้ที่ตอบกลับทั้งหมด ส่วนมากจะเป็นการตอบกลับทางไปรษณีย์ จำนวน 250 คน (62.8%) แยกเป็นกลุ่มกรรมการ 36 ราย กลุ่มภาคีเครือข่าย 214 ราย ที่เหลือ อีก 148 คน (37.2%) จะเป็นการตอบทางออนไลน์ โดยแยกเป็น กลุ่มคณะกรรมการ 72 ราย และ กลุ่มภาคีเครือข่าย 76 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน

กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
คณะกรรมการ	108	27.1	27.1
ภาคีเครือข่าย	290	72.9	100.0
รวม	398	100.0	

ตารางที่ 2 กลุ่มผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามช่องทางการตอบ

กลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
คณะกรรมการ ตอบทางออนไลน์	72	18.1	18.1
คณะกรรมการ ตอบทางไปรษณีย์	36	9.0	27.1
ภาคีเครือข่าย ตอบทางออนไลน์	76	19.1	46.2
ภาคีเครือข่าย ตอบทางไปรษณีย์	214	53.8	100.0
รวม	398	100.0	

ผู้ตอบแบบประเมินจำแนกตามเพศ เป็นเพศชาย จำนวน 204 คน (51.3%) และเป็นเพศหญิง จำนวน 194 คน (48.7%) โดยทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 3)

สำหรับการจำแนกเพศตามกลุ่มของ ทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนของเพศชายและเพศหญิงที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ในกลุ่มของกรรมการ คิดเป็น เพศชายและหญิงเท่ากับ 52.8% และ 47.2% กลุ่มของภาคีเครือข่าย คิดเป็น 50.7% และ 49.3% ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2-3 เพศของผู้ตอบแบบประเมิน

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
ชาย	204	51.3	51.3
หญิง	194	48.7	100.0
รวม	382	100.0	

ตารางที่ 2-4 เพศของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบประเมิน

เพศ	กลุ่ม		รวม
	กรรมการ	ภาคีเครือข่าย	
ชาย	57	147	204
หญิง	51	143	194
รวม	108	290	398

อายุของผู้ตอบแบบประเมิน มีอายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 77 ปี กลุ่มอายุมากสุดอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 158 คน (39.7%) รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 106 คน (26.6%) ช่วงอายุ 61-70 ปี 77 คน (19.3%) และช่วงอายุ 40 ปีและต่ำกว่า จำนวน 48 คน (12.1%) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ผู้ตอบแบบประเมินจะอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 41-70 ปี ถึง 85.6% โดยอายุเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 51.5 ปี

ตารางที่ 5 อายุของผู้ตอบแบบประเมิน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
อายุ 40 ปีและต่ำกว่า	48	12.1	12.1
อายุ 41-50 ปี	158	39.7	51.8
อายุ 51-60 ปี	106	26.6	78.4
อายุ 61-70 ปี	77	19.3	97.7
อายุ 71 ปี ขึ้นไป	9	2.3	100.0
รวม	398	100.0	

ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 153 คน (38.4%) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท รองลงมา คือระดับปริญญาเอก และอื่นๆ จำนวน 147 คน (36.9%) และ 56 คน (14.2%) ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	0	0	0
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) / ปวช.	16	4.0	4.0
ปวส./อนุปริญญา	0	0	4.0
ปริญญาตรี	26	6.5	10.5
ปริญญาโท	153	38.4	48.9
ปริญญาเอก	147	36.9	85.8
อื่นๆ	56	14.2	100.0
รวม	398	100.0	

ผู้ตอบแบบประเมินมีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 97 คน (24.4%) รองลงมาคือ ภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล จำนวน 92 ราย (23.1%) ภาคกลาง 58 คน (14.6%) และภาคเหนือ 56 คน (14.1%) ภาคใต้ 54 คน (13.6%) ภาคตะวันออก 41 คน (10.2%) ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ภูมิลำเนาของผู้ตอบแบบประเมิน

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	92	23.1	23.1
ภาคกลาง	58	14.6	37.7
ภาคเหนือ	56	14.1	51.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	97	24.4	76.2
ภาคใต้	54	13.6	89.8
ภาคตะวันออก	41	10.2	100.0
รวม	398	100.0	

ตารางที่ 8 แสดงอาชีพหลักของผู้ตอบแบบประเมิน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนมากมีอาชีพหลักรับราชการหรือองค์การมหาชนหรือหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ เป็นจำนวนถึง 213 คน (28.4%) รองลงมาคือภาคเกษตรกรรม จำนวน 68 คน (17.1%) นักวิชาการ 62 คน (15.4%) ภาคเอกชน จำนวน 58 คน (14.6%) และอาชีพอื่น ๆ 54 คน (13.5%)

ตารางที่ 8 อาชีพหลักของผู้ตอบแบบประเมิน

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
รับราชการ/องค์การมหาชน/หน่วยงานภาครัฐ	113	28.4	28.4
รัฐวิสาหกิจ	0	0	28.4
ภาคเอกชน	58	14.6	43.0
ค้าขาย/พาณิชย์กรรม	33	8.3	51.3
นักการเมือง	1	0.3	51.6
ภาคเกษตรกรรม	68	17.1	68.8
นักวิชาการ	62	15.4	84.2
สื่อสารมวลชน	9	2.3	86.5
อื่นๆ (ข้าราชการบำนาญ งานอิสระ อาชีพส่วนตัว อาชีพแม่บ้าน ฯลฯ)	54	13.5	100.0
รวม	398	100.0	

### 3. การรับรู้ภาพลักษณ์ (Image) องค์กร

#### 3.1 การรับรู้ในตราสัญลักษณ์ การรู้จักชื่อองค์กร

จากการสอบถามเพื่อประเมินการรับรู้ในตราสัญลักษณ์ของ สช. ซึ่งถือว่าเป็นการรับรู้ภาพลักษณ์พื้นฐานของภาพลักษณ์องค์กร ผู้ตอบแบบประเมินสามารถระบุตราสัญลักษณ์ของ สช. ได้อย่างถูกต้องคิดเป็นจำนวน 377 คน (94.7%) ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่สูงมากสำหรับผู้ใช้บริการของ สช.

### 3.2 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร

การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่องค์กร นอกจากจะเป็นการวัดความเข้าใจในภารกิจขององค์กรแล้ว ยังเป็นการชี้ให้เห็นถึงการเข้ามามีปฏิสัมพันธ์กับ สช. ในภารกิจของ สช. ที่มีความหลากหลาย ชี้ให้เห็นถึงการรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ของ สช. ที่ดำเนินการอยู่ จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบประเมินมีการรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ของ สช. ในทุกด้าน ข้อสังเกตประการหนึ่งคือ ภารกิจใดที่มีความเกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น การพัฒนานโยบายสาธารณะ การจัดสมัชชาสุขภาพ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เป็นต้น

ตารางที่ 9 การรับรู้ในบทบาทและหน้าที่ขององค์กร

บทบาทของ สช.	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	8	2.1
สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	315	80.9
สช. สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ	312	80.1
สช.สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่	268	68.8
สช. มีบทบาทหลักในการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	303	78.0
สช. ดูแลการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ	306	78.7
ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานด้านสุขภาพ	287	73.8
เป็นองค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	265	68.1
ให้ข้อเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ รวมถึงติดตามผล การดำเนินงานตามที่ได้เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาดังกล่าว พร้อมทั้งเปิดเผยให้สาธารณชนรับทราบด้วย	259	66.7
ดำเนินการสำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพ เพื่อจัดทำเป็นรายงานหรือเพื่อประโยชน์ ในการดำเนินการตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	240	61.7
สนับสนุน ขับเคลื่อน และเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน	268	68.8
สช. เป็นองค์กรของรัฐอยู่ภายใต้การกำกับของนายกรัฐมนตรี	215	55.3
สช. มีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ	240	61.7
สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	315	80.9

