

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



ทวีศักดิ์ โทะทองชีว

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
กรกฎาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ
กรกฎาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

Recommendations for Implementation of the “One ID Card Smart Hospital”
at the Phrae Provincial Public Health Office



An Independent Study Submitted to University of Phayao
in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Public Administration Degree in Public Policy

4 July 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดแพร่

ของ ทวีศักดิ์ โทะทองชีว

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(รองศาสตราจารย์ ดร.วีระ เลิศสมพร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำทิพย์ เสมอเชื้อ)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ทองแดง)

..... คณบดีคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนตรา พงษ์นิล)

เรื่อง:	ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ผู้ศึกษาค้นคว้า:	ทวีศักดิ์ โทะทองชีว, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ร.ป.ม. (นโยบายสาธารณะ), มหาวิทยาลัยพะเยา, 2568
อาจารย์ที่ปรึกษา:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำทิพย์ เสมอเชื้อ, :
คำสำคัญ:	30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว, การขับเคลื่อนนโยบาย, การจัดการ

บทคัดย่อ

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย และเพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวยุทธศาสตร์สุขภาพทุกที่ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาการศึกษาทั้งสิ้น 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบทางด้านการ ซึ่งตัวแบบดังกล่าวให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การภาครัฐ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ บุคลากรขององค์การ งบประมาณในการดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติการนโยบาย และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่า การขับเคลื่อนนโยบายนำมาซึ่งความสำเร็จในการเชื่อมต่อข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการทั้งหมดในจังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทั้งหมด ร้อยละ 100 ประชาชนลงทะเบียนประวัติสุขภาพหรือ Health ID พบว่าเกินกว่า ร้อยละ 50 ส่วนการลงทะเบียนผู้ให้บริการ Provider ID อยู่ที่ร้อยละ 66 โดยในส่วนของ การให้บริการผ่าน 텔레เมดิซีน ผ่านแอปพลิเคชัน หมอพร้อม จังหวัดแพร่สามารถให้บริการได้เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โดยให้บริการมากกว่า 3,000 ครั้ง โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่การนัดหมายแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ จังหวัดแพร่ได้เป็นอันดับสอง มีการนัดหมายมากกว่า 1,000 ครั้ง เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว และลดภาระประชาชน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่ ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ ความไม่เสถียรและการขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน ปัญหาด้านการเงินและการเบิกจ่ายที่มีความล่าช้าและความไม่ชัดเจนในระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ ปัญหาด้านบุคลากรที่มีทักษะด้านดิจิทัลที่ไม่เพียงพอ และภาระงานที่เพิ่มขึ้น ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและปัญหาโครงสร้างด้านดิจิทัล อุปสรรคสำคัญคือความพร้อมของอุปกรณ์และระบบพื้นฐาน และปัญหาด้านการสื่อสารและการประสานงานที่ไม่ทั่วถึง ขาดความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับประชาชน ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ระบบมีความเสถียรและปลอดภัยการพัฒนาและบริหารจัดการบุคลากร ด้วยการจัดอบรมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ การปรับปรุงระบบการเงินการคลัง ด้วยการสร้างความชัดเจน โปร่งใส และรวดเร็ว ยุกระดับคุณภาพบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถเป็นจุดบริการที่ครอบคลุม ขยายพื้นที่บริการ ให้มีประสิทธิภาพ ลดความแออัด เพิ่มความสะดวก และพิจารณาให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ เพื่อเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกล สื่อสารเชิงรุกและการสร้างความเข้าใจกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการ รวมถึงการส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชน

เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และเสริมสร้างกลไกการประสานงานและการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทั้งหมด ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด



Title: Recommendations for Implementation of the “One ID Card Smart Hospital” at the Phrae Provincial Public Health Office

Author: MR. Taweesak Totongsew, Independent Study: M.P.A. (Public Policy), University of Phayao, 2025

Advisor: Assistant Professor Dr. Numtip Smerchuar

Keywords: One ID Card Smart Hospital, Policy Implementation, Management Aspects

ABSTRACT

This study aimed to examine the implementation and propose policy development recommendations for the “One ID Card Smart Hospital” by the Phrae Provincial Public Health Office. A qualitative research approach was employed, involving in-depth interviews with 10 executives and personnel directly responsible for driving the policy. The study employed a policy implementation framework that focused on organizational capacity in areas such as structure, personnel, budget, operational sites, and equipment. The findings indicated that the policy implementation was highly effective. All 127 service units in Phrae province including 8 hospitals and 119 sub-district health-promoting hospitals successfully integrated their health data systems. Over 50% of the population registered for Health IDs, while 66% of providers completed Provider ID registration. Notably, Phrae Province ranked first nationwide in telemedicine services via the "Mor Prom" application, with over 3,000 consultations, and second in online doctor appointment bookings, with more than 1,000 appointments. Key obstacles to effective policy implementation include; 1) Information system deficiencies: characterized by system instability and a lack of standardized, interconnected data. 2) Financial and budgetary issues: specifically, delays and a lack of clarity in budget disbursement processes. 3) Human resource challenges: stemming from insufficient digital literacy among personnel and an increased workload burden. 4) Infrastructure limitations: encompassing both physical and digital infrastructure, with a significant impediment being the inadequate readiness of essential equipment and foundational systems. 5) Communication and coordination breakdowns: manifesting as insufficient outreach, a lack of multi-sectoral cooperation, and limited public communication and engagement. Proposals for driving and developing policy focus on resolving structural issues to ensure standardization and comprehensive improvements across several key areas; 1) Information System Enhancement: standardizing and fully integrating data connectivity to ensure system stability and security. 2) Human Resource Development and Management: continuously training and developing digital technology skills for personnel at all levels, tailored to their respective roles and responsibilities. 3) Fiscal System Improvement: Enhancing the financial and fiscal system by promoting clarity, transparency, and efficiency in processes. 4) Primary Care Service Upgrade: elevating the quality of services and facilities at primary care units to be comprehensive, expanding service areas effectively, reducing overcrowding, enhancing convenience, and considering implementing mobile service units to reach people in remote areas. 5) Proactive Communication and Public Engagement: communicating

proactively and fostering understanding among the public regarding their rights and service procedures, while also promoting public knowledge about technology use. 6) Strengthening Coordination and Collaboration Mechanisms: establishing working committees at the provincial level to drive policy, thereby enhancing coordination and integrated cooperation among all relevant agencies.



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำทิพย์ เสมอเชื้อ เป็นอย่างสูง ที่ได้ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ คณะผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงาน และบุคลากรผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ที่ได้ให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ทวีศักดิ์ โทะทองชีว

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ฅ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
ข้อมูลพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	4
ทฤษฎีนโยบายสาธารณะ	9
ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ	12
นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว กระทรวงสาธารณสุข	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดการวิจัย	28
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	30
สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	32
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
1. ผลการศึกษาการดำเนินงานตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.....	33
2. ผลการศึกษาการจัดทำข้อเสนอสำหรับพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.....	36
บทที่ 5 บทสรุป.....	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผลการวิจัย	44
ข้อเสนอแนะ.....	48
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	55
ภาคผนวก ข ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์	59
ภาคผนวก ค ประวัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	62
ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis).....	66

ประวัติผู้วิจัย	99
-----------------------	----



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาการดำเนินงาน.....	34
--	----



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 สถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA).....	9
ภาพที่ 2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)	17
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี 2567 กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และมีรากฐานที่ดีเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติ แต่ด้วยความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทั่วโลก เทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว รวมถึงวิวัฒนาการของโรคที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สถานการณ์ข้างต้นก่อให้เกิดความท้าทายด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไป ประเด็นสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยที่ยังต้องพัฒนาต่อ คือ ความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความแออัด และระยะเวลารอคอยการรักษา โดยเฉพาะโรงพยาบาลในเขตเมือง ตลอดจนโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และคุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการข้อมูล (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นส่วนราชการส่วนภูมิภาค ในการกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ได้เป็นจังหวัดนำร่อง “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ใช้บริการได้ในหน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกสังกัดข้ามเครือข่ายได้ 4 จังหวัดนำร่อง “แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส” เป้าหมายการพัฒนาระบบบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ภายใต้การขับเคลื่อนยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องขับเคลื่อนให้เห็นเป็นรูปธรรมใน ประกาศนโยบายด้านสาธารณสุขเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2566 เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต มิติสุขภาพของประชาชน ยกระดับ 30 บาท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ระบบบริการ และคุณภาพชีวิตของประชาชน มีทั้งหมด 13 ประเด็น ซึ่งได้มีการกำหนดแผนปฏิบัติการเร่งรัดให้สำเร็จภายใน 100 วัน หรือ Quick Win จำนวน 10 ประเด็น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งภาพรวมผลการดำเนินงานตามนโยบายถือว่าอยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งหมดในจังหวัดแพร่ ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2568)

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยในฐานะของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จึงสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคของการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง และเพื่อเป็นข้อเสนอแนะทางวิชาการ เพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการขับเคลื่อนนโยบาย ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการจะขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่าง เท่าเทียม และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ขอบเขตของการวิจัย

1. ด้านเวลา ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลการวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2567
2. ด้านเนื้อหา การศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาผลการดำเนินงานนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยใช้กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามตัวแบบทางด้านการ ซึ่งตัวแบบดังกล่าวมีความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การภาครัฐ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ บุคลากรขององค์การ งบประมาณในการดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติการนโยบาย และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการ เพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
3. ด้านพื้นที่ ศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การขับเคลื่อนนโยบาย หมายถึง การดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวางแผนโครงการ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” หมายถึง นโยบายภาครัฐจาก แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็นที่ 10 ว่าด้วยเรื่องดิจิทัลสุขภาพ ที่มี วัตถุประสงค์เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการ สาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มี คุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย ลดระยะเวลาดูแล และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูล สุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และประชาชนสามารถเลือกรับบริการทางการแพทย์จาก สถานพยาบาลทุกเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล เอกชน คลินิกเอกชน คลินิกทันตกรรม ร้านยา และห้องปฏิบัติการเอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดย นโยบายนี้ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ 4 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบบันทึกข้อมูล 2) ระบบยืนยันตัวตน 3) ระบบการทำงาน และ 4) ระบบเชื่อมต่อประชาชน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟู สมรรถภาพพร้อมทั้งได้รับการดูแลรักษาตามสถานะสุขภาพของแต่ละบุคคล

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ทราบถึงสภาพการดำเนินงานตามนโยบาย ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” และได้ ข้อเสนอสำหรับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้เพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ การจัดการสมรรถนะขององค์กร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
2. ทฤษฎีนโยบายสาธารณะ
3. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว กระทรวงสาธารณสุข
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ในปี 2567 จังหวัดแพร่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 8 อำเภอ 78 ตำบล 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 25 เทศบาลตำบล และ 57 องค์การบริหารส่วนตำบล มีหมู่บ้านทั้งหมด 708 หมู่บ้าน มีชุมชนในเขตเทศบาลเมือง 18 ชุมชน มีบ้านเรือนทั้งหมด 182,393 หลังคาเรือน มีประชากรจำนวน 424,629 คน จำแนกเป็น ชาย 203,745 คน (ร้อยละ 47.98) หญิง 220,884 คน (ร้อยละ 52.02) ประชากรที่มีมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 55-59 ปี ร้อยละ 9.21 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 8.60 และกลุ่มอายุ 50-54 ปี ร้อยละ 8.35 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการด้านสุขภาพ พบว่า มีกลุ่มวัยทารก ถึงวัยเด็ก อายุ 0-4 ปี ร้อยละ 3.07 กลุ่มวัยเรียน อายุ 5-14 ปี ร้อยละ 8.41 กลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 62.19 และ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 26.32 โดยมีอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุร้อยละ 60.79

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ มีโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลแพร่), ระดับ F1 จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย, โรงพยาบาลสูงเม่น) และ ระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง มีจำนวนเตียงรวมทั้งหมด 858 เตียง มีอัตราส่วนเตียงต่อประชากร เท่ากับ 1:502 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 2 แห่ง ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ทั้งหมด ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง และสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 2 แห่ง ขนาด 60 เตียง ทั้ง 1 แห่ง ขนาด 26 เตียง ทั้ง 1 แห่ง มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน ตาม Small Success

เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ เร่งให้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีการควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีตัวชี้วัดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ฯ

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ
2. คัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

ประเด็นที่ 2 นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

มีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นระบบสุขภาพ อัจฉริยะ มีการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบ โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูล สุขภาพของประชาชนในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และส่งเสริมให้ประชาชนใช้บริการสาธารณสุขทางไกล เพื่อยกระดับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีข้อจำกัดด้าน สถานที่ ช่วงเวลา หรือสถานะทางสังคม แต่การดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จควรพัฒนาระบบยืนยัน ตัวตนให้สามารถเชื่อมโยงกับ Thai ID ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยได้

ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
2. Retention rate

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

1. อัตราตายมารดาไทย
2. เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย
3. อัตราความรู้ด้านสุขภาพ Health literacy
4. ความรู้ด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
5. NCDs remission
6. อัตราตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
7. Stroke
8. TB
9. อัตราตายทารกแรกเกิด
10. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดรุนแรงฯ
11. Stemi
12. CKD stage 5 รายใหม่

13. อัตราส่วนของผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วย สมองต่าย โรงพยาบาล A, S, M1

14. การคัดกรองมะเร็ง (ไวรัสตับอักเสบบีและซี)

ประเด็นที่ 5 สร้างความเข้มแข็ง เครือข่ายภาคประชาชน

1. แคนนาสุภาพฯ คัดกรอง NCDs

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

1. สถานชิวาภิบาล
2. Advance Care Planning
3. โรงพยาบาลให้บริการ Home ward
4. ผู้สูงอายุที่ความเสี่ยงความจำและเคลื่อนไหว ได้รับการดูแล
5. Caregiver รายใหม่ผ่านการฝึกอบรม
6. ความครอบคลุมวัคซีนหัด

ประเด็นที่ 7 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

1. สถานประกอบการได้มาตรฐาน
2. ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับมาตรฐานและใบอนุญาต
3. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกการบริการการแพทย์แผนไทย

ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

1. Green & Clean hospital
2. เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
3. โรงพยาบาลในเขตผ่านเกณฑ์ RLU hospital
4. หน่วยบริการในเขตที่ประสบปัญหาทางการเงิน
5. เพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินหมวดสินทรัพย์

