



ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๒๓/๕๙

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช

ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๒ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๖๙๒

ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการสำรวจ ความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดจ้างให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเข้าร่วมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตอบแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิตรเพ็ชร)

ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑



ที่ มท ๐๘๒๑.๔/ว ๑๖๕๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
นางเสรี

๓ เมษายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงานในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช ๔.๗๕/๑๐๕๖๑

ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แจ้งว่า ได้จัดทำโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดจ้างให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเข้าร่วมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตอบแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/feYjl> หรือ QR code หายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวพัชรจิรย์ ธัชเมฆรัตน์/นางสาวนริศรา เจ๊ะหงะ



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๕๔๓ ๕๖๓๐

ที่ สปสช. ๔.๗๕/๑๐๕๖๑

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เลขรับ 13198

วันที่ 23 มี.ค. 2569

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนดำเนินงานและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบสอบถาม ความคิดเห็นของ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” จำนวน ๑ ฉบับ
ต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดทำโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๙ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดจ้างให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเข้าร่วมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขออนุญาตท่าน ให้ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น การรับรู้และความเข้าใจ และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจาก นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรีเทศบาลนคร นายกเทศมนตรีเทศบาลเมือง นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ ข้าราชการระดับปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ในระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้ได้ผลการสำรวจที่สะท้อนความคิดเห็นของผู้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง ครบถ้วนตามแผนที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางจุฑาทิพ ทังทอง)

ผู้ช่วยเลขาธิการ ปฏิบัติงานแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองบริหารงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

เลขรับ 1149

24 มี.ค. 2569

กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล

โทรศัพท์ ๐๖๑ ๓๔๘ ๖๔๔๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ worawee.t@nhs.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาววรวิร์ ธนประกมล

**แผนดำเนินงานและแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569**

ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ:

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถนนพระจันทร์ กรุงเทพฯ 10200

หัวหน้าโครงการ: รศ.ดร. ชัยยุทธ ถาวรานุรักษ์

ผู้ประสานงาน: 1. นายสพริต สุทธากุลชัย ผู้ควบคุมงานภาคสนาม หมายเลขโทรศัพท์ 098-2873356

2. นายสรศิลป์ เกศวงษ์ ผู้ประสานงานโครงการ หมายเลขโทรศัพท์ 083-9849368

3. นายนภเดช ศิริมงคล ผู้ประสานงานโครงการ หมายเลขโทรศัพท์ 085-8325220

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของผู้ประสานงาน: turrelation2025@tu.ac.th

1. กลุ่มเป้าหมาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่เข้าร่วมการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเก็บข้อมูลกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต. จำนวน 1 ท่าน

1.2 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน 1 ท่าน

2. การตอบแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น สามารถดำเนินการตามความสะดวกของหน่วยงาน โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

2.1 ใช้วิธีสแกนคิวอาร์โค้ดที่แนบมากับหนังสือเพื่อตอบแบบสอบถามผ่านระบบ



แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น

survey.alchemer.com/s/91052410NH50HLocalGov

2.2 ใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แล้วให้ผู้ตอบสแกนไฟล์ เพื่อนำส่งกลับมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ turrelation2025@tu.ac.th

2.3 ใช้วิธีการนำแบบสอบถามไปฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ธุรการหรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานของแต่ละแห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายเข้ารับเอกสารที่ตอบแล้ว กลับคืนในภายหลัง

2.4 ใช้วิธีสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ โดยมีการนัดหมายตามเวลาที่สะดวก

2.5 ใช้วิธีการลงพื้นที่ติดตาม

หมายเหตุ : หากผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้ความอนุเคราะห์ในการให้ทีมวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์สัมภาษณ์ ข้อมูลการสำรวจฯ ผ่านทางโทรศัพท์ จะขออนุญาตสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจ ในข้อคำถามหรือการรับฟังข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ท่านได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และในกรณีผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ส่งข้อมูลให้กับทางทีมวิจัย ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์จะมีเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ติดตามในพื้นที่ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล

3. แผนการดำเนินงาน

ลำดับ	รายละเอียด	ระยะเวลาการดำเนินงาน							
		เมษายน				พฤษภาคม			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์	1 – 10 เม.ย. 69							
2	การดำเนินการเก็บรวบรวมการเก็บข้อมูล		7 เม.ย. – 16 พ.ค. 69						
	2.1 สแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อตอบแบบสอบถามในระบบ		7 เม.ย. – 16 พ.ค. 69						
	2.2 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แล้วให้ผู้ตอบสแกนไฟล์ เพื่อนำส่งกลับมาทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ trelation2025@tu.ac.th		7 เม.ย. – 16 พ.ค. 69						
	2.3 นำแบบสอบถามไปฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ธุรการหรือเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานของแต่ละแห่ง เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม และนัดหมายเข้ารับเอกสารที่ตอบแล้วกลับคืนในภายหลัง		7 เม.ย. – 16 พ.ค. 69						
	2.4 สัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ โดยมีการนัดหมายตามเวลาที่สะดวก				27 เม.ย. – 16 พ.ค. 69				
	2.5 การลงพื้นที่ติดตาม				27 เม.ย. – 16 พ.ค. 69				
4	ติดตามผลการตอบกลับ				27 เม.ย. – 16 พ.ค. 69				
5	การนำข้อมูลสำรวจเข้าสู่ระบบโดยระบบ Alchemer และ Excel			20 เม.ย. – 29 พ.ค. 69					