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ



### 3.3 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

ผู้ตอบแบบประเมิน จะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมหรือเคยมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับ สช. ในบทบาทที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าร่วมในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การร่วมดำเนินงานผ่านข้อตกลงหรือสัญญา กับ สช. การเข้าร่วมเป็นกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และกรรมการชุดต่างๆ ที่แต่งตั้งโดย สช. เป็นต้น (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน

บทบาทในการมีส่วนร่วมหรือเคยมีส่วนร่วม กับ สช.	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ/ไม่เคยเข้าร่วม	2	0.6
ผู้เข้าร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	328	82.6
คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	68	17.1
คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย สช.	68	17.1
คณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดย คสช.	40	10.0
บุคคลหรือนิติบุคคลที่ทำข้อตกลง/สัญญา กับ สช.	76	19.2
เลขานุการร่วมเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	21	5.3
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)	21	5.3
คณะกรรมการบริหาร (คบ.)	7	1.8
อื่น ๆ (คณะทำงานสมัชชาจังหวัด, คณะทำงานพัฒนาข้อเสนอมติฯ, ผู้แทนกลุ่ม ฯลฯ)	11	2.7

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกับองค์กรและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานมีระยะเวลาที่ผ่านการร่วมงานที่แตกต่างกัน โดยผู้ตอบแบบประเมินเคยร่วมงานกับ สช. อยู่ในระหว่างช่วง 2-4 ปี เป็นจำนวน 190 คน (47.8%) รองลงมาเป็นช่วง 5-10 ปี จำนวน 116 คน (29.1%) ค่าต่ำสุดของผู้ตอบแบบประเมินที่เคยร่วมงานกับ สช. คือ 1 ปี (หรือน้อยกว่า) สูงสุดคือ 24 ปี โดยเฉพาะในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินจะร่วมงานกับ สช. อยู่ที่ 4.2 ปี (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนปีที่เคยร่วมงานกับ สช.

จำนวนปี	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละสะสม
1 ปี หรือน้อยกว่า	76	19.1	19.1
2-4 ปี	190	47.8	66.9
5-10 ปี	116	29.1	96.0
มากกว่า 10 ปี	16	4.0	100.0
รวม	398	100.0	

#### 4. การสื่อสาร (Communication)

##### 4.1 การรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อ

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

ตารางที่ 12 การรับข้อมูลข่าวสารประจำวันผ่านสื่อ

การรับข้อมูลข่าวสารประจำวันผ่านสื่อ	จำนวน	ร้อยละ
ไลน์	293	73.6
เฟซบุ๊ก	253	63.6
โทรทัศน์	189	47.5
เว็บไซต์	195	49.0
หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์	138	34.7
วิทยุ	68	17.1
นิตยสาร	21	5.3
หนังสือพิมพ์	24	6.0
ทวิตเตอร์	27	6.8
อินสตาแกรม	11	2.8
อื่นๆ	17	4.3

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.2 ความเพียงพอครบถ้วนของช่องทางการสื่อสาร/รับรู้ข่าวสาร และพฤติกรรมการรับข่าวสาร

เมื่อสอบถามถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ ที่ไม่ใช่ของ สช. โดยตรง ก็พบว่า การได้รับรู้ข่าวสารของ สช. ก็ยังมีการรับรู้ข่าวสารจากช่องทางต่างๆ ที่หลากหลายและกว้างขวาง เช่นเดียวกับผลการประเมินในปีที่ผ่านมา คือผ่านทางช่องทางของ โน้ตบุ๊ก เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก อยู่ในสามลำดับแรก (ตารางที่ 13) มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนร้อยละ 4.5 ที่ระบุว่าไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ ที่ไม่ใช่ของ สช. เลย ซึ่งอาจจะเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ โดยเฉพาะความถี่ในการนำเสนอและช่วงเวลา ทำให้ผู้ตอบแบบประเมินไม่สามารถจะรับข้อมูลข่าวสารนั้นได้ แต่ก็ถือว่า จำนวนร้อยละลดน้อยลง เมื่อเทียบกับปี 2564

ตารางที่ 13 การรับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ

การรับข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านสื่อต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับเลย	18	4.5
ไลน์	267	67.1
เว็บไซต์	295	74.1
เฟซบุ๊ก	237	59.5
โทรศัพท์	21	5.3
หนังสือพิมพ์ฉบับออนไลน์	78	19.6
นิตยสาร	22	5.5
วิทยุ	21	5.3
หนังสือพิมพ์	28	7.0
ทวีตเตอร์	5	1.3
อินสตาแกรม	0	0
อื่นๆ	28	7.0

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

เมื่อพิจารณาถึงช่องทางสื่อต่างๆ ที่ สช. เป็นผู้ดำเนินการเอง พบว่า เว็บไซต์ของ สช. เฟซบุ๊กของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เฟซบุ๊กเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ Line info center สช. และจดหมายข่าวสานพลัง เป็นแหล่งที่ผู้ตอบแบบประเมินได้รับข้อมูลข่าวสารของ สช. ตามลำดับ (ตารางที่ 14) สำหรับผู้ประเมินที่ตอบเป็นช่องทางอื่นๆ นั้น จะมีหลากหลาย โดยเฉพาะมีแหล่งที่มาจากช่องทางเอกสารเชิญประชุม เอกสารหรือข้อมูลที่ส่งผ่านทางไปรษณีย์หรืออีเมล

ตารางที่ 14 การรับทราบ/รับรู้ข้อมูลข่าวสารของ สช. ผ่านช่องทางสื่อของ สช.

	จำนวน	ร้อยละ
เว็บไซต์ สช. www.nationalhealth.or.th	197	49.5
เฟซบุ๊ก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	186	46.7
เฟซบุ๊ก เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ	173	43.5
Line infocenter สช.	159	39.9
จดหมายข่าวสานพลัง	152	38.2
เฟซบุ๊ก Infocenter สช.	87	21.9
อื่นๆ เช่น หนังสือเชิญประชุม เอกสาร ข้อมูล ผ่านทางไปรษณีย์และอีเมล	62	15.6
สถานีวิทยุโทรทัศน์สุขภาพแห่งชาติ (Health Station)	23	5.8

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.3 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (เนื้อหา รายละเอียด ความถูกต้อง ความรวดเร็ว/ทันเหตุการณ์ ความน่าสนใจ ความหลากหลาย)

การวัดความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช. จะชี้ให้เห็นถึงคุณภาพของข้อมูลข่าวสารในมิติของ  
รายละเอียดของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ประโยชน์ที่ได้รับ รวมไปถึงรูปลักษณ์  
ความน่าสนใจ ความหลากหลายของสื่อต่างๆ ที่ได้ดำเนินการโดย สช.

การประเมินพบว่า ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ที่ได้รับจาก สช. มีคุณภาพอยู่ในระดับที่สูง  
มากในทุกมิติ (คะแนน 3.68-3.83) มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นภาพรวมที่คะแนน 3.79 (ตารางที่ 15) โดยมีคะแนน  
ลดลงมาเล็กน้อยจากผลการประเมินในปี 2564 ที่ได้คะแนน 3.82

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.

ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	คะแนน	เกณฑ์ประเมิน
เนื้อหา รายละเอียด และความชัดเจนของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.	3.68	สูงมาก
ความถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจาก สช.	3.83	สูงมาก
ประโยชน์ที่ได้รับจากข้อมูลข่าวสารของ สช.	3.83	สูงมาก
รูปลักษณ์ ความน่าสนใจ และทันสมัยของสื่อประชาสัมพันธ์ที่ได้รับจาก สช.	3.81	สูงมาก
ความหลากหลายของสื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ของ สช.	3.79	สูงมาก
<b>ภาพรวม ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ</b>	3.79	

#### 4. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Customer Expectations)

##### 4.1 ระดับความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีบทบาทหน้าที่ขององค์กร

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

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

จากความคาดหวังทั้ง 5 ประเด็น มีการสลับลำดับความคาดหวังเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2564 แต่ลำดับแรกจะพบว่า การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจะยังเป็นประเด็นที่ผู้ตอบแบบประเมินมีความคาดหวังเป็นลำดับแรกต่อการดำเนินงานของ สช. ส่วนประเด็นในเรื่องแนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วมที่ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชน (พื้นที่) และธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการโดยเฉพาะภาคีเครือข่ายเข้าถึง ก็ยังคงเป็นความคาดหวังที่สำคัญที่ผู้ตอบแบบประเมินได้สะท้อนออกมา

ตารางที่ 16 ความคาดหวังในฐานะของผู้ใช้บริการต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช.

ความคาดหวังต่อบทบาทและหน้าที่ของ สช.	จำนวน	ร้อยละ
การเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนสังคมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	361	90.8
สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพในทุกระดับ	296	74.3
เป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ	285	71.6
สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่	277	69.7
การจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพทุกระดับ	267	67.0
สนับสนุนและเผยแพร่ความรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชน	259	65.1
องค์กรที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม	248	62.4
กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการติดตามและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ	230	57.8
การสนับสนุนการปฏิรูปและแก้วิกฤตของประเทศ	226	56.9

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

#### 4.2 ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร

การประเมินความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพในการดำเนินงานของ สช. เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การบรรลุผลตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ มีระบบสนับสนุนและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ มีจิตใจที่พร้อมบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังมากที่ระดับคะแนน 4.12 (ตารางที่ 17) ซึ่งจะลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการประเมินในปี 2564 ที่ได้คะแนน 4.15

ตารางที่ 17 ระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร

ความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร	จำนวน	ร้อยละ
น้อยที่สุด	0	0
น้อย	4	1.0
ปานกลาง	37	9.3
มาก	263	66.1
มากที่สุด	94	23.6
รวม	398	100.0
ภาพรวม ความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร	4.12	

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

#### 5. การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality)

การรับรู้คุณภาพของผู้รับบริการของ สช. เป็นการถามความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ สช. ใน 3 หัวข้อย่อย คือ การดำเนินงานตามบทบาทและหน้าที่ในด้านต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และมีคุณภาพที่เหมาะสมและเพียงพอหรือไม่ (คุณภาพของงาน) สช. มีความพร้อมในกระบวนการวางแผน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งมีการสนับสนุนระบบการทำงานและทรัพยากรในการให้บริการ หรือจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างเหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ มากน้อยเพียงใด (คุณภาพของกระบวนการ) และบุคลากรของ สช. มีความรู้ความสามารถ สามารถให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาที่ชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว มีจิตใจที่ให้บริการ มากน้อยเพียงใด (คุณภาพของการให้บริการของเจ้าหน้าที่)

ผลการประเมินในเรื่องคุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กรมีผลการประเมินเท่ากับ 3.71 ซึ่งลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลการประเมินในปี 2564 (3.86) แต่ผลการประเมินในประเด็นคุณภาพของกระบวนการและคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ มีผลประเมิน 3.94 และ 3.99 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการประเมินปี 2564 (คะแนนปี 2564 เท่ากับ 3.85 และ 3.92)

ผลการประเมินในภาพรวมต่อการรับรู้ในคุณภาพของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช. พบว่า ได้คะแนน 3.88 ซึ่งจะมีค่าเท่ากับผลการประเมินปี 2564

ตารางที่ 18 การรับรู้คุณภาพ

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจขององค์กร	3.71	0.6183
คุณภาพของกระบวนการในการวางแผน ดำเนินงานตามแผน และระบบสนับสนุน	3.94	0.5950
คุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.99	0.5973
ภาพรวม ความเห็นต่อการรับรู้ในคุณภาพของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.	3.88	

อย่างไรก็ตาม เมื่อนำค่าคะแนน 3.88 ของการรับรู้ในคุณภาพ (Perceived Quality) ไปเปรียบเทียบกับค่าคะแนนของภาพรวมความคิดเห็นด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อการกระบวนการและการสนับสนุนขององค์กร ที่ได้คะแนน 4.12 (หัวข้อ 4.2 และตาราง 17) จะพบว่า สิ่งที่องค์กรทำได้จริงยังน้อยกว่าความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ( $3.88 - 4.12 = -0.24$ ) แต่ก็อาจจะไม่ได้บ่งบอกให้เห็นว่าคุณภาพของการทำงานขององค์กรจะอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ดี เพียงแต่อาจจะชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการของ สช. (ทั้งที่เป็นกรรมการและภาคีเครือข่าย) ล้วนแล้วแต่มีความคาดหวังในการทำงานของ สช. ที่ค่อนข้างสูงมาก ดังนั้นแม้ว่า ผลการทำงานของ สช. จะทำได้ระดับที่สูงมาก แต่ก็ยังไม่สูงมากพอที่จะตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

## 6. การรับรู้คุณค่า (Perceived Value)

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

ผู้ตอบแบบประเมินได้ให้การประเมินในภาพรวมของการรับรู้คุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช. ด้วยคะแนน 3.97 ถือเป็นระดับการรับรู้สูงมาก (ตารางที่ 19) โดยประเด็นย่อยทั้ง 5 ประเด็นมีค่าคะแนนผลการประเมินสูงขึ้นทุกประเด็น ค่าคะแนนสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ คุณค่าการให้บริการหรือกิจกรรมของ สช. ที่ท่านเข้าร่วม ทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น (4.04) การดำเนินงานของ สช. มีการเปิดโอกาสให้ท่าน/

ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมทำงาน (4.02) และ ผลการดำเนินงานของ สช. เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นในลักษณะเดียวกัน (3.95)

สำหรับประเด็นการนำคุณภาพของงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของ สช. ไปเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นในลักษณะเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน (เป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบาย) พบว่า ผลการดำเนินงานของ สช. ดีกว่าหน่วยงานอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน (คะแนน 3.95) แต่ก็ถือว่ายังไม่อยู่ในระดับที่สูงมาก

ตารางที่ 19 การรับรู้คุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การให้บริการหรือกิจกรรมของ สช. ที่ท่านเข้าร่วม ทำให้ท่านได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น	4.04	0.6876
การดำเนินงานของ สช. มีการเปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการร่วมทำงาน	4.02	0.6190
ผลการดำเนินงานของ สช. เมื่อเทียบกับองค์กรอื่นในลักษณะเดียวกัน	3.95	0.6418
ผลการดำเนินงานของ สช. เปิดโอกาสให้ท่าน/ประชาชนเข้าถึงสิทธิในระบบสาธารณสุข	3.94	0.6225
ความคาดหวังต่อการดำเนินงานเมื่อเทียบกับผลที่เกิดขึ้นจริง	3.93	0.6359
<b>ภาพรวม</b> ความเห็นต่อคุณค่าของการให้บริการหรือการดำเนินงานของ สช.	3.97	

## 7. ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaints)

การจัดการกับข้อร้องเรียน ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญขององค์กรซึ่งมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจ หากมีช่องทางหรือกระบวนการรับข้อร้องเรียนที่ชัดเจน โปร่งใส การไม่มีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นเลย ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี และหากมีข้อร้องเรียนเข้ามา ระบบก็ต้องสามารถที่จะจัดการข้อร้องเรียนนั้นอย่างชัดเจน โปร่งใส และมีความเป็นธรรมด้วยเช่นเดียวกัน

จากผลการตอบแบบประเมินพบว่า ร้อยละ 97.2 ของผู้ตอบแบบประเมิน ไม่เคยมีการส่งข้อร้องเรียน โดยค่าร้อยละลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2564 (99.4%) (ตารางที่ 20) ในจำนวนผู้ที่ระบุว่าเคยร้องเรียนมีจำนวน 11 ราย (2.8%) และมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 3.36 ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งสูงกว่าค่าปี 2564 (คะแนน 2.5)

อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการตรวจสอบกับระบบการร้องเรียนของลูกค้า ไม่พบว่ามีกรณีของการร้องเรียนอยู่ในระบบแต่อย่างใด โดยอาจจะเป็นไปได้ 2 กรณี คือ 1) มีการร้องเรียนจริง แต่ไม่ได้เป็นการร้องเรียนในระบบ โดยอาจจะร้องเรียนโดยตรงกับเจ้าหน้าที่ และก็ได้มีการดำเนินการชี้แจงหรือแก้ไขจนพอใจ หรือ 2) ไม่มีการร้องเรียน แต่ผู้ตอบแบบประเมินอาจจะมีส่วนข้องในการการทำงานกับทาง สช. จึงได้มีการติดต่อหารือแก้ไขปัญหาล่วงไป และเข้าใจว่าการดำเนินการเช่นนี้เป็นกรรณการร้องเรียน ซึ่งในเชิงระบบแล้ว อาจจะต้องมีการกำหนดค่าจำกัดความของข้อร้องเรียนให้ชัดเจน และปรับปรุงระบบรับข้อร้องเรียนให้เข้าถึงได้สะดวก ก็จะทำให้ประเด็นนี้มีความชัดเจนขึ้น



ตารางที่ 20 ความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน

ความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0
2.0 พึงพอใจน้อย	2	0.5
3.0 พึงพอใจปานกลาง	3	0.8
4.0 พึงพอใจมาก	6	1.5
5.0 พึงพอใจมากที่สุด	0	0
ไม่เคยร้องเรียน	387	97.2
รวม	398	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านข้อร้องเรียน	3.36	

## 8. ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)

### 8.1 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

การประเมินความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ ในภาพรวม พบว่า ผู้ประเมินให้คะแนนความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก (3.98) เพิ่มขึ้นจากผลการประเมินในปี 2564 (3.79) โดยประเด็นย่อยมีค่าผลการประเมินเพิ่มขึ้นทุกประเด็น ดังรายละเอียดของประเด็นย่อยตามตารางที่ 21

- มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การเงิน การงบประมาณ การวางระเบียบ และการบริหารด้านอื่นๆ ของสำนักงานได้อย่างเป็นผลดี มีการกำกับดูแลที่ดี เช่น การเปิดเผยข้อมูลองค์กร ความโปร่งใส การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระดับพึงพอใจมาก (4.01)
- มีดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ ในระดับชาติ ระดับพื้นที่ และประเด็นเฉพาะ ระดับพึงพอใจมาก (3.99)
- มีการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ระดับพึงพอใจมาก (3.94)

ตารางที่ 21 ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจการดำเนินการบริหารงานสำนักงาน	4.01	0.6421
ความพึงพอใจในการดำเนินการและสนับสนุนสมัชชาสุขภาพ	3.99	0.6620
ความพึงพอใจในการประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งภาครัฐและเอกชน	3.94	0.6990
<b>ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการบริหารจัดการ</b>	<b>3.98</b>	

8.2 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.

การประเมินความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช. ในภาพรวม ผู้ประเมินตอบที่ค่าระดับพึงพอใจมาก (3.99) เพิ่มขึ้นจากผลการประเมินในปี 2564 (3.75) โดยประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย (ตารางที่ 22) ดังนี้

- การใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพ ทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน ท้องถิ่นจึงสามารถนำไปใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้ โดยจะมีผลผูกพันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมติ ครม. ระดับพึงพอใจมาก (4.08)
- การจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี รองรับการดำเนินงานตามแผนงานหลักฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 ระดับพึงพอใจมาก (3.94)
- การจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565 รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ระดับพึงพอใจมาก (3.93)

ตารางที่ 22 ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และทิศทางของ สช.

ประเด็นประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความพึงพอใจในการใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	4.08	0.7346
ความพึงพอใจในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี	3.94	0.7844
ความพึงพอใจในการจัดทำแผนงานหลัก ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ 2563-2565	3.93	0.7573
<b>ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สช.</b>	<b>3.99</b>	

### 8.3 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

การประเมินความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในภาพรวม ผลการประเมินอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (3.89) โดยมีประเด็นสมัชชาสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพได้ผล ประเมินความพึงพอใจค่อนข้างจะสูง (ตารางที่ 23) โดยมีผลการประเมินของ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ระดับพึงพอใจมาก (4.15)
- การใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกในการเชื่อมร้อย องค์กรต่างๆ ทั้งภาคราชการ ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มุ่งปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน มาบูรณาการการทำงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อก้าวไปข้างหน้า ร่วมกันอย่างมีพลัง ระดับพึงพอใจมาก (4.05)
- การใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (4.03)
- การใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาควิชาการได้เรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ เหตุและปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการนโยบายสาธารณะทั้งทางลบ ทางบวก และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ได้นำหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ ระดับพึงพอใจมาก (3.92)
- การคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ระดับพึงพอใจมาก (3.81)

ตารางที่ 23 ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจในการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ	4.15	0.6471
ความพึงพอใจในการใช้กลไกเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	4.05	0.7467
ความพึงพอใจต่อการใช้ธรรมนูญสุขภาพ	4.03	0.6776
ความพึงพอใจต่อการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือ	3.92	0.7500
ความพึงพอใจในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	3.81	0.6631
<b>ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ</b>	<b>3.99</b>	

8.4 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ของ สข. โดยเฉพาะความรู้ วิชาการ เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อใช้ในการพัฒนาการทำงานของ เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่าย/ภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ผู้ตอบแบบประเมินให้คะแนน 3.61 ในระดับความพึงพอใจมาก ลดลงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับผลการประเมินในปี 2564 (3.69)

ตารางที่ 24 ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ	3.61	0.6518
<b>ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ</b>	<b>3.61</b>	

ประเด็นของการพัฒนาศักยภาพ พบว่ามีการเสนอข้อที่ควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาที่ยังคงสืบเนื่องมาจากการประเมินในปี 2564 คือ ผู้ตอบแบบประเมินยังมองเห็นว่า การพัฒนาภาคีเครือข่ายรุ่นใหม่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาให้มากกว่านี้ ให้มีกรอบการทำงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน การใช้เครื่องมือในการขับเคลื่อนที่เหมาะสม รวมทั้งการขาดกลไกการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่ายให้สามารถทำงานได้ในพื้นที่ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของ สข. เอง อาจเกิดจากกำลังคนไม่พอ และ/หรือ ขีดความสามารถยังไม่เพียงพอ ซึ่งประเด็นนี้ทาง สข. จะต้องวิเคราะห์เพื่อพัฒนาศักยภาพของการทำงานให้มีความเหมาะสม

8.5 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

การเข้าถึงข้อมูล จะเกี่ยวข้องกับระบบการจัดการความรู้ และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัล มาสนับสนุนการทำงานเพื่อ มุ่งให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นรัฐบาล อิเล็กทรอนิกส์และ Thailand 4.0 เน้นการ

คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และการเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย รวมไปถึงการทำให้ข้อมูลในระบบ มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของ สช. และภาคีเครือข่าย

ตารางที่ 25 เป็นผลการประเมินในภาพรวมของผู้ตอบแบบประเมิน มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการเข้าถึง ข้อมูลของ สช. ในภาพรวมระดับที่พึงพอใจมาก (3.60) ลดลงจากผลการประเมินในปี 2564 (3.65)

ตารางที่ 25 ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

ประเด็นประเมิน	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ระบบการจัดการความรู้และศูนย์ข้อมูลสารสนเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนการทำงาน	3.63	0.6352
ระบบข้อมูลที่มีความพร้อม ทันสมัย สามารถเข้าถึง และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน	3.57	0.7094
<b>ภาพรวม ความพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล</b>	<b>3.60</b>	