ประเด็นที่ 9 Area based

1. NCDs
2. สุขภาพจิต
3. มะเร็งครบวงจร
4. Telemed /Telehealth
5. ปัญหาหมอกควันและฝุ่น PM2.5

สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดแพร่ มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลแพร่) โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 2 แห่ง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย, โรงพยาบาลสูงเม่น) โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 5 แห่ง (โรงพยาบาลหนองม่วงไข่, โรงพยาบาลร้องกวาง, โรงพยาบาลลอง, โรงพยาบาลวังชิ้น และโรงพยาบาลสอง)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ดิจิทัลสุขภาพสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งดิจิทัลสุขภาพมีศักยภาพที่จะพลิกโฉมระบบสุขภาพ โดยช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพื่อลดปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ต้องมารับบริการทางการแพทย์ เกิดความไม่สะดวก เสียเวลา และอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ตัวอย่างเช่น ระบบคิวออนไลน์ จะช่วยลดความแออัดและระยะเวลารอคอย ระบบฐานข้อมูลบริการ จะช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ระบบ Cyber security จะช่วยป้องกันข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ จะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน เช่น บริการทางการแพทย์ทางไกล จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล บริการ Telemedicine จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลจังหวัดแพร่ ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2567-2569) มีเป้าหมาย “เป็นผู้นำด้านสุขภาพดิจิทัลระดับจังหวัดที่สร้างนวัตกรรม และสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน อย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาสังคมให้มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน” โดยมีประเด็นการพัฒนา 4 ประเด็น ดังนี้

1. ส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผ่านระบบสุขภาพดิจิทัล
2. สนับสนุนแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพ (Phrae PHRs Sandbox) และบูรณาการมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพดิจิทัลร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. เสริมสร้างธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance) ในหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัล ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

การพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ทุกโรงพยาบาลให้มีการติดตามการดำเนินการทุก 3 เดือน พัฒนาการใช้ Telemedicine ให้บริการประชาชน ทุกคลินิกบริการ ทุกโรงพยาบาล ขยายไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีระบบ “สอน.บัดดี” เป็นเครื่องมือสื่อสารสาธิตสาธิตสุขประจำหมู่บ้าน ในการ Health Atlas ในกลุ่มโรคที่สำคัญและได้พัฒนาการใช้ MOPH refer ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และจะขยายสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินการในปี 2567 ดังนี้

- โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CO-CSIRT)

- โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับทอง ร้อยละ 50 ระดับเพชร ร้อยละ 50

- โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งข้อมูล MOPH-PHR/ 43 ได้ทุกแห่ง มีความทันเวลา ร้อยละ 84.97

- ประชาชนมี Health ID ร้อยละ 59.0, กลุ่มเปราะบางมี Health ID ร้อยละ 71.2

- บุคลากรมี Provider ID ร้อยละ 98.8 และบุคลากร 7 วิชาชีพมี eSignature 393 คน

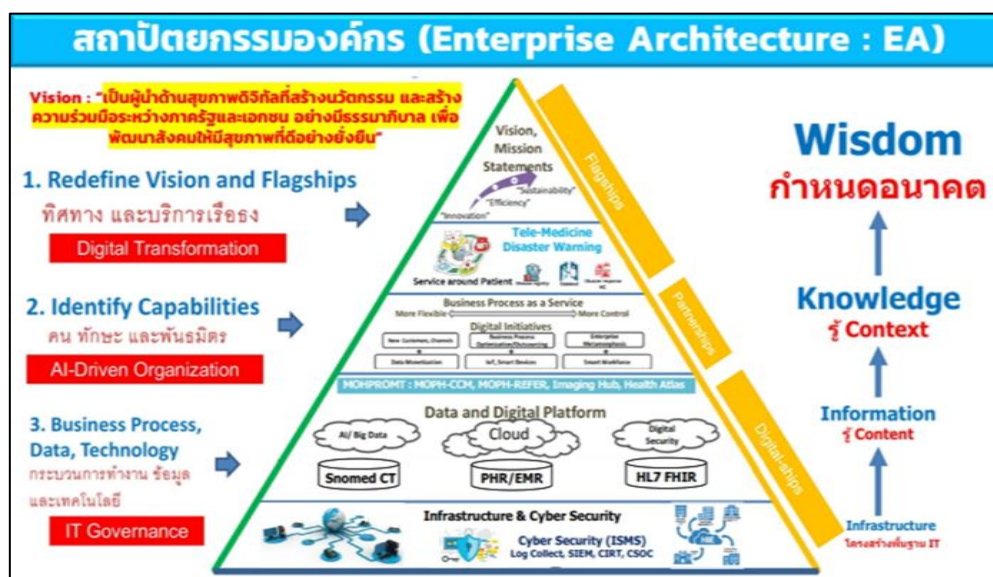
- โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเชื่อมโยงระบบ MOPH-Refer และใช้งานได้ 5 แห่ง 119 ใบ

- โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงทะเบียน ร้อยละ 99.13 เยี่ยมบ้าน 121 ครั้ง

- โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน บริการ Telemed 2,274 ครั้ง

- โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ส่งยาทางไปรษณีย์ 251 ครั้ง

มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ



ภาพที่ 1 สถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture: EA)

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินการตามประเด็น 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนในเดียว เพื่อลดป่วย ลดตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย พัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับโดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางกายภาพและการใช้เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech) ควบคู่ไปกับการขยายเครือข่ายการบริการระดับปฐมภูมิ Health station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม และพัฒนาโรงพยาบาลรัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2568)

ทฤษฎีนโยบายสาธารณะ

Easton (1965: 112) ได้เสนอแนวความคิดของกิจกรรมทางการเมืองและนโยบาย สาธารณะ โดยนำแนวความคิดระบบการเมือง (Political system) มาเสนอตัวแบบหรือทฤษฎีระบบ ซึ่งเป็นตัวแบบที่ได้รับความนิยมอย่างมาก โดยแสดงให้เห็นภาพว่านโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของระบบการเมือง เริ่มจากปัจจัยนำเข้า (Inputs) ที่เป็นการต้องการและการสนับสนุน (Demands and support) ที่เกิดขึ้นจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม (Environment) นำไปสู่ระบบการเมือง เพื่อการตัดสินใจและการกระทำ (decisions and actions) เพื่อเป็นผลผลิต

(Output) นำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและผลของนโยบายสาธารณะเมื่อได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมอาจมีผลสะท้อนกลับ (Feedback) ไปเป็นปัจจัยนำเข้าอีกเป็นพลวัตร

Ira Sharkansky (1970:1) ให้นิยามนโยบายสาธารณะไว้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ กิจกรรมที่กระทำโดยรัฐบาล ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดของรัฐบาล เช่น การจัดการศึกษา การจัดสวัสดิการ และการก่อสร้างทางหลวงโดยรัฐ รวมทั้งข้อกำหนดและระเบียบในการควบคุมและกำกับกับการดำเนินกิจกรรมของปัจเจกบุคคลและนิติบุคคลทั้งมวล ตลอดจนการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ เช่น การรักษาความสงบ ระเบียบของตำรวจ การตรวจสอบราคาสินค้า การควบคุมการจำหน่ายยาและอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะยังหมายรวมถึงการเฉลิมฉลองของรัฐพิธีต่าง ๆ เช่น การเฉลิมฉลองวันชาติ วันกองทัพ วันเฉลิมพระชนมพรรษาขององค์พระประมุข เป็นต้น นโยบายสาธารณะ นอกจากจะครอบคลุมกิจกรรมภายในประเทศทั้งหมดแล้ว ยังครอบคลุมกิจกรรมต่างประเทศทั้งหมดอีกด้วย เช่น นโยบายการค้าระหว่างประเทศความร่วมมือกับองค์การระหว่างประเทศ การรวมตัวเป็นกลุ่มองค์การระหว่างประเทศ และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เป็นต้น กล่าวคือ กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่รัฐบาลกระทำ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมภายในประเทศหรือระหว่างประเทศ ถือเป็นนโยบายสาธารณะทั้งสิ้น ภายใต้ความหมายนี้จะไม่ครอบคลุมสิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่พูดหรือตั้งใจจะทำ หรือสิ่งที่รัฐบาลตัดสินใจไม่กระทำ นโยบายสาธารณะตามความหมาย Sharkansky จะมีลักษณะเป็นงานกิจวัตร (routines) ของรัฐบาลในด้านต่าง ๆ ที่รัฐบาลโดยทั่วไปจะต้องกระทำ เป็นความหมายสั้น ๆ เป็นรูปธรรมและ เข้าใจง่าย แต่อาจจะขาดสาระสำคัญบางประการที่จำเป็นจะต้องขยายความชัดเจนเพื่อความเข้าใจที่ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

Dye, Thomas R. (1984:1) ให้ความหมายไว้ว่านโยบายสาธารณะ คือ สิ่งที่รัฐบาลเลือกจะกระทำหรือไม่กระทำในส่วนที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำจะครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาล ทั้งกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในบางโอกาส เช่น การควบคุมการขัดแย้งที่เกิดขึ้นในสังคม และความพยายามในการขจัดความขัดแย้งกับสังคมอื่น ๆ เป็นต้น และมีวัตถุประสงค์ให้กิจกรรมที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำบรรลุเป้าหมายด้วยดี ในการให้บริการแก่สมาชิกในสังคม การที่รัฐบาลเก็บเงินจากประชาชนในรูปของภาษีอากรต่าง ๆ ทำให้นโยบายสาธารณะมีผลในการควบคุมพฤติกรรมของประชาชนในลักษณะต่าง ๆ อีกด้วย เช่น การที่รัฐบาลเก็บภาษีสินค้าฟุ่มเฟือยในอัตราสูง ทำให้ประชาชนบริโภคสินค้าฟุ่มเฟือยน้อยลง หรือการที่รัฐบาลยกเว้นการเก็บภาษีสินค้าที่จำเป็นบางประเภท ทำให้ประชาชนบริโภคสินค้านั้นมากขึ้น เป็นต้น

Anderson, J. E. (1994: 5-6) ให้ทัศนะเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะไว้ว่านโยบาย สาธารณะ คือ แนวทางการปฏิบัติหรือการกระทำซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติหรือชุดของ ผู้กระทำที่จะต้องรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องของสังคม โดยจุดมุ่งหมายชัดเจนว่า สิ่งใด

ที่จะต้องกระทำให้สำเร็จ มิใช่สิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่ตั้งใจจะกระทำหรือเสนอให้กระทำเท่านั้น เป็นการจำแนกให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างนโยบายกับการตัดสินใจของรัฐบาล ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญระหว่างการเลือกทาง ที่ต้องการเปรียบเทียบกัน (Competing alternatives) กล่าวคือ การตัดสินใจของรัฐบาลอาจแสดงออกถึงความตั้งใจหรือข้อเสนอของรัฐบาลที่จะกระทำเท่านั้น โดยในความเป็นจริงอาจไม่เกิดการกระทำขึ้นได้เลยก็ได้ แต่ในด้านนโยบายสาธารณะนั้นจะต้องปรากฏการกระทำที่มีจุดมุ่งหมายชัดเจน นโยบายสาธารณะอาจได้รับการพัฒนาโดยหน่วยงานของรัฐหรือข้าราชการ พรรคการเมือง นักการเมือง หรือองค์การเอกชนที่อาจมีอิทธิพลต่อการพัฒนานโยบายของรัฐก็ได้ นโยบายสาธารณะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) นิยามของนโยบายสาธารณะจะต้องเชื่อมโยงระหว่างนโยบายสาธารณะกับการกระทำให้บรรลุเป้าหมายมากกว่าการกำหนดให้เป็นไปตามโอกาสที่จะเป็นไปได้ นโยบายสาธารณะภายใต้ระบบการเมือง 5 สมัยใหม่มิได้เสนอขึ้นลอย ๆ แต่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงหรือก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ ชัดเจน (accomplish specified goal or produce definite results) ถึงแม้ว่านโยบายสาธารณะจะไม่ ประสบความสำเร็จเสมอไปก็ตาม แต่ข้อเสนอของนโยบายสาธารณะอาจเป็นแนวความคิดที่เป็นประโยชน์ในฐานะที่เป็นสมมติฐานที่จะนำไปสู่การกระทำที่จะนำไปสู่การกระทำที่เฉพาะเจาะจง เพื่อบรรลุเป้าหมายเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

2) นโยบายสาธารณะประกอบด้วยจำนวนชุด (courses) หรือแบบแผน (patterns) ของการกระทำที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐอย่างต่อเนื่องมากกว่าการแบ่งแยกหรือการใช้ดุลยพินิจตัดสินใจเฉพาะกรณีนโยบายสาธารณะครอบคลุมไม่แต่เพียงการตัดสินใจผ่านกฎหมายหรือการกำหนดระเบียบสำหรับกรณีบางกรณีเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการตัดสินใจที่เป็นผลผลิตตามมาโดยมุ่งที่จะก่อให้เกิดการบังคับใช้ (enforcement) ให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้

3) นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการนโยบาย (policy demands) ของประชาชน หรือผู้ที่ต้องอ้างถึงสิ่งที่ต้องการกระทำหรือไม่กระทำต่อประเด็นสาธารณะบางประเด็นที่นำเสนอโดยเอกชนอื่น ๆ ตัวแทนกลุ่มผลประโยชน์ หรือข้าราชการหน่วยอื่น ๆ ต่อข้าราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบในแต่ละเรื่องให้เกิดการกระทำตามข้อเรียกร้อง คำประกาศนโยบาย ในลักษณะหนึ่งก็คือการแสดงออกที่เป็นทางการ หรือการระบุความชัดเจนของนโยบายสาธารณะรูปแบบของคำประกาศเหล่านี้ ได้แก่ พระราชบัญญัติมติคณะรัฐมนตรี พระราชกำหนด กฎกระทรวง ระเบียบปฏิบัติ หรือความเห็นของตุลาการ รวมทั้งคำประกาศหรือคำปราศรัยของผู้นำรัฐบาลโดยระบุถึงความตั้งใจของรัฐบาล เป้าหมายและสิ่งที่ต้องการกระทำให้ปรากฏเป็นจริง

4) นโยบายสาธารณะเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลจะต้องกระทำจริง ๆ มิใช่แต่เพียงเรื่องที่ตั้งใจจะกระทำ หรือสิ่งที่รัฐบาลเพียงแต่พูดว่าจะกระทำเท่านั้น ในประเด็นนี้จะพิจารณาหรือให้ความสนใจ

เกี่ยวกับผลลัพธ์จากการกระทำของรัฐบาลเป็นสำคัญ เพราะถ้าไม่มีการกระทำก็จะมีผลลัพธ์เกิดขึ้นได้อย่างไร

5) นโยบายสาธารณะอาจมีลักษณะทางบวกหรือทางลบก็ได้ (positive or negative) กล่าวคือ นโยบายบางนโยบายอาจกำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาของประชาชนให้บรรลุผล

6) นโยบายสาธารณะในฐานะที่เป็นนโยบายทางบวก โดยทั่วไปจะปรากฏในลักษณะของกฎหมายหรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมาย

วรเดช จันทรศร (2551) ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะว่า นโยบายสาธารณะเป็นเสมือนกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานของรัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐทุกแห่ง ด้วยเหตุที่นโยบายเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดทำขึ้น หรือแผนงานหรือโครงการ หรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่รัฐจัดขึ้นเป็นแผนงานหรือโครงการ หรือแนวทางปฏิบัติที่รัฐหรือหน่วยงานของรัฐได้กำหนดขึ้นเพื่อเจตนาในการแก้ไขปัญหา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ไพวรรณ ปุริมาตร (2563) ได้ให้ความหมาย นโยบายสาธารณะ หมายถึง นโยบายสาธารณะถือว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานของรัฐบาลหรือหน่วยงานเอกชน นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของสถาบันทางการเมือง โดยสถาบันทางการเมืองที่สำคัญ ได้แก่ สถาบันนิติบัญญัติ สถาบันบริหาร สถาบันตุลาการ สถาบันการปกครองท้องถิ่น และสถาบันพรรคการเมือง เป็นต้น เป็นผลของความสมดุลของการต่อสู้ระหว่างกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นจากอิทธิพลระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่ตกลงประนีประนอมกับการเปลี่ยนแปลง

จากคำนิยาม หรือความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถผนวกรวมเอาแนวคิด ของนักวิชาการทั้งหมดเข้าด้วยกัน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง แผนงาน โครงการหรือแนวทางปฏิบัติที่ใช้สำหรับแก้ไขปัญหาโดยมีหน่วยงานภาครัฐเข้ามามีบทบาทในการกำหนดแนวทาง เพื่อให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (Public Policy Implementation)

จิตพล น้อยจาด (2565) กล่าวว่า ตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top-down Theories of Implementation) แนวทางตามทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับความสามารถของผู้กำหนดนโยบายในการ

กำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายอย่างชัดเจน รวมไปถึงการติดตาม กำกับ ดูแล และควบคุมการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติจากล่างขึ้นบน (Bottom-up Theories of Implementation) ทฤษฎีนี้ เน้นผู้ปฏิบัติเชิงพื้นที่ในฐานะผู้ให้บริการและมองการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการต่อรองที่เกิดในเครือข่ายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

3) ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสม (Hybrid Theories of Implementation) ทฤษฎีผสมนี้ รวมเอาองค์ประกอบทั้งสองฝ่ายเข้าด้วยกันเพื่อปิดจุดอ่อนของแต่ละฝ่าย ว่า

3.1) ทฤษฎีบนลงล่างเน้นการเริ่มต้นจากข้างบนมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีทั่วไปยึดถือตามแนวกระบวนการและขั้นตอนนโยบาย เน้นการนำการตัดสินใจระดับบนไปปฏิบัติยึดประชาธิปไตยแบบตัวแทนหรือตัวแบบผู้นำ

3.2) ทฤษฎีล่างขึ้นบนเริ่มต้นจากล่างและขยายออกไปทางข้าง มีจุดมุ่งหมายที่จะพรรณนาและอธิบายปฏิกิริยาของตัวแสดงในการให้บริการถือว่าขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติแยกไม่ออกจากขั้นการก่อรูปหรือยึดตามหลักการหลอมรวม (Fusionist Model) มากกว่าจะกระจายออกไปปฏิเสธขั้นตอนของนโยบายซึ่งอธิบายว่าไม่มีทางที่ระดับบนจะคุมระดับล่างได้หมดเนื่องจากระดับล่างมีดุลพินิจและผลประโยชน์เป็นของตัวเอง ทฤษฎีล่างขึ้นบนยึดประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือนอกจากผู้นำแล้วยังต้องคำนึงถึงเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ภาคเอกชนและกลุ่มเป้าหมายด้วย ดังนั้นการผสมตามทฤษฎีใหม่ทำให้เกิดแนวทางบูรณาการขึ้นมาจำนวนมาก

วีระยุทธ งามจิตร (2564) กล่าวว่า การนำเอานโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัตินั้น การที่จะทำให้สำเร็จได้นั้นต้องอาศัยหลากหลายภาคส่วนในการทำให้นโยบายประสบความสำเร็จได้ไม่เกิดความล้มเหลวจากความผิดพลาด ความล้มเหลวของนโยบายรัฐที่ไม่สำเร็จเกิดจากหลายสาเหตุ หลายปัจจัย ส่วนหนึ่งมาจากความไม่เข้าใจนโยบายที่ได้รับมาและนำไปปฏิบัติกันอย่างผิด ๆ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการเมืองที่เปลี่ยนชั่วอยู่ตลอด หรือแม้กระทั่งการไม่เอาจริงเอาจ้งกับการแก้ไขปัญหาของผู้มีอำนาจในรัฐ นอกจากนี้สิ่งหนึ่งที่ต้องตระหนักในการนำเอานโยบายสาธารณะไปปฏิบัติและสามารถนำมาเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จได้นั้นคือ บทบาทของผู้นำในการนำเอานโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติหากจะทำให้เกิดความชำนาญต้องฝึกฝน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพราะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เอง ในบริบทของการแสดงบทบาทของผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นผู้นำในแบบของฝ่ายการเมือง หรือฝ่ายข้าราชการประจำ ก็ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติทั้งสิ้น

อุบลกาญจน์ อมรสิน (2566) กล่าวว่า การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความหลากหลาย และความซับซ้อนแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแหล่งรายได้ที่องค์กรปกครองส่วนได้รับ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนที่กำหนด

วัตถุประสงค์และเงินอุดหนุนเฉพาะกิจแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำหน้าที่กระทำการแทนรัฐบาลหรือรับจ้างรัฐบาลเท่านั้นการดำเนินการปรากฏในรูปทางผ่านเงินหรือเพียงแค่จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ หากโครงการใดเป็นโครงการที่ใช้เงินรายได้ของตนเอง หรือเงินอุดหนุนทั่วไป หรือหากงบประมาณไม่เพียงพอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจกู้เงินมาใช้ดำเนินการโครงการ จึงส่งผลให้การดำเนินโครงการลักษณะนี้จะมีคามซับซ้อนมากขึ้น อาจเป็นการดำเนินการในลักษณะเครือข่ายประเภทต่าง ๆ เช่น เครือข่ายที่ปรึกษา เครือข่ายจ้างเหมาเครือข่ายเฉพาะกิจ เครือข่ายศูนย์ประสานงานองค์กรปกครอง การนำนโยบายไปปฏิบัติตามการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรประชาชน เครือข่ายศูนย์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลตลอดจนเครือข่ายหุ้นส่วน เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่นจะประสบความสำเร็จได้ก็ด้วยเครือข่ายการนำนโยบายไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจากการมีส่วนร่วมของอย่างใดก็ตามการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนได้อยู่ประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องจัดปัญหาหรือระดับในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหนึ่งในวิธีการที่ดีคือ การติดตามตรวจสอบโดยประชาชนและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง

จากคำนิยาม หรือความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถผนวกรวมเอาแนวคิด ของนักวิชาการทั้งหมดเข้าด้วยกัน ผู้วิจัยสรุปได้ว่า

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ หรือการบริหารนโยบายโดยชี้ให้เห็นถึงการกระทำที่อาศัยกลไกทางการบริหารมาทำให้นโยบายถูกปฏิบัติหรือดำเนินงานอย่างจริงจังโดยองค์การที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นการแสวงหาวิธีการและแนวทาง เพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงานและโครงการให้ดีขึ้นซึ่งครอบคลุมถึงสมรรถนะขององค์การ พฤติกรรมขององค์การ ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล การใช้ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมด ตลอดจนความร่วมมือของหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงสภาพแวดล้อมและตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของนโยบายที่ระบุไว้ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ได้แก่ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหารหรือระบบราชการ กลุ่มกดดัน องค์กรชุมชนหรือภาคประชาสังคม

2. ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบผสม (Hybrid Theories of Implementation)

1) ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Interactions between Factor Models)

(Edwards, George C.1980 : 148) แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบ ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Interactions Between Factor Models) เป็นตัวแบบที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

(Interactions Between Factor Models) คือ การสื่อสารความ (Communication) ทรัพยากร (Resources) จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน (Dispositions or Attitudes of Implementer) และโครงสร้างระบบราชการ (Bureaucratic Structure) จุดเด่นของตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย (Interactions Between Factor Models) มีจุดเด่น คือ เป็นตัวแบบที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในองค์การที่มีผลต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีปัจจัยคล้ายคลึงกับกับตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของมิเตอร์และฮอร์น แต่ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

2) ตัวแบบการกระจายอำนาจ (A Model of Decentralization Program Implementation Process) Cheema, Shabbir G. & Rondinelli, Dennis A. (1983: 16) แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบ ได้พัฒนาตัวแบบการกระจายอำนาจ (A Model of Decentralization Program Implementation Process) ขึ้น เพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแผนงานการกระจายอำนาจในการนำนโยบายไปปฏิบัติในเอเชีย โดยมุ่งเน้นศึกษาสมรรถนะขององค์การท้องถิ่นในการพัฒนาชนบท องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบการกระจายอำนาจ (A Model of Decentralization Program Implementation Process) คือ เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม (Environmental Conditions) โครงสร้างระบบราชการ (Bureaucratic Structure) ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ (InterOrganizational Relationship) ทรัพยากรองค์การสำหรับการนำแผนงานไปปฏิบัติ (Organizational Resources for Program Implementation) และคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ (Characteristics and Capabilities of Implementing Agencies) การให้ความสำคัญต่อการกระจายอำนาจโดยมีสมมติฐานว่าผลการปฏิบัติงาน และผลกระทบจากการนำแผนงานไปปฏิบัติในระดับท้องถิ่น เป็นผลจากอิทธิพลของกลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม ได้แก่ เงื่อนไขสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ ทรัพยากรองค์การสำหรับนำแผนงานไปปฏิบัติ คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยงานปฏิบัติ จุดเด่นของตัวแบบการกระจายอำนาจ (A Model of Decentralization Program Implementation Process) มีจุดเด่น คือ การประเมินความสำเร็จของแผนงานอาจทำได้ 2 วิธี ได้แก่ ทำการประเมินโดยพิจารณาจากพื้นฐานของวัตถุประสงค์ตามที่ระบุไว้ในเอกสารนโยบายของรัฐบาล โดยตรวจสอบวัตถุประสงค์เหล่านี้ด้วยการสร้างเครื่องมือชี้วัดที่เหมาะสม และวิธีที่สอง ทำการประเมินผลงานจากผลกระทบทาง สังคมและผลการพัฒนาที่เกิดขึ้น โดยพิจารณาจากเป้าหมายของการพัฒนาซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

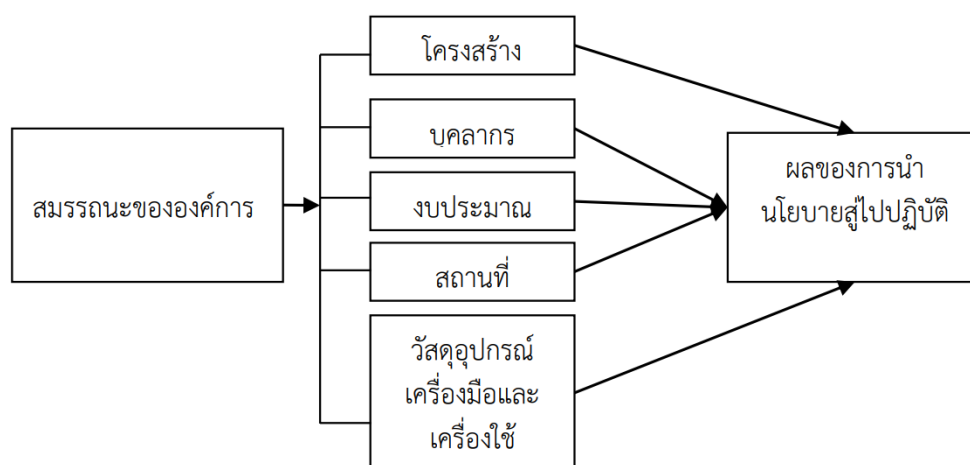
3) ตัวแบบยืดหลักเหตุผล (Rational Model) แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบ ตัวแบบที่ยึดถือฐานคติที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานและกำหนดมาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่าง ๆ ขององค์การ มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ” องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบ

กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเริ่มต้นมาจากการกำหนด วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าอะไรคือเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดภารกิจ มอบหมายงานหรือกำหนดความรับผิดชอบเฉพาะของแต่ละฝ่ายให้สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งจะช่วยให้การประสานการปฏิบัติงานเป็นไปโดยราบรื่น การกำหนดมาตรฐานในการทำงานอำนวยความสะดวกให้เกิดระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ เป็นการง่ายที่ผู้บริหารนโยบายสามารถควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายได้อย่างตลอดเวลาและต่อเนื่อง และระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และการมีมาตรฐานในการทำงานที่เด่นชัดย่อมส่งผลให้การใช้ระบบการให้คุณให้โทษเป็นไป อย่างเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น และการสร้างความเป็นธรรมในระบบจะช่วยเสริมสร้างให้มาตรฐานในการ ปฏิบัติงานสูงขึ้นอีกด้วย จุดเด่นของตัวแบบ มีการกำหนด วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจว่าอะไรเป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ผู้กำหนดนโยบายต้องการ

4) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) วรเดช จันทรศร (2551) กล่าวว่า แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบ ตัวแบบทางด้านการจัดการเป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์การเพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนี้โครงการจะประสบผลสำเร็จได้ จึงจำเป็นที่จะต้อง อาศัยโครงสร้างขององค์การที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ในองค์การจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้ง ทางด้านการบริหาร และเทคนิคการจัดการอย่างเพียงพอ

องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบ ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยสำคัญ ได้แก่ โครงสร้างขององค์การ บุคลากรขององค์การ งบประมาณในการดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติการนโยบาย และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ ในการดำเนินการ ดังนั้น องค์การจึงต้องมีการวางแผน เตรียมความเกี่ยวกับปัจจัยองค์ประกอบย่อย เหล่านี้ให้สมบูรณ์

จุดเด่นของตัวแบบ ตัวแบบนี้ความพยายามที่จะศึกษาหาแนวทางแก้ไขอุปสรรคของ การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยมุ่งเน้นการแก้ไขที่ตัวองค์การเจ้าภาพหลักหรือร่วมในการนำนโยบาย ไปปฏิบัติ เช่น การขาด เงินทุน การขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหา บุคลากร ความล่าช้าในการจัดระบบงานต่าง ๆ เป็นต้น



ภาพที่ 2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model)