หมายเหตุ : แผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการประสานงานเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับหนังสือขอความร่วมมือในการสำรวจความคิดเห็นเรียบร้อยแล้ว

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

เลขชุดแบบสอบถาม.....วันที่สัมภาษณ์.....รหัสองค์กร.....
เขต สปสช.....จังหวัด.....ชื่อพนักงานสัมภาษณ์.....เบอร์ติดต่อ.....

คำชี้แจงโครงการ

อ้างอิง: โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงาน
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569

โครงการสำรวจครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์
และความคิดเห็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อนำไปใช้ประกอบการวิเคราะห์เชิงสถิติ และสนับสนุนการพัฒนาแนวทางปรับปรุงการสื่อสาร การมีส่วนร่วม
และกระบวนการประสานงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผลการสำรวจจะนำเสนอในรูปแบบภาพรวมเท่านั้น และไม่มีการ
เปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในแบบสอบถามนี้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร
(กปท. กทม.) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และอยู่ในกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์คัดกรอง
ของแบบสอบถาม โดยการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเป็นความสมัครใจของท่าน และจะไม่ส่งผลกระทบต่อ
การประสานงาน การเข้าร่วมกิจกรรม การพิจารณาข้อเสนอ หรือการดำเนินงานใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
ของท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้เก็บข้อมูลและผู้ประสานงานโครงการซึ่งผ่านการอบรมด้าน
จริยธรรมการเก็บข้อมูลและการวิจัย โครงการจะเก็บรวบรวมข้อมูลเท่าที่จำเป็น จัดเก็บรักษาเป็นความลับอย่าง
เคร่งครัด จำกัดการเข้าถึงเฉพาะผู้เกี่ยวข้อง และนำไปใช้เพื่อการสรุปผลเชิงสถิติและการรายงานภาพรวมเท่านั้น
ทั้งนี้ การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลเป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
และแนวทางตามที่โครงการกำหนด

โปรดระบุความประสงค์ของท่าน:

- ☐ ยินยอมให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม
- ☐ ไม่ยินยอม (ยุติการตอบแบบสอบถาม)

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

คำถามคัดกรอง

- S1 ชื่อหน่วยงาน.....
- S2 จังหวัด..... เขต/อำเภอ..... แขวง/ตำบล..... รหัสไปรษณีย์.....
- S3 ประเภทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ตอบได้คำตอบเดียว)
- ☐ 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ☐ 2 เทศบาลนคร ☐ 3 เทศบาลเมือง
- ☐ 4 เทศบาลตำบล ☐ 5 องค์การบริหารส่วนตำบล ☐ 6 กรุงเทพมหานคร ☐ 7 เมืองพัทยา
- S4 หน่วยงานของท่านเข้าร่วมและดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ในปีงบประมาณปัจจุบันหรือไม่
- ☐ 1 เข้าร่วมและดำเนินงานอยู่ ☐ 2 ไม่ได้เข้าร่วม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- Q1 เพศ ☐ 1 ชาย ☐ 2 หญิง ☐ 3 เพศทางเลือก (LGBTQ) ☐ 4 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ
- Q2 ท่านอายุเท่าไร..... ปี
- Q3 เบอร์ติดต่อ.....
- Q4 email.....
- Q5 ระดับการศึกษา (ตอบได้คำตอบเดียว)
- ☐ 1 ไม่ได้เรียน ☐ 2 ประถมศึกษา ☐ 3 มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
- ☐ 5 อนุปริญญา/ปวส. ☐ 6 ปริญญาตรี ☐ 7 ปริญญาโท ☐ 8 ปริญญาเอก
- ☐ 9 ไม่ระบุ/ไม่ตอบ ☐ 10 อื่น ๆ (ระบุ).....
- Q6 ตำแหน่งของท่านในหน่วยงานปัจจุบัน (ตอบได้คำตอบเดียว)
- ☐ 1 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายก อบต./นายกเมืองพัทยา/ผู้ว่าราชการ กทม.
- ☐ 2 รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/รองนายกเทศมนตรี/รองนายก อบต./รองนายกเมืองพัทยา/รองผู้ว่าราชการ กทม.
- ☐ 3 ปลัด อบจ./ปลัดเทศมนตรี/ปลัด อบต./ปลัดเมืองพัทยา/ปลัด กทม./รองปลัด
- ☐ 4 หัวหน้าหน่วยงานย่อย/ผู้อำนวยการกอง/รองผู้อำนวยการกอง
- ☐ 5 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตใน กทม.
- ☐ 6 รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย/รองผู้อำนวยการเขตใน กทม./ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
- ☐ 7 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม (สำนักงานกองทุนสาขา กทม.)
- ☐ 8 ผู้ปฏิบัติงานกองทุน
- Q7 ระยะเวลาที่ท่านทำงานในหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.), ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC: Long Term Care), กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน..... ปี.....เดือน