การลดลงของผลการประเมินในส่วนนี้ จะคล้ายคลึงกับเรื่องของการพัฒนาศักยภาพ กล่าวคือ ยังมีประเด็น ที่ผู้ตอบแบบประเมินผลยังคงเสนอแนะคล้ายคลึงกับผลการประเมินปี 2564 ในสองประเด็นใหญ่ๆ คือ ประเด็นแรก เป็นเรื่องของการขาดข้อมูลที่บูรณาการอย่างเป็นมาตรฐานจากหน่วยงานต่างๆ เชิงพื้นที่เพื่อใช้ประกอบในการ ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นๆ เช่น สธ. สสส. สป.สช. หรือ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ซึ่งจะทำให้ข้อมูลเชิงพื้นที่มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่สอง คือ การจัดทำหรือปรับปรุงฐานข้อมูลพื้นฐานที่มีความจำเป็นต้องใช้ให้ได้มาตรฐาน สามารถ สืบค้นได้ง่ายและแม่นยำ เช่น ข้อมูลของภาคีเครือข่าย ข้อมูลองค์ความรู้ในเครื่องมือหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ สช. และ ภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการไป ควรจะมีการนำมารวบรวมให้เป็นหมวดหมู่สำหรับการใช้ร่วมกัน

นอกจากนี้ ก็ยังมีในเรื่องของความล่าช้าในการเผยแพร่ข่าวสาร เช่น กำหนดการประชุมสัมมนา หรือกิจกรรม ประชุมที่สำคัญและน่าสนใจ ซึ่งจะไปถึงภาคีเครือข่ายค่อนข้างจะล่าช้า ไม่ทั่วถึง

## 9. ความพึงพอใจในบริการโดยภาพรวม

คะแนนความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าคะแนน 4.15 ระดับความพึงพอใจมาก โดยค่าคะแนนมีค่าเข้าใกล้ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยต่างกันเพียง 0.05 คะแนน ก็จะแตะคะแนนระดับ 4.20 ซึ่งเป็นขั้นคะแนนขั้นต่ำของ ระดับคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด (ดูตารางที่ 27 ค่าคะแนนผลการประเมินประกอบ)

ตารางที่ 26 ความพึงพอใจในภาพรวม

ความพึงพอใจในภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
1.0 พึงพอใจน้อยที่สุด	0	0
2.0 พึงพอใจน้อย	14	3.5
3.0 พึงพอใจปานกลาง	44	11.1

4.0 ฟังพอใจมาก	207	52.0
5.0 ฟังพอใจมากที่สุด	133	33.4
รวม	398	100.0
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวม	4.15	

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.7506

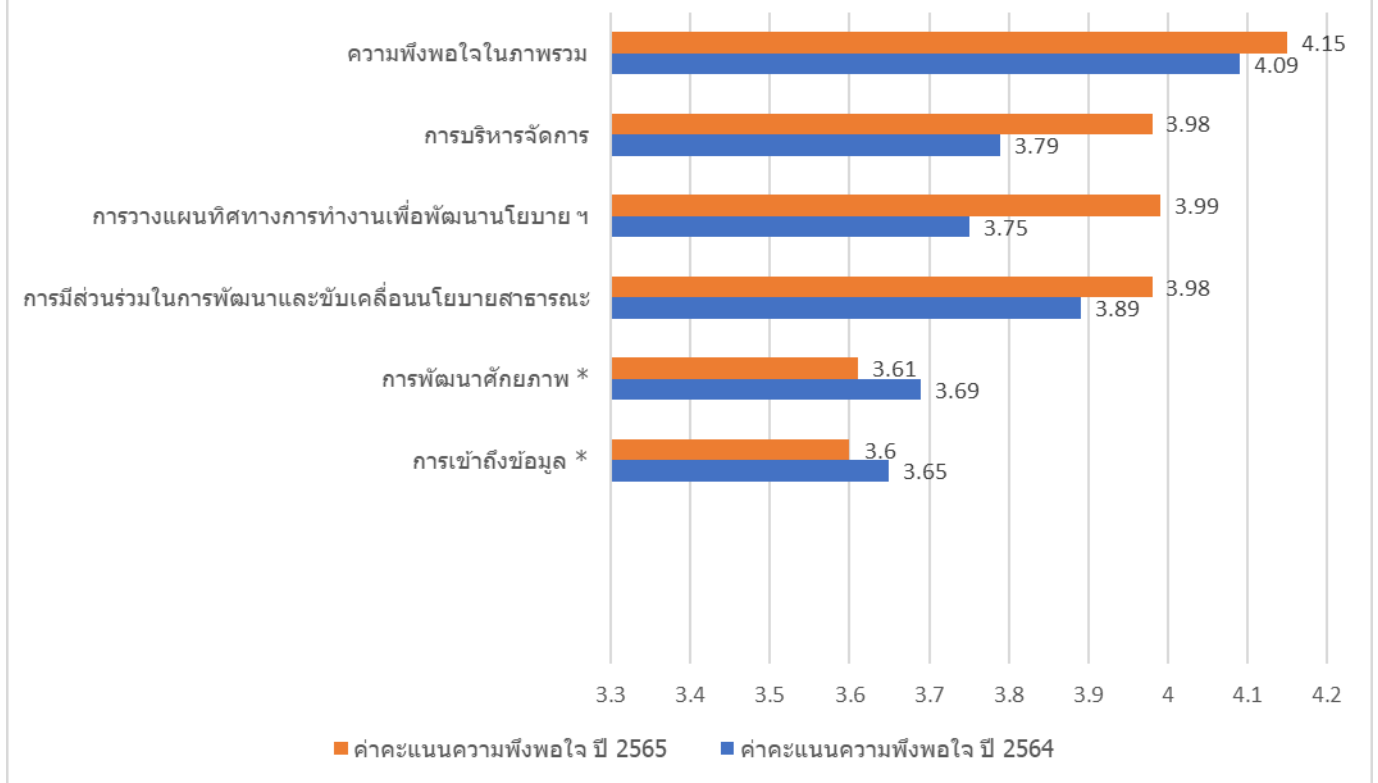
ตารางที่ 27 ค่าคะแนนผลการประเมิน

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	รับรู้น้อย	พึงพอใจน้อย
1.00-1.79	คาดหวังน้อยที่สุด	น้อยที่สุด	รับรู้น้อยที่สุด	พึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 28 ความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น

ประเด็นประเมินความพึงพอใจ	ค่าคะแนนความพึงพอใจ	ค่าคะแนนความพึงพอใจ	เกณฑ์ประเมิน
	2564	2565	
ด้านการบริหารจัดการ	3.79	3.98	พึงพอใจมาก
ด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และ ทิศทางของ สข.	3.75	3.99	พึงพอใจมาก
ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.89	3.98	พึงพอใจมาก
ด้านการพัฒนาศักยภาพ *	3.69	3.61	พึงพอใจมาก
ด้านการเข้าถึงข้อมูล *	3.65	3.60	พึงพอใจมาก
<b>ความพึงพอใจในภาพรวม</b>	<b>4.09</b>	<b>4.15</b>	<b>พึงพอใจมาก</b>