ที่มา: วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 2562

แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบทางด้านการจัดการเป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ (วรเดช จันทรศร, 2554) ได้เน้นให้ความสนใจไปที่สมรรถนะขององค์กรเพราะเชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นอยู่กับองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพียงใด ในลักษณะนี้โครงการจะประสบผลสำเร็จได้จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรที่อยู่ใน องค์กรจะต้องมีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหาร และเทคนิคการจัดการอย่างเพียงพอ

ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กรเป็นการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการศึกษาในแง่ของการสร้างความผูกพันและการยอมรับ เพื่อสนองตอบความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ความสนใจในลักษณะนี้ จึงเป็นเรื่องของการนำตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development Model) มาประยุกต์โดยตรง องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วม และความผูกพัน และการยอมรับ กล่าวคือการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่มุ่งเน้น การมีส่วนร่วมขององค์กรเป็นสำคัญ เพราะจะทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงต้องให้ ความสำคัญในเรื่องของการจูงใจ ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันโดยวิธีการให้สมาชิกในองค์กรมีส่วนร่วม ร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับตลอดจนการสร้างทีมงานมากกว่าการใช้ควบคุม จุดเด่นของตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติตามตัวแบบนี้ จึงเป็นเรื่องกระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการ

กำหนดหรือวางกรอบนโยบาย โดยถือว่านโยบายเหล่านั้นมาจากผู้ปฏิบัติเองโดยตรงสามารถอธิบายได้

ตัวแบบกระบวนการ (The Policy-Program-Implementation Process, PPIP)

พัฒนาขึ้นโดย Ernest R. Alexander โดยเขาเห็นว่ามีย่อจำกัด 2 ประการ ในการทำความเข้าใจกระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) ความซับซ้อนของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติขาดความราบรื่น ความซับซ้อนของกิจกรรมซึ่งเป็นต้นตอของปัญหาและเทคนิคการคำนวณความน่าจะเป็นที่จะนำมาใช้ในการแก้ปัญหา (2) วิธีการต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจะช่วยสร้างความเข้าใจเพียงบางส่วนและยังมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการ ทฤษฎีเหล่านี้ควรเสนอกรอบทั่วไปในการศึกษาเพื่ออธิบายถึงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจนและครอบคลุมถึงกรอบ ความคิดเชิงทฤษฎีในการศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการ องค์ประกอบของตัวแบบกระบวนการให้ความสำคัญต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เกี่ยวกับการเปลี่ยนรูปของความตั้งใจไปสู่กิจกรรมซึ่งเป็นกระบวนการเชิงปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง กระบวนการนี้เริ่มต้นด้วยปัจจัยกระตุ้น (stimulus) การเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อเป็นนโยบาย (policy) และต่อเนื่องด้วยการกำหนดรายละเอียดของแผนงาน (program) แล้วจึงนำไปปฏิบัติ (implementation) โดยความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ จุดเด่นของตัวแบบนี้ได้อธิบายกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในแต่ละกรณี ตัวแบบกระบวนการจะแสดงความต่อเนื่องของกระบวนการตามลำดับ ตั้งแต่ขั้นตอน ปัจจัยกระตุ้น (เป้าประสงค์) จนถึงการพัฒนา นโยบายและการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ละขั้นตอนเชื่อมโยงด้วย “จุดเชื่อมโยง” ซึ่งเป็นตัวประสานความซับซ้อนของปัจจัยเชิงปฏิสัมพันธ์

ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model) เป็นตัวแบบที่ผสมผสานตัวแปรสำคัญที่มาจากทั้ง 5 ตัวแบบ โดยตัวแปรตามคือ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่ง พิจารณาออกเป็น 3 มิติ โดยมิติที่ 1 วัดจากผลผลิต ผลลัพธ์และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่ 2 วัดจากผลกระทบของนโยบาย และมิติที่ 3 วัดจากผลของนโยบายที่ส่งผลประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวม ส่วนตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยสมรรถนะขององค์การประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ และการเมืองและการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบ ตัวแบบการบูรณาการนี้เป็นเสมือนการผสมผสานตัวแปรที่เป็น ตัวแปรสำคัญที่มาจากตัวแบบอื่น ได้แก่ การนำตัวแปรจากตัวแบบทางด้านการจัดการ ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์การ และตัวแบบทางการเมือง โดยได้กำหนดตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร จุดเด่นของตัวแบบนี้ ได้บูรณาการคัดเลือกเอาตัวแปรสำคัญ ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ

ทฤษฎีเชิงบูรณาการของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (An Integrated Theory of Public Policy Implementation) เป็นตัวแบบทางทฤษฎีที่มีโครงสร้าง และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีลักษณะของการเชื่อมโยงกันอย่างหลวม ๆ เป็นตัวแบบที่มีความยืดหยุ่น (Flexible) และมีพลวัตร (Dynamic) องค์ประกอบของตัวแบบนี้ ประกอบไปด้วยมิติ (Dimension) 3 ด้าน คือ ด้านเวลา (Times) ด้านสภาพแวดล้อม และสถานที่ (Contexts) และด้านสถานการณ์ทางเทคโนโลยี (Technological Circumstances) จุดเด่นของตัวแบบนี้คือการสังเคราะห์ตัวแปรที่มีความสำคัญของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมาบูรณาการทั้งทฤษฎีนิรนัย (Deductive Theory) และทฤษฎีอุปนัย (Inductive Theory) หลอมรวมมาเป็นตัวแบบที่ยืดหยุ่นอย่างเหมาะสม

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว กระทรวงสาธารณสุข

1. **นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค)** ตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี ภายใต้การนำของ ดร. ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีที่ได้แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 ได้กำหนดนโยบายบริหารราชการแผ่นดิน โดยมี นโยบาย “การสร้างหลักประกันสุขภาพ โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา 30 บาทต่อครั้ง และสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน” เป็น 1 ใน 9 นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการสร้างหลักประกันหรือความมั่นใจให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยถือว่า เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2544)

ซึ่งจะสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (2540,12) หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 ความว่า “บุคคลย่อมมี สิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามกฎหมายบัญญัติการบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (2540,17) หมวด 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานของรัฐ มาตรา 82 ความว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ในขณะที่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหาร และพัฒนาประเทศได้กล่าวถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย โดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ส่วนที่ 2 เรื่องการพัฒนาศักยภาพคนไทย บทที่ 5 ว่าด้วยการพัฒนาสุขภาพและพลานามัย แนวทางที่ 2 เรื่องการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข โดยการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการ ข้อ 2.1 (3) ที่ระบุไว้ดังนี้ “สนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง โดยเน้นขยายการครอบคลุม ไปสู่ประชาชนผู้มีรายได้น้อยควบคู่กับการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ตลอดจนการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบประกันสุขภาพและสวัสดิการที่มีให้เป็นเอกภาพและเน้นความรับผิดชอบต่อประชาชนเป็นหลัก “สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) บทที่ 3 ว่าด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม ข้อ 3.1 การพัฒนาคนให้มีคุณภาพและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ข้อ (1.2) “ปรับปรุงและพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และครอบคลุมกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ควบคู่กับการสร้างความตระหนักและแรงจูงใจทั้งระดับบุคคลและองค์กรที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในระบบประกันสุขภาพ” ข้อ (1.4) “พัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพโดยส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้สถานพยาบาลมี บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในชุมชนและมีระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น “จากการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมา ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ดังนั้นการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าจึงเป็นกลยุทธ์และแนวทางที่เหมาะสมในการบรรลุเป้าหมายของการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ (Equity) และเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ (Efficiency) ควบคู่กันไปด้วย อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันระบบประกันสุขภาพของไทยยังมีปัญหาด้านต่างๆหลายประการ เป็นต้นว่า การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ของประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพอื่น ๆ ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์ ที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นต้น

นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล จึงมุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นธรรม ด้านประสิทธิภาพ ด้านคุณภาพของสถานบริการ และด้านการบริหารจัดการที่ดี มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ การมีส่วนร่วมของชุมชน ฉะนั้น นโยบายและภารกิจด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล จึงมีจุดมุ่งหมายที่ทำให้ประชาชนชาวไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค เป็นธรรม รวมทั้งมีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ และระบบงานประกันสุขภาพให้เป็น เอกภาพ และเกิดประสิทธิผลในการดำเนินงาน ทั้งนี้โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือ การใช้มาตรการ ทางด้านการเงิน การคลัง ด้านสาธารณสุข รวมทั้งดำเนินการให้มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น

วิวัฒนาการของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคจากเริ่มต้นจนปัจจุบัน

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยการเริ่มต้นจากแนวคิดของกลุ่มสมาชิกชมรมแพทย์ชนบท ซึ่ง นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ดำรงตำแหน่งรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ไปนำเสนอโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับ พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้น และใช้เวลาเพียง 45 นาทีในการอธิบายแนวทางในการดำเนินการของโครงการนี้ ซึ่ง พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้ตกลงให้เดินหน้าโครงการนี้ทันที โดยการเสนอ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้รับตำแหน่งเป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นคนแรก ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จะต้องนำไปจ่ายให้แก่สถานพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้รับรักษาผู้ป่วยที่มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การดำเนินการในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่เริ่มต้นก็คือ ในจำนวนประชาชนไทยทั้งประเทศ 63 ล้านคนนั้น มีประชาชนที่ได้รับสิทธิในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียง 47 ล้านคนเศษดังกล่าวแล้ว (ประมาณการเฉพาะตัวเลขกลม ๆ) ประชาชนที่มีสิทธิในระบบนี้ได้รับการตรวจรักษาสุขภาพโดยเสียค่าใช้จ่ายเพียงครั้งละ 30 บาท โดยยกเว้นสำหรับผู้มีรายได้น้อยประมาณ 20 ล้านคนที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ต่อมาภายหลังจากที่รัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ถูกรัฐประหารจากทหารในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549 รัฐบาลที่ตั้งขึ้นภายหลังการปฏิวัติได้ยกเลิกการจ่ายเงิน 30 บาท ทำให้ประชาชนที่มีสิทธิทั้งหมดประมาณ 47 ล้านคนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดในการไปรับการตรวจรักษา ทำให้ประชาชนมีความนิยมชมชอบโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ ไม่ว่าจะมามีรัฐบาลใหม่หลังจากการเลือกตั้งในปี พ.ศ. 2551 ที่ได้นายสมัคร สุนทรเวช เป็นนายกรัฐมนตรี หรือต่อมาคือรัฐบาลนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์ รวมทั้งรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ต่างก็ยังคงมีการดำเนินการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายใด ๆ อยู่เหมือนเดิม ต่อมาในยุคของรัฐบาล น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้มีความพยายามที่จะกลับมาเก็บเงินครั้งละ 30 บาทอีกครั้ง แต่ก็ได้รับการต่อต้านจากกลุ่มคนที่เรียกว่า “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งถ้าดูรายชื่อแล้วก็คือ กลุ่มของ NGO สาธารณสุข ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มของชมรมแพทย์ชนบท และคนเหล่านี้ต่างก็เคยเป็นหรือกำลังเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

ผลกระทบของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

1) เป็นโครงการประชานิยมที่ช่วยลดปัญหาความยากจนของประชาชนได้ นโยบาย 30 บาททำให้ประชาชนชอบใจเพราะประหยัดเงินในการไปรับการรักษา โดยประชาชนที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่ต้องจ่ายเงินของตนเองในการรักษาสุขภาพ และ TDRI ได้สำรวจพบว่า

โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนี เป็นโครงการที่ช่วยลดความยากจนของประชาชนได้ทั้ง ๆ ที่ไม่ใช่โครงการที่มีเป้าหมายที่จะลดความยากจนเลย

2) ประชาชนเรียกร้อง “สิทธิในการได้รับการตรวจรักษา” เนื่องจากว่า ประชาชนที่มีสิทธิในโครงการ 30 บาทนี้ มีทั้งประชาชนที่ยากจนและไม่ยากจน แต่ไม่ต้องมีส่วนร่วมจ่ายเงินในการไปรับการรักษาในสถานพยาบาลเลย ทำให้ประชาชนบางคนไปเรียกร้องให้แพทย์สั่งยา สั่งการตรวจรักษาที่แพทย์ยังไม่เห็นว่าจำเป็นจะต้องตรวจรักษาหรือให้ยา ทำให้เกิด “ความต้องการการรักษาเทียมหรือยังไม่จำเป็น” โดยที่แพทย์อาจไม่อยากจะโต้แย้งหรือไม่อาจอธิบายให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจได้ เนื่องจากอาจจะเสียเวลานาน และผู้ป่วยอาจเกิดความเข้าใจผิดว่าแพทย์ไม่ยอมให้การรักษา ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความขัดแย้งและอาจทำให้แพทย์ถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้ แพทย์จึงยอมทำตามที่ผู้ป่วยเรียกร้องต้องการ อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นมากเกินความจำเป็น

3) ประชาชนอาจจะไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน จนอาจจะมีผลเสียหายนต่อผู้ป่วย อาจจะทำให้มีอาการเรื้อรัง อาการของโรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลได้รับงบประมาณในการตรวจรักษาผู้ป่วยจาก สปสช. ไม่เพียงพอสำหรับการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์ที่ดีที่สุด และโรงพยาบาลไม่สามารถ “กำหนดราคารักษาได้ตามต้นทุนที่ใช้ไปจริง” แต่ สปสช. เองเป็นผู้กำหนดราคากลางของการรักษาที่ต่ำกว่าราคาต้นทุนของโรงพยาบาล (ผู้ซื้อเป็นผู้กำหนดราคาซื้อที่ต่ำกว่าราคาที่จะขายไม่ขาดทุน) แต่เมื่อถึงเวลาจ่ายเงินจริง ผู้ซื้อก็ไม่ได้จ่ายเงินตามราคาที่ผู้ซื้อเองได้ตั้งไว้ กลับจ่ายเงินน้อยลงไปกว่าราคากลางที่กำหนดอีก ทำให้โรงพยาบาลส่วนมากประสบภาวะขาดทุนต่อเนื่องตั้งแต่ปีแรกของการดำเนินโครงการ 30 บาท เมื่อ สปสช. ไม่สามารถหาเงินงบประมาณมาจ่ายเพิ่มให้แก่โรงพยาบาลได้ สปสช. ก็กล่าวหาว่าแพทย์และโรงพยาบาลใช้เงินฟุ่มเฟือย ไม่ประหยัด สปสช. ก็จะทำงานประสานกับ สรรส. (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ในการเสนอให้คณะรัฐมนตรีจัดตั้งองค์กรเพื่อพิจารณารายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นคณะกรรมการยาระดับชาติ รวมทั้งตั้งคณะกรรมการไปตรวจสอบการใช้ยาในระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยเป็นองค์กรสังกัดกับ สรรส. คณะกรรมการยาแห่งชาติก็จะพิจารณาจัดรายการยาตามที่คณะกรรมการเห็นสมควรว่าจำเป็นสำหรับการรักษา แต่ไม่ได้เหมาะสมและทันสมัยหรือมีประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาอาการป่วยที่ยุ่ยาก ซับซ้อนในโรงพยาบาลระดับสูง และกำหนดให้แพทย์สั่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้เฉพาะยาที่มีอยู่ในรายการบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยในระบบ 30 บาท ไม่ได้รับยาที่เหมาะสมและทันสมัยที่สุดถ้าเป็นโรคที่ยุ่ยาก ซับซ้อน หรือมีอาการหนัก แต่แพทย์บางคนอาจจะตัดสินใจรักษาผู้ป่วยตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยเลือกใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่เมื่อไปเบิกเงินค่ายาจาก สปสช. ไม่ได้ก็ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายนี้เอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำ