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Q8 บทบาทของท่านในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ดหลักฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)/คณะทำงาน
- ☐ 2 กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (บอร์ดควบคุมฯ) /อนุกรรมการ/อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต (อคม.)/คณะทำงาน
- ☐ 3 งานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
- ☐ 4 งานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) /กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)
- ☐ 5 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)
- ☐ 6 อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q9 ในความเข้าใจของท่านทราบหรือไม่ว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีบทบาทดังต่อไปนี้

บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	การรับรู้	
	ทราบ	ไม่ทราบ
1. อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามความต้องการ/ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่		
2. อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และ อุปกรณ์ให้คนพิการ		
3. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน		
4. เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ฝุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้		

Q10 ท่านคิดว่าบุคคลที่มีสิทธิรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก สปสช. คือผู้มีสิทธิประกันสุขภาพใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 สิทธิสวัสดิการข้าราชการ
- ☐ 2 รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานรัฐอื่น
- ☐ 3 สิทธิประกันสังคม
- ☐ 4 สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ☐ 5 คนไทยทุกสิทธิ
- ☐ 6 ไม่ทราบ

Q11 ถ้าท่านต้องการติดต่อ “สายด่วน สปสช.” สอบถามข้อมูลการใช้สิทธิ/การตรวจสอบสิทธิ สิทธิประโยชน์ การร้องเรียน/ร้องทุกข์ สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท ต้องโทรหมายเลขอะไร (ตอบได้คำตอบเดียว)

- ☐ 1 โทร. 1669
- ☐ 2 โทร. 1506
- ☐ 3 โทร. 1330
- ☐ 4 โทร. 1130
- ☐ 5 ไม่ทราบ

Q12 ท่านรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.) หรือไม่

- ☐ 1 รู้จัก (ตอบข้อ Q12.1-Q12.3)
- ☐ 2 ไม่รู้จัก (ข้ามไปข้อ Q13)

Q12.1 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวเป็นกองทุนที่เกิดจากการสมทบงบประมาณของหน่วยงานใดเป็นหลักบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ☐ 2 งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ☐ 3 งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข
- ☐ 4 งบประมาณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ☐ 5 ไม่ทราบ

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Q12.2 ท่านทราบหรือไม่ว่ากองทุนดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นตัวเลือก 4-5 เลือกได้ข้อเดียว)

- ☐ 1 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายในชุมชน ☐ 2 จัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน
- ☐ 3 ป้องกัน/จัดการโรคระบาดและภัยพิบัติในพื้นที่ ☐ 4 ได้ทั้งข้อ 1-3
- ☐ 5 ไม่ทราบ

Q12.3 กองทุนดังกล่าวสามารถใช้สนับสนุนผู้ใดในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ☐ 2 สถานพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน
- ☐ 3 องค์กรชุมชนหรือองค์กรเอกชน ☐ 4 หน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน
- ☐ 5 ทุกกลุ่ม (ข้อ 1-4) ☐ 6 ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร

Q13 ท่านรับรู้และเคยใช้ช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองและสื่อประชาสัมพันธ์ของ สปสช. ต่อไปนี้หรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ช่องทางการบริการข้อมูล	เคยรับรู้ข้อมูล	ไม่เคยรับรู้ข้อมูล
1. เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th		
2. เฟซบุ๊ก สปสช. "สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"		
3. เฟซบุ๊ก "กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท."		
4. Line Official Account "สปสช." (@nhso)		
5. แอปพลิเคชัน "สปสช" (App สปสช.)		
6. Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน เช่น Line กลุ่ม กปท. จังหวัด... / Line กลุ่มคนทำงาน กปท. อำเภอ... / Line กลุ่ม กองทุนพันผู้ฯ จังหวัด...		
7. TikTok สปสช. "@nhso_official"		
8. YouTube สปสช. "@nhsothailand"		
9. โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330		
10. โทรทัศน์		
11. วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย		
12. ป้ายโฆษณาประชาสัมพันธ์		
13. คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์		
14. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน		
15. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข		
16. ช่องทางสื่อสารที่ อปท. จัดทำเอง		
17. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)		