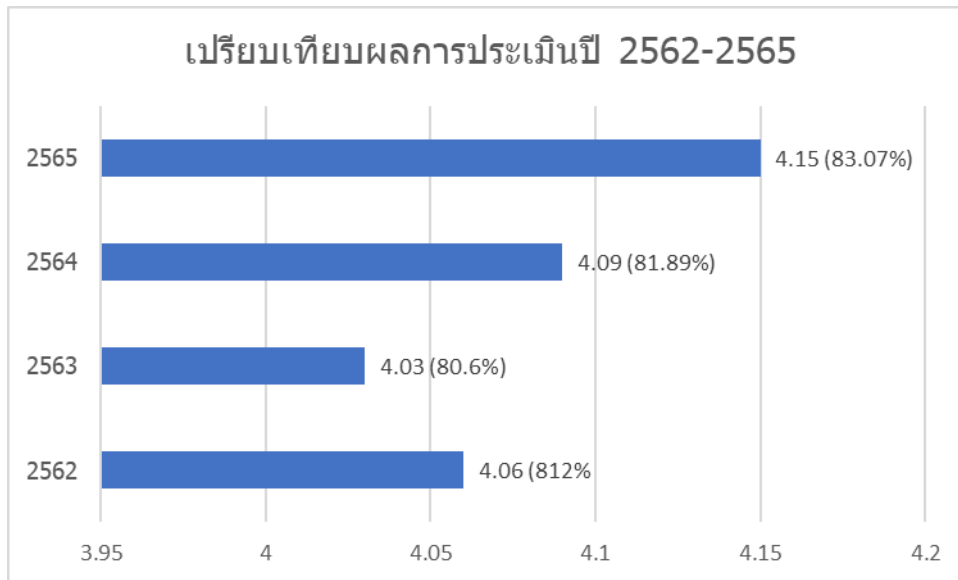
### ความพึงพอใจในภาพรวมและประเด็นประเมิน 5 ประเด็น



เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลความพึงพอใจย้อนหลังกับผลการประเมินปี พ.ศ. 2562-2564 (ตารางที่ 28) พบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 0.06 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 1.5) และเมื่อเทียบกับปี 2562 จะเพิ่มขึ้น จำนวน 0.09 คะแนน (หรือเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2.2)

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบผลการประเมินปี 2562-2565

ปี	ค่าคะแนน	ร้อยละ
2562	4.06	81.20
2563	4.03	80.60
2564	4.09	81.89
2565	4.15	83.07



## 10. ข้อคิดเห็น-ข้อเสนอแนะ จากผู้ตอบแบบประเมินและการสัมภาษณ์เชิงลึก

### 10.1 การบริหารจัดการ

#### ข้อดี/ข้อพึงพอใจด้านการบริหาร

- แนวทางการทำงานของ สช. เป็นการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน เปิดกว้างรับฟังความคิดเห็น
- ในสถานการณ์โควิดที่ต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 3 การประสานงานและปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทำได้ดี เช่น การปรับเปลี่ยนการจัดประชุม หรือการสัมมนาแบบออนไลน์ (เช่น สัมมนาสุขภาพ) ทำให้สะดวกแก่การเข้าร่วมและให้ข้อเสนอแนะได้ เป็นต้น
- จัดรูปแบบการสื่อสารสู่กลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เป็นองค์กรแห่งวิชาการ ในการสร้างสรรค์พัฒนานโยบายสาธารณะ มีรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เป็นเอกลักษณ์
- องค์กรที่มีความเป็นมิตร การทำงานเป็นมืออาชีพ บุคลากร สช. ผู้บริหารมีความตั้งใจในการทำงาน มีความรู้ ความสามารถ ในการดำเนินการฯ

#### ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาด้านการบริหารจัดการ

- ยังขาดความแม่นยำในเรื่องกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะระเบียบการเงิน รวมทั้งการสื่อสารชี้แจงทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย ทำให้การทำงานล่าช้า
- ระบบการบริหารงบประมาณ การอนุมัติและการเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า



- การทำงานในเชิงพื้นที่ ยังจำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ยังมีปัญหาในการทำงานประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ทำให้งานไม่บูรณาการ นอกจากนี้ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย และไม่ควรเน้นแค่เครือข่ายเดิม ๆ จนขาดข้อมูลและการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายอื่น
- การประสานงานกับพื้นที่ และการทำงานร่วมกับพื้นที่ ยังขาดความชัดเจนและแน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง สร้างความสับสนและความเชื่อมั่นต่อนโยบายและแผนงาน
- มีคนเก่งที่มีความรู้ความสามารถจำนวนมาก แต่ไม่สามารถจะใช้ความรู้ความสามารถได้ 100% ในการแสดงความคิดเห็นและขับเคลื่อน
- ขาดงบประมาณและกระบวนการหนุนให้เป็นจริง รวมทั้งการประสานกับหน่วยอื่น ๆ เช่น สสส.
- การประสานงานและการร่วมกันกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะภาครัฐยังไม่น่าพอใจ
- ในระดับพื้นที่ ควรให้เป็นการสานพลังที่มากกว่าเครือข่ายสุขภาพ โดยเฉพาะควรขยายวงความร่วมมือไปสู่เครือข่ายภาคประชาชนอื่น ๆ ที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
- ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย การสื่อสาร การเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะแทบจะไม่มีเลย ส่วนมากจะเป็นสื่อของ สช. เอง

## 10.2 การวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ฯ

### ข้อดี/ข้อพึงพอใจด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ฯ

- การใช้เครื่องมือตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติในการดำเนินงาน
- นโยบายทุกนโยบายมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นของสังคมไทย และสังคมโลก
- เกิดการทำงานเชื่อมประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อจัดการปัญหาในทิศทางที่ทุกคนเข้าใจ/ยอมรับ
- โครงการในภาพรวมมีความพึงพอใจในบทบาทของ สช. ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสาธารณสุข
- การจัดทำเอกสารข้อเสนอ มติสมัชชาฯ และประเด็นพัฒนานโยบายสาธารณะ การสรุปลงสาระสำคัญการจัดเวที/กิจกรรม/ความเห็นต่างๆ และการออกแบบกิจกรรมให้น่าสนใจ รวมทั้งการประสานงานการประชุมต่างๆ
- การจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับต่างๆ และการจัดทำนโยบายสาธารณะต่างๆ
- 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 การขับเคลื่อนนโยบายยาด้านจุลชีพ กฎหมายควบคุมการตลาดนมผง โครงการสนับสนุนการใช้(ยุติ) สารกำจัดศัตรูพืชที่มีอันตรายสูง ผู้สูงอายุ การขับเคลื่อนประเด็นอาหารปลอดภัย การยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตร ฝุ่นน้ำดื่ม และความมั่นคงทางอาหารในภาวะวิกฤติ ฯลฯ

#### ธรรมนูญสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ

- มีความพึงพอใจ เรื่องการสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับชาติ การจัดงานสมัชชาสุขภาพ เป็นการทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม เข้าถึงข้อมูลได้
- การใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนกระบวนการสมัชชา/ธรรมนูญ/กขป. ทำให้สามารถพัฒนานโยบายสาธารณะ ผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้
- การหนุนเสริมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ กระบวนนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่องทุกปี
- การจัดประชุมสมัชชาแบบมีส่วนร่วม มีความรูปแบบที่เป็นรูปธรรมที่สุด สามารถนำข้อเสนอและมติในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหลายๆ ประเด็นนำไปขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ รวมทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดเวทีคุณภาพในชุมชนในระดับพื้นที่ สร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม
- การจัดสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดภาพของการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายต่างๆ อันนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชน
- การถอดบทเรียนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ (4P-W) เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง
- การจัดทำกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ช่วยทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพด้วยตนเอง

#### เขตสุขภาพประชาชน

- สนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี
- การติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดและ กขป. ซึ่ง สข. เป็นพี่เลี้ยงทำให้พื้นที่ทำงานได้ดีมาก

- การประสานการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการ กขป. กับพื้นที่

### ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาด้านการวางแผนทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ฯ

- โครงสร้าง กขป. มีความไม่เหมาะสมบางประการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้แทนหน่วยงานที่เป็นกรรมการมักจะติดภารกิจแล้วไม่ส่งผู้แทน ทำให้การขับเคลื่อนล่าช้า
- การจัดทำแผนบูรณาการ/แผนยุทธศาสตร์เข้าใจยาก ไม่ชัดเจนในการนำไปสู่การปฏิบัติ
- แนวคิดการทำงานของกรรมการ กขป. ยังมีความแตกต่างและเข้าใจไม่ตรงกัน การประชุมร่วมเพื่อชี้แจงเพียงครั้งเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ควรจะพัฒนาศักยภาพให้มากกว่านี้