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Q14 ท่านต้องการรับข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านทางช่องทางใดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ใส่เลขอันดับ 1 – 3)

- | | |
|---|--|
| เว็บไซต์ สปสช. “www.nhso.go.th” | เฟซบุ๊ก สปสช. “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” |
| เฟซบุ๊ก กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น - กปท. | Line Official Account “สปสช.” (@nhso) |
| แอปพลิเคชัน “สปสช” (App สปสช.) | Line กลุ่มเฉพาะที่ใช้ในการประสานงาน |
| TikTok สปสช. “@nhso_official” | YouTube สปสช. “@nhsothailand” |
| โทรศัพท์ สายด่วน สปสช. 1330 | โทรทัศน์ |
| วิทยุ/หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย | บัณฑิตอาสาประชาสัมพันธ์ |
| คู่มือ/แผ่นพับ/สื่อสิ่งพิมพ์ | ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน |
| บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข | ช่องทางสื่อสารที่ อปท.จัดทำเอง |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) | |
| อื่นๆ (ระบุ)..... | |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจ/ความคาดหวัง/ระดับที่ปฏิบัติได้จริงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Q15 ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนความพึงพอใจที่เลือก)

ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q16 ท่านมีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนนมีความหมายคือ 1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นความพึงพอใจ	ระบุคะแนนความพึงพอใจ (1-10)										ไม่เกี่ยวข้อง
1. ความพึงพอใจต่อแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการทำงานกับ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. ความพึงพอใจต่อกฎระเบียบของ สปสช.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนข้อมูล/ประสานงานของ สปสช. เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลาง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. ความพึงพอใจต่อกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. ความพึงพอใจต่อความสะดวกของช่องทางการใช้บริการ เช่น Website สปสช., Facebook กปท., สายด่วน สปสช. 1330	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Q17 ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการให้บริการของ สปสช.....

.....

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

Q18 ท่านให้คะแนนความคาดหวัง/คะแนนระดับที่ปฏิบัติได้จริงจากประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคะแนนจาก 1 – 10 ซึ่งคะแนน 1 หมายถึง มีความคาดหวังน้อยที่สุด และ 10 หมายถึง มีความคาดหวังมากที่สุด ส่วนระดับที่ปฏิบัติได้จริง 1 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด และ 10 หมายถึง ระดับที่ปฏิบัติได้มากที่สุด (ทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบคะแนนที่เลือก)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	ไม่เกี่ยวข้อง
1.แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช.			
1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.), กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (กปท. กทม.)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.4 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.5 การสนับสนุนแนวทางการปฏิบัติงาน กปท., กปท. กทม. เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.6 การบริหารจัดการ LTC เช่น การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง, คู่มือ, แนวทางการปฏิบัติงานที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.7 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อการจัดบริการสาธารณสุขในการป้องกันโรคระบาด หรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้ เช่น ผุ่น PM 2.5 น้ำท่วม ไฟไหม้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.8 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ ให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
1.9 การใช้งบประมาณ กปท., กปท. กทม. เพื่อจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. การมีส่วนร่วมของ อปท.			
2.1 การให้ อปท. มีส่วนรวมในการทำงานกับ สปสช. เช่น เป็นบอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสช./อคม/คณะทำงาน	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2.2 การให้ อปท. มีส่วนรวมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยบริการ เครือข่ายภาคประชาชน องค์รสุขภาพ สถาบันวิชาการ	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. กฎระเบียบของ สปสช.			
3.1 <u>ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม.</u> กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

แบบสอบถามชุดที่ 3 : องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ประเด็นการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ความคาดหวัง (1-10)	ระดับที่ปฏิบัติได้จริง (1-10)	ไม่เกี่ยวข้อง
3.2 ตอบทุกแห่ง ยกเว้น กทม. กฎระเบียบว่าด้วยเรื่องประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดเอื้อต่อการดำเนินงานของ อปท.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3.3 ตอบเฉพาะ กทม. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เอื้อต่อการดำเนินงานของ กทม.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. การสนับสนุนข้อมูล/ประสานงาน ของ สปสช.			
4.1 ระบบสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช.ส่วนกลาง สามารถให้บริการข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้อง ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อปท., กปท. กทม, LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4.2 เจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ให้บริการข้อมูลอย่างชัดเจนถูกต้องและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (อปท., กปท. กทม., LTC, กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะ/ความต้องการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามบทบาท สปสช.)

Q19 ท่านคิดว่า อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต./กทม./เมืองพัทยา) จะมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือขยายบริการด้านสาธารณสุข (สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก) เพิ่มขึ้นในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)

Q20 ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความต้องการ ที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)