## 10.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

### ข้อดี/ข้อพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- สช. สามารถเป็นกองหน้าในการรับมือวิกฤติผ่านกลไกภาคีเครือข่าย เพื่อช่วยระบบสาธารณสุขอย่างเต็มที่รับไม่ไหว
- การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพรายประเด็นเฉพาะพื้นที่ที่ลงมือทำจริงโดยเฉพาะการสานงานกับภาคีเครือข่ายรายประเด็นในระดับพื้นที่ หลากๆแห่ง
- สช. สามารถสร้างและพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการเรียนรู้ พัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้เป็นที่น่าชื่นชม ด้วยเครื่องมือและกระบวนการที่ยกระดับความคิด การมีส่วนร่วม และจิตสาธารณะ เปิดโอกาสให้ภาครัฐและ อปท. ในพื้นที่พัฒนาวิธิต่างๆ ร่วมกันทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลสำเร็จ เป็นรูปธรรม เป็นคุณูปการของสังคมที่น่าภาคภูมิใจอย่างยิ่ง
- การขับเคลื่อน/ประสานสู่ระดับตำบล/ชุมชน ทำให้รากหญ้ามีส่วนร่วมมากขึ้น สามารถขับเคลื่อนงานของตนเองได้
- การให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินการและแผนงานโครงการต่างๆ
- การใช้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นที่เชื่อมโยงองค์กรต่าง ๆ สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน
- ให้ประชาชนมีส่วนร่วมการพัฒนานโยบายสาธารณะ
- การมีส่วนร่วมของประชาชน แม้จะยังไม่มาก แต่ก็ถือว่ามีช่องทางและโอกาสที่เปิดกว้าง
- การทำความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครในประเด็นสุขภาพของคนเมือง
- การจัดสมัชชาสุขภาพระดับชาติและสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่รวมทั้งประเด็นเฉพาะ
- การจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับชาติ ระดับพื้นที่ รวมทั้งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

- การประสานงานกับภาคีเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในช่วงโควิด-19 ระบาด
- การประสานงานที่เข้าถึงผู้ประสานงานระหว่างกันที่ชัดเจนแบบมีตัวตน มีการพูดคุยแบบมีตัวตนจริง
- กลุ่มประชากร การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับจังหวัด และในระดับประเทศโดยให้เจ้าของปัญหาด้านสุขภาพมีบทบาท มีส่วนร่วมในการออกแบบนโยบายให้มากที่สุด
- ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์ในระดับพึงพอใจมาก

### ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

- ข้อเสนอในสมัชชาที่เกี่ยวข้องกับนโยบายรัฐ ไม่เคยได้รับการตอบสนอง การกำหนดนโยบายบางนโยบายไม่ชัดเจน การดำเนินงานไม่ถึงประชาชนรากหญ้า มีแต่การจัดกิจกรรม (หรือ events) นอกจากนี้ การดำเนินการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ไม่ได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร ข้อเสนอเชิงนโยบายมักจะหลุดหายไปในระหว่างการดำเนินการและขาดการสื่อสารชี้แจงกลับไปว่าเกิดอะไรขึ้นกับข้อเสนอของภาคีเครือข่าย
- การจัดกิจกรรมที่สำคัญ (เช่น สมัชชาแห่งชาติ) ขาดคนหน้าใหม่เข้าร่วมและหน่วยงานต่างๆ ลดลง ประชาชนหลายกลุ่มยังเข้าไม่ถึง มีแต่กลุ่มเดิมที่ได้เข้าร่วมในระดับพื้นที่
- การขยายภาคีเครือข่ายควรทำให้กว้างและหลากหลาย สร้างกลุ่มใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ให้มากที่สุด
- การสนับสนุนข้อมูลพื้นฐานเพื่อการขับเคลื่อนการทำงานเชิงพื้นที่

## 10.4 การพัฒนาศักยภาพ \*

### ข้อดี/ข้อพึงพอใจด้านการพัฒนาศักยภาพ

- ตัวบุคคลผู้แทนของ สช. สามารถนำองค์ความรู้สู่การปฏิบัติ มีการประสานดี ในลักษณะมิตรมากกว่าการออกคำสั่ง

### ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพ

- เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการทำงานน้อย (อาจจะทั้งจำนวนที่ไม่เพียงพอและขีดความสามารถที่มีอยู่) ควรเพิ่มจำนวนให้พอเพียงและมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเชื่อมความสัมพันธ์กับกลไกสมัชชาในระดับพื้นที่ เพิ่มศักยภาพ ทักษะความรู้ ความชำนาญในนโยบายเฉพาะให้มากขึ้น

- ขาดกลไกการเสริมศักยภาพภาคีเครือข่าย ควรจะพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชาติและภูมิภาค/เขต เพื่อสร้างคนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมการขับเคลื่อนงาน
- การพัฒนาภาคีเครือข่ายรุ่นใหม่ เพื่อให้สัดส่วนของคนรุ่นใหม่มีเพิ่มมากขึ้น
- การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ยังต้องทำอีกมาก ปัจจุบันในส่วนของ สช. ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกันกับหน่วยงานอื่น ๆ (เช่น สสส.) ในเรื่องของวิธีคิดและวิธีขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ รวมทั้งความรู้เฉพาะเรื่อง เช่น เทคนิคการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การกำหนดประเด็นและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ฯลฯ

## 10.5 การเข้าถึงข้อมูล \*

### ข้อดี/ข้อพึงพอใจด้านการเข้าถึงข้อมูล

- ความหลากหลายของช่องทางสื่อสารในการให้บริการข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ รวมทั้งการช่วยตอบคำถามประชาชนด้านสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่ประสานงานในพื้นที่ทุกเขต ทำให้การสื่อสารการทำงานสะดวกรวดเร็ว มีการประสานความร่วมมือกับภาคีในการร่างยุทธศาสตร์

### ข้อควรปรับปรุงหรือช่องว่างเพื่อการพัฒนาด้านการเข้าถึงข้อมูล

- การขาดความต่อเนื่องของกระจายข่าวสารข้อมูลที่นำเสนอในช่องทางต่าง ๆ มีความล่าช้า บางครั้งกว่าจะทราบก็กระชั้นชิดมากจนเข้าร่วมไม่ทัน หรืองานเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- ขาดข้อมูลเชิงพื้นที่ที่จะใช้งานร่วมกัน เช่น ฐานข้อมูลภาคีเครือข่ายและโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ (ทั้งที่เสร็จแล้วและกำลังดำเนินการ)
- ควรเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลเชิงพื้นที่แบบแม่นยำสามารถให้ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นภาคีเครือข่ายเข้าถึงเพื่อใช้ประกอบการวางแผนทำงานในระดับพื้นที่ได้ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลของ สช. สป.สช. สสส. และ สธ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ ที่จะทำให้อาชีพเครือข่ายในพื้นที่สามารถจะนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน
- ปรับปรุงฐานข้อมูลให้ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นพื้นฐานที่สุด เช่น รายชื่อ-ที่อยู่-เบอร์โทรและอีเมลสำหรับติดต่อ ควรจะเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ข้อมูลเชิงวิชาการหรือองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ควรจะจัดเก็บให้ครบถ้วนและจัดทำระบบให้สืบค้นได้ง่ายและแม่นยำ ปัจจุบันยังมีไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะข้อมูลย้อนหลัง และการสืบค้นให้ตรงประเด็นที่ต้องการยังไม่ดีพอ

## 10.6 ข้อเสนอแนะในภาพรวม

### 11.1 การบริหารจัดการ

- 5) การทบทวนกฎระเบียบที่ใช้ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ควรจะมีการทบทวนให้มีความชัดเจน และมีการสื่อสารกับผู้ใช้งานอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
- 6) ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานหลักขององค์กร (Core Business Process) อย่างสม่ำเสมอ และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมภายใน เช่น การพิจารณาโครงการ การเบิกจ่ายเงิน การรับซื้อโรงเรียน ฯลฯ เพื่อให้มั่นใจว่าเกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นธรรม
- 7) ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารจัดการข้อเรียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ข้อเรียนทุกเรื่อง ได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 8) ควรมีการทบทวนกระบวนการในการติดตามประเมินผล ในส่วนของเขตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีการปรับปรุงกระบวนการและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีกลไกที่ดีและเหมาะสมในการแยกแยะผลงานร่วมที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้น้ำหนักของการอ้างผลงานที่เป็นไปตามความเป็นจริง นอกจากนี้ในทางปฏิบัติอาจจะเป็นไปได้ที่จะให้มีการประเมินทันทีหลังจากที่ผู้ใช้บริการของ สช. ได้รับบริการนั้นๆ แล้ว ซึ่งจะต้องวางระบบและดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทั้งปี
- 9) การประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร
  - การสื่อสารควรมีความรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทันเวลา เช่น การเชิญเข้าร่วมประชุมร่วมสัมมนา ต่างๆ มักจะไปถึงกลุ่มภาคีเครือข่ายช้า ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ปฏิทินกิจกรรมเผยแพร่ให้กว้างขวาง
  - 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) ทั้งกระบวนการให้กับกรรมการและภาคีเครือข่ายเป็นประเด็นที่

สำคัญ เพราะจะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจในบทบาทของ สช.ได้มากขึ้น เช่น การมองว่าเก็บ ผลงานของหน่วยงานอื่นมาเป็นผลงานของ สช. หรือนโยบายไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นต้น

#### 11.2 การวางทิศทางการทำงานเพื่อพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และทิศทาง

- 1) มีข้อเสนออยู่จำนวนหนึ่งที่ยังคงมีข้อเสนอคล้ายกับข้อเสนอเมื่อปี 2564 คือ ให้มีการพัฒนา ยุทธศาสตร์การทำงานกับหน่วยงาน ส ทุกแห่งให้ครอบคลุมและแน่นแฟ้นกว่าที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะ การแบ่งปันทรัพยากรกำลังคน งบประมาณ และข้อมูล ก็จะทำให้การทำงานไม่เกิดการซ้ำซ้อน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลสำเร็จสูง
- 2) การสร้างทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Digital literacy ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและ ภาศึเครือข่ายยังคงมีความจำเป็นอย่างต่อเนื่องแม้ว่าการแพร่ระบาดของโควิดจะผ่อนคลายไปแล้ว โดยเฉพาะ ทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงาน ก็จะทำให้การทำงานให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 11.3 การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

- 1) แนวทางการทำงานในการสร้างนโยบายแบบมีส่วนร่วม ยึดโยงกับเขตสุขภาพประชาชนและธรรมนูญ สุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์ความรู้และข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาคี เครือข่ายเข้าถึงได้ ยังคงเป็นแนวทางที่ผู้ตอบแบบประเมินให้ความสำคัญและมีความคาดหวังใน ระดับต้นๆ
- 2) การทำงานในเชิงพื้นที่ ต้องขยายการทำงานไม่ให้จำกัดเพียงบางกลุ่มตามความสัมพันธ์ ทำให้งานไม่ บุรณาการ ควรมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย รมั้ดระวังการทำงานเน้นแค่เครือข่ายเดิมๆ จนขาด ข้อมูลจากเครือข่ายอื่น รวมทั้งการสร้างสมดุลของภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะระหว่าง ภาครัฐและภาคประชาสังคม ข้อเพิ่มเติมคือการสนับสนุนด้านข้อมูลเชิงพื้นที่ ที่จะทำให้งานแผนการ ทำงานได้แม่นยำขึ้น

#### 11.4 การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายและบุคลากร สช.

- 1) การส่งเสริมศักยภาพหรือพัฒนาคนรุ่นใหม่เข้ามายังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นในระยะ 5 ปีข้างหน้า เพื่อ เตรียมทดแทนคนรุ่นเก่า โดยเฉพาะการทำงานในท้องถิ่นที่ต้องการคนวัยหนุ่มสาวและหลากหลาย ในพื้นฐานอาชีพ การศึกษา และประสบการณ์ เพื่อจะมาเป็นกำลังหนุนเนื่องให้การทำงานของ สช. ในพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนต่อไปได้ในอนาคต การดำเนินงานควรมีเป้าหมายและแผนที่ ชัดเจน

- 2) ทบทวนแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในของ สข. ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับภารกิจขององค์กร โดยเฉพาะทางด้านนโยบายสาธารณะ ด้านการทำงานกับภาคีเครือข่าย และ Digital Literacy
- 3) การพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีแนวทางการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการจัดระบบผู้ปฏิบัติงานที่เป็นเลขานุการร่วม ให้มีวิธีการทำงานที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกันทุกเขต เช่น การจัดเก็บข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการใช้งานเมื่อเวลาผ่านไป

#### 11.5 การเข้าถึงข้อมูล

- 1) ควร มีพัฒนาระบบข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการใช้งานร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะการเชื่อมโยงข้อมูลในกลุ่มของ สข. สปสข. สสส. และ สธ. เช่น ภาคีเครือข่าย โครงการ/ประเด็น ขับเคลื่อนในพื้นที่ของแต่ละเขต (อย่างน้อยในระดับจังหวัด หากลงได้ถึงระดับตำบล ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก) ฐานข้อมูลลักษณะเช่นนี้ จะทำให้การขับเคลื่อนงานที่เป็น Area-based ทำได้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น
- 2) ปัจจุบันภายใต้ระบบมาตรฐานเปิด หน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงานจะมีระบบข้อมูลแม่นยำใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในระดับรายครัวเรือนได้ ดังนั้นหาก สข. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการบูรณาการการทำงานเชิงพื้นที่ได้เป็นอย่างดี และเมื่อผสมผสานกับแนวทางของ Government Open Data เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเข้าถึงแล้ว ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง
- 3) การปรับปรุงข้อมูลพื้นฐานในระบบสารสนเทศขององค์กร การทำฐานข้อมูลองค์กรให้ได้มาตรฐานองค์ความรู้ที่เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ทางด้านสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยใช้มาตรฐานและเปิดเป็น Government Open Data ก็จะช่วยส่งเสริมงานบทบาทหน้าที่ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นแหล่งข้อมูลนโยบายสาธารณะของ สข. ได้ดียิ่งขึ้น

## 12. เอกสารอ้างอิง

กุลธิดา ธรรมวิวัฒน์ (2542). ความเป็นนักวิชาชีพของนักประชาสัมพันธ์ กับบทบาทและลักษณะการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548). CEO PR Image: ยุทธวิธีการสร้างภาพลักษณ์ผู้บริหารด้วยการจัดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ฐานมีเดีย เน็ตเวิร์ค.

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2540). ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. กรุงเทพฯ: ปรกาศพริ้ง

พชนี เขยจรยา, เมตตา วิวัฒนานุกูล และถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2538). แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง



- เสรี วงษ์มณฑา (2540). การประชาสัมพันธ์เชิงปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บริษัท เอ.เอ็น. การพิมพ์, 2540.
- เสรี วงษ์มณฑา (2542). กลยุทธ์การตลาด การวางแผนการตลาด. กรุงเทพฯ : ซีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เทคนิคการสุ่มตัวอย่างและการประมาณค่า. กลุ่มระเบียบวิธีสถิติ, สำนักนโยบายและวิชาการสถิติ, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ดาวน์โหลดเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 จาก <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/>
- 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.