ให้โรงพยาบาลมีภาระขาดทุนมากขึ้น จนเป็นภาระที่ทำให้ผู้บริหารเกิดความหนักอึ้งใจต่อภาระหนี้สิน และเลิกส่งยานั้น ๆ เข้ามาไว้สำรองจ่ายในท้องยาของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยในระบบอื่น เช่น สวัสดิการข้าราชการหรือผู้จ่ายเงินเองไม่ได้รับยานั้นไปด้วย นอกจากการจำกัดการใช้ยาแล้ว สปสช. ยังมีระเบียบในการจำกัดการใช้เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ หรืออวัยวะเทียมที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากงบประมาณที่ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาผู้ป่วย ทำให้หลาย ๆ โรงพยาบาลต้องประสบปัญหาการขาดเงินทุนหมุนเวียนในการจัดซื้อยา เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วย

4) ประชาชนบางกลุ่มไม่ได้รับการรักษาในโครงการ 30 บาท เช่น กรณีประชาชนที่ได้รับสารพิษจากบ่อขยะที่สระบุรี หรือประชาชนที่ต้องการตรวจโรคเพื่อไปทำงานต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจาก สปสช. ปฏิเสธที่จะให้ “บริการสาธารณสุข” แก่ผู้ป่วยเหล่านี้ ทั้ง ๆ ที่ สปสช. โฆษณาเสมอว่า “รักษาทุกโรค”

2. ความหมายและความสำคัญของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว กระทรวงสาธารณสุข

พงศธร พอกเพิ่มดี (2566) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บริการได้ในหน่วยบริการโรงพยาบาลทุกสังกัดข้ามเครือข่ายได้ 4 จังหวัดนาร่อง ได้แก่ “แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส” เป้าหมายการพัฒนาระบบ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ คือ เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการ ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ อย่างไรก็ตาม หากประชาชนบางส่วนไม่ถนัดการใช้มือถือแบบสมาร์ทโฟน สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการรับบริการสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่งเช่นเดียวกัน สำหรับการพัฒนาแบบแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล ทั้งจากโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา ส่วนที่สอง พัฒนาระบบยืนยันตัวตน ทั้งการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ เช่น ดิจิทัลไอดี ยืนยันตัวตนผู้ให้บริการ การตรวจสอบสิทธิ การยืนยันเข้ารับบริการ ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ การยืนยันตัวตนคนต่างด้าว ส่วนที่สาม พัฒนาระบบการทำงาน เช่น ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ สมุดสุขภาพประชาชน ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล การนัดหมายออนไลน์ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และส่วนสุดท้าย การพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน ทั้งการผ่าน LINE OA และ Application เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งในปัจจุบันกระทรวง

สาธารณสุขมีฐานข้อมูลจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ที่ผ่านมา รวมต่างตัวและชาวต่างชาติกว่า 66 ล้านคนในฐานข้อมูล ข้อมูลในไลน์และแอปพลิเคชันของกระทรวงฯ ประมาณ 35 ล้านคน

ปณัฏฐพร กิ่งแก้ว (2567) กล่าวถึง นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายดังกล่าวเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุข ในนโยบายประเด็นที่ 10 ว่าด้วยประเด็นดิจิทัลสุขภาพ ผ่านนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินงานในระยะเวลา 100 วัน ให้เห็นเป็นรูปธรรมสำหรับประชาชน โดยวางภาพอนาคตระบบสาธารณสุขรูปแบบใหม่ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มคุณภาพเพื่อการเข้าถึงบริการของประชาชน ภายใต้เป้าประสงค์หลัก “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับและทุกสังกัด อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพ พร้อมทั้งลดภาระการดำเนินงานของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ โดยนำเอาเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นระบบเดียว และสามารถให้บริการสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล ควบคู่ไปกับการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของ ประชาชน นอกจากนี้ ยังปรับระบบบริการโดยให้ความสำคัญกับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของ ข้อมูลสุขภาพ โดยข้อมูลของประชาชนจะถูกเก็บไว้ในระบบคลาวด์และมีการกำหนดสิทธิของผู้ให้บริการในการ เข้าถึงข้อมูล ผู้ป่วยจึงสามารถใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียวเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใดก็ได้ การบริการด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence หรือ AI) พลิกโฉมระบบสุขภาพไทยให้พัฒนาขึ้นไปอีกระดับ และมี digital health platform หลักของประเทศไทย ที่ทันสมัย ก้าวสู่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ 1 ใน 3 ของทวีปเอเชีย วัตถุประสงค์ของนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ได้แก่ 1) เพื่อยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุขของประชาชนด้วยดิจิทัล ให้สามารถรับการรักษา ได้ทุกหน่วยบริการ 2) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล 3) เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital)

การดำเนินงาน 1) การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล โดยการพัฒนาสารสนเทศและระบบเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งจากโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เอกชน ร้านยา 2) การพัฒนาระบบยืนยันตัวตน ทั้งการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ เช่น ดิจิทัลไอดี ยืนยันตัวตน ผู้ให้บริการ การตรวจสอบสิทธิการรักษา การยืนยันเข้ารับบริการ ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ การยืนยันตัวตน คนต่างด้าว 3) การพัฒนาระบบการทำงาน

เช่น ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ สมุดสุขภาพประชาชน ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล การนัดหมายออนไลน์ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 4) การพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน ทั้งการผ่าน LINE OA และ Application เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงประชาชนทั้งประเทศ ระยะดำเนินงาน แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เริ่มต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 เป็นการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และ นราธิวาส เป็นการนำร่องพื้นที่ตัวแทนจากเขตสุขภาพที่ 1, 5, 7 และ 12 ตามลำดับ ระยะที่ 2 เริ่มต้นเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 เป็นการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา อำนาจเจริญ และพังงา เป็นการนำร่องพื้นที่ตัวแทนจากเขตสุขภาพที่ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10 และ 11 ตามลำดับ และระยะที่ 3 เริ่มต้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 เป็นการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 ประเภทของหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล: โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) และ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับการส่งต่อ (M2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางส่วนปัจจุบันได้ถ่ายโอนอำนาจไปยังกระทรวงมหาดไทย, สถานพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ร้านยา, คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, คลินิกเวชกรรม, คลินิกเทคนิคการแพทย์, คลินิกกายภาพบำบัด, คลินิกทันตกรรม และคลินิกการแพทย์แผนไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปฤษฎรร กิ่งแก้ว (2567) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) เป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางคลินิกและข้อมูลด้านบริหารจัดการ การเชื่อมโยงระบบ สารสนเทศสุขภาพ มักจะพบในเครือข่ายโรงพยาบาลที่ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพ (health information standard) และระบบสารสนเทศ (Hospital Information System: HIS) แบบเดียวกัน เกิดความสามารถใน การทำงานร่วมกันของระบบข้อมูล (data interoperability) โรงพยาบาลภาครัฐในประเทศไทยใช้ระบบ สารสนเทศที่ต่างกันและยังใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่ต่างกัน จึงเป็นอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพจากทะเบียนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Personal Health Record: PHR)

ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองจากการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น ๆ ได้ กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบแพลตฟอร์ม “หมอพร้อม” ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2563 เพื่อรองรับการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 และเป็นเครื่องมือในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการ ได้รับวัคซีนและเปิดจองคิวเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 โดย “หมอพร้อม” เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 และได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นระบบฐานข้อมูลกลาง ในการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศสุขภาพ ซึ่งปัจจุบัน ระบบแพลตฟอร์ม “หมอพร้อม” ได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพจากระเบียนข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Personal Health Record: PHR) ของแต่ละหน่วยงานระหว่างกันและพัฒนาเป็นคลังข้อมูล ขนาดใหญ่ หรือ Big Data ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเครือข่ายสาธารณสุขไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนทั้งในฝั่งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ระบบการจัดการลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ของบุคลากรทางการแพทย์ ระบบบริการประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ระบบการแพทย์ทางไกล การให้แพทย์ปรึกษาระหว่างแพทย์ด้วยกัน การนัดหมายออนไลน์ และการแจ้งเตือน ปัจจุบัน มีระบบการเชื่อมต่อโดยมีผู้ใช้งานผ่าน LINE Official Account จำนวน 15.4 ล้านคน และ application “หมอพร้อม” จำนวน 24.7 ล้านคน นโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เป็นนโยบายภาครัฐจากแผนขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ประเด็นที่ 10 ว่าด้วยเรื่องดิจิทัลสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอย ลดระยะเวลาเดินทาง และสามารถใช้อนุสิทธิประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และประชาชน สามารถเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลทุกเครือข่ายทั้งโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน คลินิกทันตกรรม ร้านยา และห้องปฏิบัติการเอกชนที่ สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยเริ่มต้นจากสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ UC)

สุนันทา กาญจนพงศ์ (2567) ศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย พบว่า ทุกจังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ปัญหาอุปสรรค เช่น การยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยังไม่เห็นความสำคัญ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน เช่น การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกระบบที่สะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการพัฒนาข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

ดำเนินการ วิเคราะห์ SWOT, SPIDER CHART, TOWS MATRIX นำไปปฏิบัติในจังหวัดนาร่องระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ติดตามกำกับ พัฒนาในระดับพื้นที่ ได้ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาฯ ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย โดยมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ ซึ่งมี 8 ยุทธศาสตร์ มาตรการดำเนินการ จำนวน 33 มาตรการ และตัวชี้วัด ในการควบคุมกำกับประเมินผล จำนวน 23 ตัวชี้วัด นำไปสู่การประเมินผลยุทธศาสตร์ฯ พบว่าด้าน ความถูกต้องของยุทธศาสตร์ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความเหมาะสม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านความเป็นไปได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการประเมินผลความสำเร็จผลการดำเนินงาน 10 ด้าน พบว่ามีผลสำเร็จเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา 30 รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ระดับประเทศ เพื่อให้ทุกจังหวัดได้นำไปเป็นแนวทาง ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

มณฑนรินทร์ อุปถัมภ์ (2567) ศึกษาเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ: หลักประกันสุขภาพของคนไทย หลักประกันสุขภาพของคนไทยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน คือ โครงการ “30 บาทรักษาทุกที่” หรือนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” ในด้านประโยชน์ ข้อดีข้อเสียรวมทั้งความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของ ซึ่งเป็นการพัฒนาขึ้นจากโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ถือได้ว่าเป็นนโยบาย สาธารณะที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับประชาชนคนไทย ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” มุ่งให้คนไทย ได้เข้าถึงระบบสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกที่ ไม่จำกัดเพียงโรงพยาบาลที่มี สิทธิเหมือนในอดีต ลดความยุ่งยากในการส่งตัวระหว่างโรงพยาบาล ประวัติการรักษาจะถูกเชื่อมต่อ ผ่านระบบข้อมูลดิจิทัล ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการนี้ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีหลักการบริหาร จัดการที่ดีแล้ว ยังต้องมีธรรมาภิบาลเป็นเครื่องเตือนใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตน ในที่นี้ผู้เขียนวิเคราะห์ แล้วว่า “หลักธรรมาภิบาล” เป็นหัวใจหลักที่จะนำโครงการนี้ โครงการที่เป็นหลักประกันสุขภาพของ คนไทย ด้วยการใช้เพียงเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก หรือ ด้วยบัตรประชาชนเพียงใบเดียว เท่านั้น หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “หลักประกันสุขภาพของคนไทย ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเลือกใช้กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเลือกใช้ตัวแบบทางด้านการจัดการ (วรเดช จันทรศร, 2554) เพราะตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การภาครัฐ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน ดังนี้

- 1) ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จำนวน 3 คน
- 2) บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบาย จำนวน 5 คน
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบตัวต่อตัวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นการเฉพาะเจาะจงว่าเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ซึ่งความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Constant Validity) โดยอาศัยจากดุลยพินิจของทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือสำหรับการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) สร้างเครื่องมือตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้
- 3) ดำเนินการนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนความถูกต้องของการใช้ภาษาและความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ
- 4) นำเครื่องมือที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจแก้ไขมาปรับปรุง แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนเอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจน และความถูกต้องของการใช้ภาษาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

- 1) รองศาสตราจารย์ ดร.วีระ เลิศสมพร อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
- 2) ดร.อติยา ดวงอำไพ อาจารย์ประจำคณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์
- 3) นางกรรณิการ์ ชัยนันท์ หัวหน้าการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Constant Validity) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face Validity) ใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum x}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนน

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทดสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาของ IOC (วิริยยุทธ พลพจน์ธนมัติ, 2565) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Object Congruence : IOC) หรือ IOC ซึ่งผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องหรือค่า IOC ต้องมากกว่า 0.6 จึงมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินแบบสัมภาษณ์ เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ไปยังผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินแบบสัมภาษณ์และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index

of Item-Objective Congruence; IOC) **ซึ่งมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 0.86** สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- | | | |
|----|-----|--------------------------------------|
| +1 | คือ | แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม |
| 0 | คือ | ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสมหรือไม่ |
| -1 | คือ | แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบกึ่งมีโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ คือ ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งชุดคำถามจะเกี่ยวกับผลการดำเนินงานนโยบาย ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค การขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อพัฒนาข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า โดยแบ่งการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (ตระกูล จิตวัฒนากร, 2567). โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) การตรวจสอบสามเส้า ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Method triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาจากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกับศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

2) การตรวจสอบสามเส้า ด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยการเปลี่ยนตัวผู้สังเกตหรือสัมภาษณ์หรือเก็บข้อมูลว่าถ้าผู้สังเกตหรือสัมภาษณ์หรือเก็บข้อมูลเปลี่ยนไปแล้วข้อมูลจะเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่

3) การตรวจสอบสามเส้า ด้านทฤษฎี (Theory triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยการนำแนวคิดหรือทฤษฎีที่แตกต่างกันมาใช้ กล่าวคือ ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิมจะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

4) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data source triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่ต่างกัน กล่าวคือ ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไปข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ ประโยชน์ของการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า คือ เพื่อลดหรือจัดการกับอคติ (Bias) ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในงานศึกษาวิจัยได้ ไม่ว่าจะเป็นอคติจากการวัดค่า (Measurement bias) อคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sampling bias) หรืออคติจากกระบวนการศึกษาวิจัย (Procedural bias)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เมื่อผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว จะดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายและหาคำตอบให้กับการศึกษา และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเชิงพรรณนา (Descriptive) ถึงข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยพะเยา โดยได้ดำเนินการเสนอขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ต่อมหาวิทยาลัยพะเยาผ่านระบบออนไลน์ เลขที่โครงการ: HREC-UP-HSS 2.2/167/68 รับรองวันที่ 1 พฤษภาคม 2568

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวิธีการเก็บข้อมูล โดยศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ เพื่อศึกษาการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และเพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1. ผลการศึกษาการดำเนินงานตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย วิทยานิพนธ์ต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยข้อมูลจากเอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมในการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับเป็นระบบเดียวกัน ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทั้งหมด ร้อยละ 100 ทั้งประชาชนลงทะเบียนประวัติสุขภาพหรือ Health ID พบว่าเกินกว่าร้อยละ 50 ส่วนการลงทะเบียนผู้ให้บริการ Provider ID อยู่ที่ร้อยละ 66 โดยในส่วนของการให้บริการผ่าน телеmedicine ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม จังหวัดแพร่สามารถให้บริการได้เป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โดยให้บริการมากกว่า 3,000 ครั้ง ขณะที่การนัดหมายแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ จังหวัดแพร่ได้เป็นอันดับสอง มีการนัดหมายมากกว่า 1,000 ครั้ง มีการพัฒนาระบบยืนยันตัวตน จังหวัดแพร่ มีประชากรทั้งหมด 430,669 คน มีประชาชนผู้รับบริการได้ลงทะเบียนยืนยันตัวตน Health ID ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมมีจำนวนทั้งหมด 242,964 คน คิดเป็นร้อยละ 55.31 ด้านโครงสร้างขององค์กร ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ รวมถึงการสนับสนุนนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นโยบายนี้มีความเป็นรูปธรรมและสามารถขยายผลได้อย่างรวดเร็ว การสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ ผลการศึกษาการดำเนินงานแบ่งเป็นสมรรถนะขององค์การภาครัฐ 4 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาการดำเนินงาน

สมรรถนะของ องค์การภาครัฐ	ความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย	ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานตามนโยบาย
1. โครงสร้างของ องค์การ	จังหวัดแพร่เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมในการ เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการทุก ระดับเป็นระบบเดียวกันมีการจัดตั้งกลุ่มงาน ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้แก่ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ซึ่งเป็นกลุ่มงาน ที่ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ร่วมกับหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาล 8 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 119 แห่ง	การขาดกลไกการ ประสานงานและความ ร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ระหว่างหน่วยงานหลักและ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. บุคลากรของ องค์การ	มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและ เข้าถึงสิทธิประโยชน์ของนโยบาย	มีบุคลากรบางส่วนปัญหา ด้านการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำ หน้าที่ในการสนับสนุนการ ดำเนินงานนโยบายสู่ ประชาชน
3. งบประมาณใน การดำเนินการ	รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการ พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับการ เชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพ มีการบริหารจัดการ งบประมาณอย่างโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีการนำ ระบบบัญชีอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการบริหาร จัดการงบประมาณ ทำให้สามารถตรวจสอบ การใช้จ่ายได้อย่างโปร่งใสและลดปัญหาการ ทุจริต นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนการใช้จ่าย งบประมาณอย่างรอบคอบ	ด้านการเบิกจ่ายเงินที่ ความล่าช้า ทำให้เกิดความ ไม่มั่นใจของหน่วยบริการ อีกทั้งยังความซับซ้อน สิ่งนี้ ทำให้หน่วยบริการเกิด ความไม่มั่นใจ

สมรรถนะของ องค์การภาครัฐ	ความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบาย	ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานตามนโยบาย
4. สถานที่ปฏิบัติการ นโยบาย	การทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ร้านยา คลินิกเอกชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ช่วยเพิ่มความ ครอบคลุมของบริการและทำให้ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หลากหลาย ช่องทาง	ความแออัดในโรงพยาบาล ขนาดใหญ่
5. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือในการ ดำเนินการ	มีการนำระบบแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” มา ใช้ในการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพ ทำให้ ประชาชนสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของ ตนเองนัดหมายแพทย์ และรับการแจ้งเตือน เกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่	จำนวนอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ เครื่องอ่าน บัตรประชาชนไม่เพียงพอ และประสิทธิภาพของ ระบบบัญชี อินเทอร์เน็ตไม่ดีพอในบาง พื้นที่ระบบสารสนเทศไม่ เสถียร ไม่สมบูรณ์ ทำให้ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง สถานพยาบาลยังมีปัญหา

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชน
เข้าใจและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของนโยบายนี้ ทำให้ประชาชนไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลสำหรับ
อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย นอกจากนี้ ยังมีการร่วมมือกับคลินิกเอกชนในการให้บริการตรวจสุขภาพและ
ให้คำปรึกษาเฉพาะทาง ซึ่งมีการนำระบบแอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” มาใช้ในการเชื่อมต่อข้อมูล
สุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถตรวจสอบข้อมูลสุขภาพของตนเอง นัดหมายแพทย์ และรับการแจ้ง
เตือนเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาล
ขนาดใหญ่ ทำให้การส่งต่อข้อมูลและการรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น การมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
วางแผนและดำเนินงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของ

ประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจังหวัดแพร่ มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล (กสส.) ที่มีตัวแทนจากชุมชนเข้าร่วม เพื่อเป็นกลไกในการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชน ทำให้การดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีการนำระบบบัญชีอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการบริหารจัดการงบประมาณ ทำให้สามารถตรวจสอบการใช้จ่ายได้อย่างโปร่งใสและลดปัญหาการทุจริต นอกจากนี้ ยังมีการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณอย่างรอบคอบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน มีการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีและระบบใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานและลดปัญหาความซับซ้อนของระบบข้อมูล และจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนานโยบายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงนโยบายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2568)

2. ผลการศึกษาการจัดทำข้อเสนอสำหรับการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรผู้เกี่ยวข้องจำนวน 10 ท่าน โดยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เป็น 4 หมวดหมู่หลัก ได้แก่ 1) ความสำเร็จของนโยบายต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ 2) ปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบและโครงสร้างในการดำเนินงาน 3) ปัญหาด้านการสื่อสารและการประสานงาน และ 4) ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ความสำเร็จของนโยบายต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านกล่าวถึงความสำเร็จที่สำคัญของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การลดภาระของประชาชน และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อน

1.1 การเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว และลดภาระประชาชน โดยบุคลากรทุกระดับมองว่านโยบายนี้ช่วยให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการอย่างมาก โดยไม่จำกัดพื้นที่ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เช่น

“...ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดความแออัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล” [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"...ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3]

"...เป็นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชน" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

"...สิ่งนี้สะท้อนว่าประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวถึงนโยบายนี้แสดงให้เห็นคุณค่าในวงกว้างต่อสาธารณะ และทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานนโยบาย

"..นโยบายมีคุณค่าต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9]

"ประชาชนพึงพอใจและเข้าใจสิทธิ์มากขึ้น" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1]

1.2 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการบริการ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จและเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนนโยบาย ทำให้การดำเนินงานสะดวกขึ้น

"นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ขับเคลื่อนโดยเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นหลัก" และ "ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้การทำงานสะดวกขึ้น..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

ในด้านการใช้งานจริงพบว่า การพัฒนาระบบเทคโนโลยีทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกและการพัฒนาเชื่อมโยงระบบข้อมูลสุขภาพ

"...มีการพัฒนาระบบการนัดหมายออนไลน์ ระบบ Telemedicine ที่ช่วยให้เข้าถึงบริการได้จากบ้าน และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE)..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3]

"มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการ (Digital Health, Digital Hospital, Telemedicine, Line Official Account) และการจัดการเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

ชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการนำแพลตฟอร์มต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้

"...มีการประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น หมอพร้อม และมีการพัฒนาศูนย์ดิจิทัลใน รพ.สต. ..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ทำงานได้สะดวกขึ้น" และ "ระบบการนัดหมาย/ปรึกษาทางไกล (Telemedicine) ช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5]

"...ทำให้ทำงานเร็วขึ้น ลด Paperless และความซับซ้อนของการทำงาน..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 10]

2) ปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบและโครงสร้างในการดำเนินงาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านต่างชี้ให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการดำเนินงานของนโยบายให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังนี้

2.1 ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ (IT System Issues) ปัญหาได้รับการระบุมากที่สุดคือ ความไม่เสถียรและการขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน เช่น

"ระบบสารสนเทศไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลยังมีปัญหา" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1]

"ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ และมีความหลากหลายของระบบสารสนเทศ (ต่างยี่ห้อ)..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"...ระบบ HosXP PCU กับ HosXP ที่ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างครบถ้วน ความไม่เสถียรของระบบและปัญหาการส่งข้อมูล และข้อมูลสุขภาพไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ชื่อยา, การวินิจฉัย)" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"...ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ (เช่น ความไม่เสถียร, การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์, ข้อมูลไม่ถูกต้อง/ซ้ำซ้อน)" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5]

"...ระบบไม่เสถียร/ลំบ่อม การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์ (ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ตกหล่น) และขาดมาตรฐานกลางในการเชื่อมโยงข้อมูล" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายที่ 8 ได้กล่าวถึงการที่ระบบเสถียรทำให้ขาดความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล

2.2 ปัญหาด้านการเงินและการเบิกจ่าย ในประเด็นความล่าช้าและความไม่ชัดเจนในระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ

"ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบายอีกประการหนึ่งคือ ด้านการเบิกจ่ายเงินที่ความล่าช้า ทำให้เกิดความไม่มั่นใจของหน่วยบริการ..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1]

"ปัญหาการเบิกจ่ายเงินสำคัญมาก เนื่องจากมีความล่าช้า อีกทั้งยังความซับซ้อน สิ่งนี้ทำให้หน่วยบริการเกิดความไม่มั่นใจขึ้นมา..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3]

ซึ่งความไม่ชัดเจนของระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นประเด็นที่ทำให้หน่วยบริการไม่มั่นใจ อีกทั้งการดำเนินนโยบายต้องมีการลงทุนจำนวนมากเกิดผลกระทบต่อสภาพคล่องของโรงพยาบาล

"การที่หน่วยบริการเกิดความไม่มั่นใจ เนื่องจาก ความไม่ชัดเจนในระเบียบการเบิกจ่าย" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"ผลกระทบโดยสำหรับโรงพยาบาลคือ เงินบำรุงโรงพยาบาลลดลง (เนื่องจากผู้ป่วยนอกเขตจำนวนมาก)" และสิ่งนี้กระทบต่อเป็นลูกโซ่คืองบประมาณในการพัฒนาระบบและบุคลากรไม่เพียงพอ..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

2.3 ปัญหาด้านบุคลากร เนื่องจากบุคลากรมีทักษะด้านดิจิทัลที่ไม่เพียงพอ และภาระงานที่เพิ่มขึ้นเป็นประเด็นที่บุคลากรสะท้อน เช่น

"บุคลากรบางกลุ่มขาดความรู้และทักษะด้านดิจิทัล..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"บุคลากรบางส่วนยังไม่คุ้นเคย เลยต้องปรับตัวกับระบบใหม่ ทำให้ต้องการการอบรมเพิ่มเติม..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น คือคีย์ข้อมูลมากขึ้น และขาดระบบพี่เลี้ยงหรือ helpdesk ด้านไอที..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5]

และมีบุคลากรบางส่วนปัญหาด้านการใช้เทคโนโลยี โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายสู่ประชาชน

"..บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานบางด้านยังไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยี ผ่านโทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะกลุ่มอม.สูงอายุ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

2.4 ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและปัญหาโครงสร้างด้านดิจิทัล อุปสรรคสำคัญคือความพร้อมของอุปกรณ์และระบบพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้นำเสนอ ดังนี้

"ปัญหาทางเทคนิค เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ถึงในพื้นที่ห่างไกล..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"...อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/เครื่องมือที่ล้าสมัย..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"...จำนวนเครื่องอ่านบัตรประชาชนไม่เพียงพอ" และ "ประสิทธิภาพของระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดีพอในบางพื้นที่" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

"ระบบไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร/เพียงพอในบางพื้นที่" และ "ขาดความปลอดภัยทางไซเบอร์" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

3) ปัญหาด้านการสื่อสารและการประสานงาน

การสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงและการขาดความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเป็นอีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย

3.1 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับประชาชน ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านกล่าวว่าประชาชนยังไม่เข้าใจสิทธิและขั้นตอนการให้บริการอย่างเต็มที่

"...ประชาชนยังไม่เข้าใจสิทธิ ทำให้การใช้สิทธิไม่เต็มที่..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1]

"การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง..มาใช้บริการน้อย" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิหรือวิธีการใช้บริการ..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3]

"...ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารประชาชนให้เข้าใจ..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9]

"...ในกลุ่มด้อยโอกาส สูงอายุ พิการ การรอคอยนานมีผลต่อสุขภาพ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทำให้ไม่สบาย เจ็บป่วย หรือ การต้องการพึ่งพิงจากผู้ดูแล ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองเงิน..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 10]

3.2 การประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ปัญหาการขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลักถูกกล่าวถึงอย่างสม่ำเสมอ

"...การขาดความร่วมมือ..ประสานงานระหว่างหน่วยงาน (สธ. และ สปสช.)..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1]

"..ปัญหาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน คือ กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. โดยเฉพาะ ปัญหาเรื่องระบบและเงิน.." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

การขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานทำให้เกิดความสับสนจากการตีความที่ต่างกัน

"...ความไม่เข้าใจ ตีความแนวทางปฏิบัติไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้ขาดความร่วมมือ.." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"..การขาดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมของจังหวัด (หลายภาคส่วน) ทำให้การปฏิบัติงานสับสน.." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

4) ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบาย

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้นำเสนอข้อเสนอแนะที่หลากหลายและครอบคลุม เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

4.1 การพัฒนาระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล

"ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์และเป็นมาตรฐานเดียวกัน.."

[ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"..ควรมีงบประมาณสนับสนุนเฉพาะกิจสำหรับการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การดูแลโครงสร้างพื้นฐาน เช่น อินเทอร์เน็ต, server, อุปกรณ์ IT" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"...การเพิ่มอุปกรณ์ เช่น เครื่องอ่านบัตรประชาชน ให้สอดคล้องกับปริมาณการใช้งาน" และ "เพิ่มประสิทธิภาพระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้ทุกหน่วยบริการของจังหวัดแพร่" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

"...เน้นให้พัฒนา Application และระบบข้อมูลให้ทันสมัยและเชื่อมโยง" พร้อมทั้ง "มีระบบสำรองข้อมูล (Backup) และระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

"มีความจำเป็นในการ พัฒนาเครือข่ายข้อมูลสุขภาพร่วม (Health Information Exchange - HIE) เพื่อให้สามารถเข้าถึงประวัติการรักษา..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

"ส่วนกลางควรสนับสนุนอุปกรณ์เคลื่อนที่ปฏิบัติงานเคลื่อนที่ ให้กับจังหวัดและอำเภอ อย่างเพียงพอ เช่น โน้ตบุ๊ก เครื่องเลียบัตร..." [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 10]

4.2 การปรับปรุงระบบการเงินการคลัง

"...ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละด้านที่ชัดเจน โดยประเมินจากส่วนขาดขั้นต่ำ ในการดำเนินงานแต่ละด้าน" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3]

"ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายเงินให้รวดเร็ว โปร่งใส และสร้างความมั่นใจแก่หน่วยบริการ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5]

"ของงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจาก สปสช. ตามจำนวนผู้ป่วยนอกเขตที่เพิ่มขึ้น (Capitation-based with top-up)" และ "จัดทำแผนบริหารงบประมาณแบบยืดหยุ่น" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

4.3 การพัฒนาและบริหารจัดการบุคลากร

"จัดอบรมและพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลสำหรับบุคลากรทุกระดับ พร้อมสร้างระบบพี่เลี้ยง หรือ helpdesk ด้านไอทีที่เข้าถึงได้ทุกหน่วยบริการ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"การเพิ่มกรอบอัตรากำลังกลุ่มงาน" และ "การพัฒนาศักยภาพบุคลากร" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

"ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ทางด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งตามระดับการปฏิบัติงาน" พร้อมทั้ง "สร้างแรงจูงใจ และการสร้างขวัญกำลังใจ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

4.4 การปรับปรุงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

"การสื่อสารและให้ความรู้ที่ชัดเจนและเข้าถึงง่าย" โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น คู่มือ, แอปพลิเคชัน, LINE Official Account [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2]

"การประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชน จังหวัดแพร่ ให้เข้าถึงข้อมูลนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

"สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจนโยบายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง" และ "ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและสิทธิประโยชน์" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9]

4.5 การเสริมสร้างกลไกการประสานงานและความร่วมมือ

"ควรจัดตั้ง “ศูนย์ประสานสิทธิ์สุขภาพ” ระดับอำเภอ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"การบูรณาการการทำงานในภาพของจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัด" และ "ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานในระดับพื้นที่ โดยนายอำเภอเป็นประธาน" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6]

"จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด/เขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำสั่ง องค์กรประกอบ และบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน" และ "มีการกำหนดทิศทางชัดเจน มีการบูรณาการ วางแผนการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติงาน ร่วมกัน" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

4.6 การยกระดับบริการและสถานที่

"ส่งเสริมการพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพเทียบเท่าโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นจุดให้บริการผู้ป่วยสิทธิ์ UC ทุกแห่ง" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4]

"ขยายพื้นที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) และจัดระบบคิวและเส้นทางผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8]

"มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ Mobile Unit" [ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7]

บทที่ 5

บทสรุป

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า การขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ นำมาซึ่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ที่มีความสะดวก ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชน รวมถึงลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการบริการ เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์, Telemedicine, และ Health Information Exchange (HIE) เป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานมีปัญหาและอุปสรรคหลัก ได้แก่ ปัญหาด้านระบบสารสนเทศที่ไม่เสถียร ไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ และขาดมาตรฐานกลาง ปัญหาด้านการเงินและการเบิกจ่ายที่ล่าช้าและซับซ้อน ปัญหาด้านบุคลากรที่มีทักษะดิจิทัลไม่เพียงพอและภาระงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพและดิจิทัล เช่น จำนวนอุปกรณ์ไม่เพียงพอ และคุณภาพสัญญาณอินเทอร์เน็ตที่ไม่ดี การสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับประชาชนที่ยังไม่ทั่วถึง ตลอดจนการขาดกลไกการประสานงานและความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานหลักและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอสำหรับพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ มีดังนี้ 1) พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและระบบสุขภาพดิจิทัล ประกอบด้วย การพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ระบบมีความเสถียร และปลอดภัย 2) ปรับปรุงระบบการเงินการคลังและการเบิกจ่ายงบประมาณ ด้วยการสร้างความชัดเจน โปร่งใส และรวดเร็วในระเบียบและขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ 3) พัฒนาศักยภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ด้วยการจัดอบรมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ 4) สื่อสารเชิงรุกและการสร้างความเข้าใจกับประชาชน ด้วยการออกแบบแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างต่อเนื่อง ทั่วถึง และเข้าใจง่าย โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย (เช่น คู่มือ, แอปพลิเคชัน, LINE Official Account) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการ รวมถึงการส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เพื่อการเข้าถึงบริการ 5) เสริมสร้างกลไกการประสานงานและการบูรณาการความร่วมมือ ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานหรือการขับเคลื่อน

ระดับจังหวัด/อำเภอ ที่มีผู้บริหารระดับสูงเป็นประธาน (เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ) เพื่อบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 6) ยกย่องคุณภาพบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในประเด็นยกระดับศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถเป็นจุดบริการที่ครอบคลุม ขยายพื้นที่บริการ ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความแออัดและเพิ่มความสะดวก และพิจารณาให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เพื่อเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผลการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพอันโดดเด่นในการยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนอย่างมาก นโยบายนี้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จนี้เป็นผลมาจากการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการบริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย ทั้งระบบการนัดหมายออนไลน์, Telemedicine, และการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE) ซึ่งสะท้อนถึงการปรับตัวเข้าสู่ยุค Digital Health นอกจากนี้ การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารและการมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นปัจจัยสำคัญที่ขับเคลื่อนนโยบายสำเร็จได้ ด้านโครงสร้างองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขแพร่ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” พบว่า มีความสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของ ตัวแบบทางด้านการจัดการ (Management Model) ของ วรเดช จันทรศร (2551, 2554) ซึ่งมุ่งเน้นสมรรถนะขององค์กร ว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ องค์ประกอบสำคัญของตัวแบบนี้ ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร บุคลากรขององค์กร งบประมาณในการดำเนินการ สถานที่ปฏิบัติการ นโยบาย และวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินการ ซึ่งต้องมีการวางแผนและเตรียมความพร้อมให้สมบูรณ์ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขแพร่มีโครงสร้างที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ ดังนี้

1) โครงสร้างขององค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน โดยกำหนดให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และมีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจที่ประกอบด้วยตัวแทนจากกลุ่มงานต่าง ๆ รวมถึงตัวแทนจากหน่วยบริการทุกระดับ เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับแนวคิดของวรเดช จันทรศร ที่เน้นโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า แม้จะมีการจัดตั้งโครงสร้างแต่ยังคงมีปัญหาด้าน “การขาดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมของจังหวัด (หลายภาค

ส่วน)” และ “การขาดความร่วมมือ/ประสานงานระหว่างหน่วยงาน (สธ. และ สปสช.)” ซึ่งบ่งชี้ว่าโครงสร้างที่มีอยู่ยังไม่สามารถส่งเสริมการบูรณาการและการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจหรือตีความแนวทางปฏิบัติไม่ตรงกัน ดังนั้นแม้โครงสร้างจะถูกกำหนดไว้ แต่กลไกการประสานงานภายในโครงสร้างยังต้องได้รับการสร้างเสริมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

2) บุคลากรขององค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้มีการจัดการบุคลากรโดยมอบหมายความรับผิดชอบที่ชัดเจนแก่กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล กลุ่มงานประกันสุขภาพ และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการลงทุนในการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านระบบ e-Learning และการสร้างทีมงานข้ามสายงาน (cross-functional team) รวมถึงการติดตามและประเมินผลบุคลากรอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของวรเดช จันทรศร ที่เน้นว่าบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะการจัดการอย่างเพียงพอเพื่อความสำเร็จของโครงการ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังพบว่า “บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานบางด้านยังไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยีผ่านโทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์” และ “บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้นในการคีย์ข้อมูล” แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการจัดการและพัฒนาบุคลากร แต่ยังคงมีช่องว่างด้านทักษะและความเพียงพอของบุคลากร ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมรรถนะโดยรวมขององค์กร

3) งบประมาณในการดำเนินการ ในระยะเริ่มต้นจังหวัดแพร่ ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และมีการนำเงินบำรุงของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และหน่วยบริการมาใช้ในระยะถัดมา รวมถึงได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. และความร่วมมือกับภาคเอกชนในการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ การมีแหล่งงบประมาณที่หลากหลายและการวางแผนที่ดีนี้สอดคล้องกับแนวคิดของวรเดช จันทรศร ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึง “ปัญหาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณมีความล่าช้า ทำให้ความหน่วยบริการเกิดไม่มั่นใจ” และการที่ “เงินบำรุงโรงพยาบาลลดลง” ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนและความคล่องตัวในการดำเนินงาน แสดงว่าแม้จะมีงบประมาณ แต่การบริหารจัดการและการไหลเวียนของงบประมาณ เป็นจุดอ่อนที่ต้องได้รับการแก้ไข

4) สถานที่ปฏิบัติการนโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดเตรียมสถานที่ปฏิบัติการที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้ง สสจ. โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ (ศูนย์, ชุมชน) รพ.สต./สถานีนานามัย รวมถึงการจัดตั้งจุดบริการ One Stop Service และการเชื่อมโยงบริการข้ามจังหวัด

5) วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องอ่านบัตรประชาชน และระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูล (MOPH-PHR, HDC, HIS) รวมถึงอุปกรณ์สำหรับการแพทย์ทางไกล (Telehealth) และสื่อ

ประชาชนสัมพันธ์ต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนสะท้อนถึงความพยายามในการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์ตามที่ วรเดช จันทรศร ระบุไว้ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยยังคงพบข้อจำกัดด้าน “อินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร” และ “อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/เครื่องมือที่ล้าสมัย” รวมถึง “จำนวนเครื่องอ่านบัตรประชาชนไม่เพียงพอ” และ “ระบบไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร/เพียงพอในบางพื้นที่” ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของระบบดิจิทัล และยังพบว่า “พื้นที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ไม่เพียงพอ” ซึ่งบ่งชี้ว่า แม้จะมีการเตรียมการ แต่ความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานยังไม่สามารถรองรับการให้บริการที่ขยายตัวได้อย่างเต็มที่

โดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในจังหวัดแพร่ แม้จะผู้บริหารและบุคลากรมีความมุ่งมั่นและได้รับผลลัพธ์เชิงบวกในด้านการเข้าถึงบริการที่มากขึ้น แต่ก็ยังคงเผชิญกับอุปสรรคสำคัญในสมรรถนะขององค์การตามองค์ประกอบของตัวแบบทางด้านการจัดการ โดยเฉพาะปัญหาด้านโครงสร้างการประสานงานบุคลากร งบประมาณ และโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่ต้องเร่งแก้ไขเพื่อยกระดับความสามารถในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษาการจัดทำข้อเสนอสำหรับการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ผลการวิจัยพบว่าข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างและเสริมสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่” บรรลุเป้าหมายสูงสุดได้อย่างยั่งยืน ได้แก่

- 1) การพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานและระบบสุขภาพดิจิทัล ประกอบด้วย การพัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ระบบมีความเสถียร และปลอดภัย การจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนาในระบบ IT และโครงสร้างพื้นฐาน เช่น เครื่องอ่านบัตร อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงในทุกหน่วยบริการ และการพัฒนาและยกระดับระบบ Health Information Exchange (HIE) ให้สามารถเข้าถึงประวัติการรักษาได้แบบ Real-time

- 2) การปรับปรุงระบบการเงินการคลังและการเบิกจ่ายงบประมาณ ด้วยการสร้างความชัดเจน โปร่งใส และรวดเร็วในระเบียบและขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยบริการ รวมถึงการพิจารณากลไกการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยนอกเขตที่เพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้กระทบต่อเงินบำรุงของโรงพยาบาล

3) การพัฒนาศักยภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ด้วยการจัดอบรมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ โดยมีการประเมินผลหลังอบรม และสร้างระบบพี่เลี้ยงหรือ Helpdesk IT support ที่เข้าถึงได้ตลอดเวลา เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านเทคนิค รวมถึงการพิจารณาเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดภาระงานและรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

4) การสื่อสารเชิงรุกและการสร้างความเข้าใจกับประชาชน ด้วยการออกแบบแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างต่อเนื่อง ทัวถึง และเข้าใจง่าย โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย (เช่น คู่มือ, แอปพลิเคชัน, LINE Official Account) เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการอย่างถ่องแท้ รวมถึงการส่งเสริมการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี เพื่อการเข้าถึงบริการ

5) การเสริมสร้างกลไกการประสานงานและการบูรณาการความร่วมมือ ด้วยกระบวนการจัดตั้งคณะทำงานหรือกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด/อำเภอ ที่มีผู้บริหารระดับสูงเป็นประธาน (เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ) เพื่อบูรณาการการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (สธ., สปสช., อปท., อสม.) และกำหนดทิศทางที่ชัดเจน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคประชาสังคม ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ และร่วมกันสร้างแผนปฏิบัติงาน และมีระบบกำกับติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและเป็นรูปธรรม

6) การยกระดับคุณภาพบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในประเด็นระดับศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถเป็นจุดบริการที่ครอบคลุม ขยายพื้นที่บริการและปรับปรุงระบบคิว/เส้นทางผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความแออัดและเพิ่มความสะดวก และพิจารณาให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เพื่อเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกล

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ปญฐพร กิ่งแก้ว (2567) ที่ศึกษาเรื่องการประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นาร่องการศึกษาของปญฐพร เน้นย้ำว่า การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ แต่ยังพบปัญหาว่าโรงพยาบาลภาครัฐใช้ระบบสารสนเทศที่ต่างกันและยังใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล ผลการวิจัยในจังหวัดแพร่ก็พบปัญหาที่คล้ายกันอย่างยิ่ง โดยผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านกล่าวถึง "ระบบสารสนเทศไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์" และ "ขาดมาตรฐานกลางในการเชื่อมโยงข้อมูล" นอกจากนี้ ปญฐพร กิ่งแก้ว (2567) ระบุว่า "หมอพร้อม" ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นระบบฐานข้อมูลกลางและคลังข้อมูลขนาดใหญ่ สอดคล้องกับที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในแพร่เห็นว่าเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการพัฒนาระบบ

ฐานข้อมูลกลางแต่การเชื่อมโยงและการใช้งานจริงในระดับพื้นที่ยังคงเป็นความท้าทาย ซึ่งยืนยันได้จากผลการวิจัยนี้

และยังสอดคล้องกับ สุนันทา กาญจนพงศ์ (2567) ที่ศึกษาเรื่อง ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย โดยพบว่าทุก จังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ซึ่งเป็นประเด็น หลักที่พบในจังหวัดแพร่เช่นกัน นอกจากนี้งานวิจัยของสุนันทา กาญจนพงศ์ (2567) พบว่า ปัญหา อุปสรรคสำคัญคือการยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมายเนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยังไม่ เห็นความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในแพร่ที่พบปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ที่ยังไม่ทั่วถึง ทำให้ "ประชาชนยังไม่เข้าใจสิทธิ/การใช้สิทธิอย่างเต็มที่" ปัจจัยสำคัญที่สุนันทา กาญจน พงศ์ (2567) ระบุคือ "การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุก ระบบที่สะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพ" ซึ่งผลการวิจัยนี้ยืนยันความสำคัญของประเด็นนี้เช่นกัน โดยเฉพาะการขาดกลไกการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงาน

รวมถึงสอดคล้องกับ มณฑนรินทร์ อุปลัมภ์ (2567) ที่ศึกษาเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ: หลักประกัน สุขภาพของคนไทย โดยกล่าวว่านโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” มุ่งให้คนไทยเข้าถึง ระบบสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว และประวัติการรักษาจะถูกเชื่อมต่อผ่านระบบข้อมูลดิจิทัล ทำให้การ ดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับประโยชน์หลักที่ผู้ให้สัมภาษณ์ในจังหวัดแพร่ได้ กล่าวถึง (เช่น "ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ" นอกจากนี้ผลการศึกษาของ มณฑนรินทร์ อุปลัมภ์ (2567) ได้แสดงให้เห็นว่า การดำเนินโครงการนี้ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สูงสุดผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต้องมีหลักการบริหารจัดการที่ดี และหลักธรรมนูญเป็นหัวใจ ซึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงความจำเป็นของการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะในมิติของการแก้ไข ปัญหาเชิงระบบ งบประมาณ บุคลากร และการประสานงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการ บริหารจัดการที่มีธรรมนูญสุขภาพ เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่น ให้กับประชาชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและข้ออภิปรายข้างต้น จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พัฒนาระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลแบบบูรณาการด้วยการพัฒนาระบบสารสนเทศกลางที่มีมาตรฐานเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ เสถียร และปลอดภัย เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

1.1 กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจสำหรับการจัดหาอุปกรณ์ IT ที่ทันสมัยและเพียงพอ เช่น เครื่องอ่านบัตรประชาชน คอมพิวเตอร์ และปรับปรุงประสิทธิภาพของสัญญาณอินเทอร์เน็ตและระบบไฟฟ้าในทุกหน่วยบริการ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล

1.2 กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาและยกระดับระบบ Health Information Exchange ให้สามารถเข้าถึงประวัติการรักษาได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์

2. ปฏิรูประบบการเงินการคลังและการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

2.1 กำหนดระเบียบและขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินที่ชัดเจน รวดเร็ว และโปร่งใส เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยบริการในการดำเนินงาน

2.2 พิจารณากลไกการจัดสรรงบประมาณที่ยืดหยุ่นและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงภาระงานและต้นทุนที่เพิ่มขึ้นของหน่วยบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ต้องรองรับผู้ป่วยนอกเขตจำนวนมาก

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

3.1 จัดอบรมและพัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการประเมินผลหลังอบรม

3.2 จัดตั้งระบบพี่เลี้ยงหรือ Helpdesk IT Support ที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านเทคนิคในการปฏิบัติงาน

3.3 พิจารณาเพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากร ในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อลดภาระงานและรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

4. เสริมสร้างกลไกการประสานงานและการบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการจัดตั้งคณะทำงานหรือกลไกการขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด/อำเภอ ที่มีผู้บริหารระดับสูง (เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ) เป็นประธาน และมีองค์ประกอบจากหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องทั้งหมด (สธ., สปสช., อปท., อสม.)

4.1 จัดทำแผนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ และมีระบบกำกับติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่แท้จริง

5. ยกระดับคุณภาพบริการและการสื่อสารกับประชาชน

5.1 วางแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างต่อเนื่อง ทัวถึง และเข้าใจง่าย โดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น แอปพลิเคชัน, LINE Official Account, คู่มือประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการอย่างถ่องแท้

5.2 พิจารณาขยายพื้นที่บริการ ปรับปรุงระบบคิว/เส้นทางผู้ป่วย และอาจพิจารณามีหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Unit) เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณเพิ่มเติม เพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จและปัญหาในการขับเคลื่อนนโยบาย
2. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีบริบทและความพร้อมแตกต่างกัน เพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคเพิ่มเติม
3. ควรมีการศึกษาลักษณะระยะยาวของนโยบายต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม
4. ควรมีการศึกษายาทบทวนและกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อสม. ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540, 11 ตุลาคม 2540, หน้าที่ 12-17
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *แผนขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2*
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2544). *คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร แลลงต่อรัฐสภา*, 26 กุมภาพันธ์ 2544.
- ฐิตพล น้อยจาด. (2565). *ตัวแบบการนำทฤษฎีนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ*. สารนิพนธ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี กรุงเทพมหานคร
- ตระกูล จิตวัฒนากร. (2567). *การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านนักวิจัย: กลยุทธ์เพื่อสร้าง ความเชื่อถือได้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ*. วารสารชุมชนวิจัยและพัฒนาสังคม, 17(1), 200–214.
<https://doi.org/10.14456/nrru-rdi.2024.30>
- ปฤษฎพร กิ่งแก้ว. (2567). *การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่นำร่อง*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6259>
- ไพวรรณ ปุริมาตร. (2563). *อำนาจและอิทธิพลทางการเมืองกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ*. วารสารวิชาการรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์, 2(1), 1–14.
<https://so08.tci-thaijo.org/index.php/AJPP/article/view/1322>
- พงศธร พอกเพ็ญดี. (2566). *การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่: บทเรียนเพื่อการพัฒนา นโยบายเชิงระบบ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6131>
- มณฑนรินทร์ อุปลัมภ์. (2567). *ธรรมาภิบาล: หลักประกันสุขภาพของคนไทย*. วารสารบัณฑิตศึกษา วิชาการ, 2(3), 42–53.

วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สมาคมนักวิจัยมหาวิทยาลัยไทย.

วิรุทธ พลพจน์ธมมิต. (2565). *การศึกษาเปรียบเทียบการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยด้วยเทคนิค IOC, CVR และ CVI*. *รังสิตสารสนเทศ*, 28(1), 169–180.

สืบค้นจาก <https://www.academia.edu/81995018/การศึกษาเปรียบเทียบ>

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยด้วยเทคนิค IOC CVR และ CVI

วีระยุทธ งามจิตร. (2564). *คุณสมบัติของผู้นำกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*.

สารนิพนธ์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,ขอนแก่น

สุนันทา กาญจนพงศ์. (2567). *ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย*. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 10(1), 199–243.

สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงาน*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2568). *เอกสารตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติรอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568*

สัญญา เคนาภูมิ. (2562). *ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ*

สืบค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2568, จาก

file:///C:/Users/Admin/Downloads/jsbsin,+Journal+manager,+JLGI-3-1-8-p95-116%20(3).pdf

อุบลกาญจน์ อมรสิน.(2566). *การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วน*

ท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

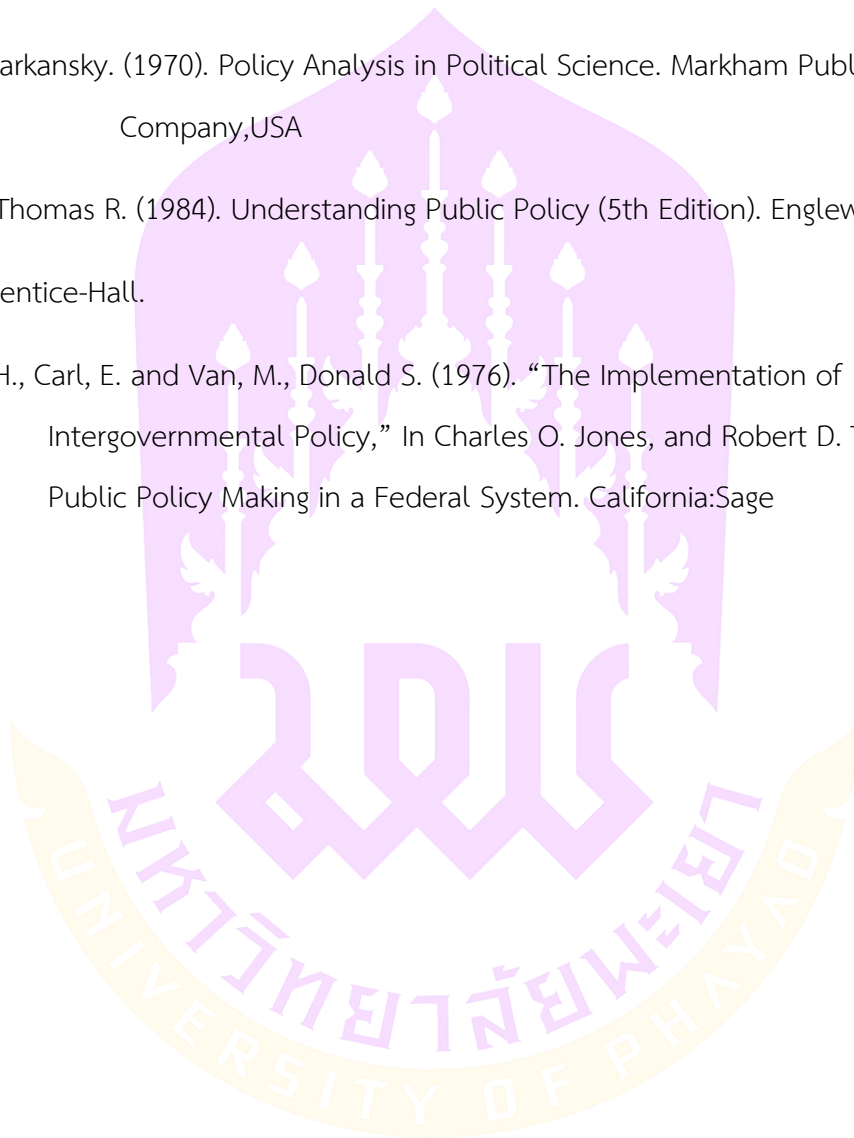
Anderson, J. E. (1994). *Public policymaking: An introduction* (2nd ed.). New York: Houghton Mifflin.

Easton (1965). *AN APPROCH TO THE ANALYSIS OF POLITICAL SYSTEM*. Cambridge University.

Ira Sharkansky. (1970). *Policy Analysis in Political Science*. Markham Publishing Company, USA

Dye, Thomas R. (1984). *Understanding Public Policy* (5th Edition). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Van, H., Carl, E. and Van, M., Donald S. (1976). "The Implementation of Intergovernmental Policy," In Charles O. Jones, and Robert D. Thomas. *Public Policy Making in a Federal System*. California: Sage





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

การศึกษาวิจัย เรื่อง ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
ตอนที่ 2 คำถามในการสัมภาษณ์ ประเด็นผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และปัญหา และอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
ตอนที่ 3 ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
3. ในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์โดยอิสระตามความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติอันแท้จริงของท่าน ทั้งนี้ คำตอบของท่านถือเป็นความลับ อันจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลใด ๆ ต่อตัวผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งสิ้น
4. คำตอบของท่านเป็นการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวเท่านั้น ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยจะไม่นำความคิดเห็นไปใช้ในการอื่น และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ทวีศักดิ์ โทะทองชีว

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์, สาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค

.....

.....

บทบาทในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

.....

.....

ตอนที่ 2 คำถามในการสัมภาษณ์

1. ผลการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1.1 มีการจัดโครงสร้างองค์กรอย่างไร สำหรับนโยบาย คู่มือแต่ละด้านของสมรรถนะองค์กร
ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดแพร่

.....

.....

1.2 มีการจัดการบุคลากรขององค์กรอย่างไร ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

.....

.....

1.3 งบประมาณในการดำเนินการ ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตร
ประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

.....

.....

1.4 สถานที่ปฏิบัติในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1.5 วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

2. สิ่งสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อความสำเร็จ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ หรือไม่

3. ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

3.1 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพดิจิทัล หรือไม่

3.2 สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือไม่

3.3 ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

3.4 ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ตอนที่ 3 ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ข้อเสนอในการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน
ใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

ด้านโครงสร้างขององค์การ

ด้านบุคลากรขององค์การ

ด้านงบประมาณในการดำเนินการ

ด้านสถานที่ปฏิบัติการนโยบาย

ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ภาคผนวก ข ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์

ข้อ	ข้อความคำถาม	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน รวม	ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์						
1	ตำแหน่ง	1	1	1	3	1.00
2	หน่วยงาน	1	1	1	3	1.00
3	ประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์, สาธารณสุข และการคุ้มครองผู้บริโภค	1	1	1	3	1.00
4	บทบาทในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	1	1	1	3	1.00
ตอนที่ 2 คำถามในการสัมภาษณ์ ประเด็นผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ และ ปัญหา และอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่						
1	ผลการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่					
1.1	มีการจัดโครงสร้างองค์กรอย่างไร สำหรับ นโยบาย ดูในแต่ละด้านของสมรรถนะองค์กร ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่	0	1	1	2	0.67
1.2	มีการจัดการบุคลากรขององค์กรอย่างไร ใน การขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่	0	1	1	2	0.67
1.3	งบประมาณในการดำเนินการ ในการ ขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วย บัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่	0	1	1	2	0.67

ข้อ	ข้อความถาม	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน รวม	ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.4	สถานที่ปฏิบัติในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	0	1	1	2	0.67
1.5	วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	0	1	1	2	0.67
2.	สิ่งสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่					
2.1	การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ มีผลต่อความสำเร็จ นโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่หรือไม่	1	1	1	3	1.00
3.	ปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่					
3.1	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีองค์ความรู้ในการดำเนินงานสุขภาพดิจิทัล หรือไม่	0	1	1	2	0.67
3.2	สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพหรือไม่	0	1	1	2	0.67
3.3	ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบอย่างไรต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน	1	1	1	3	1.00
3.4	ปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตร	1	1	1	3	1.00

ข้อ	ข้อความ	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			คะแนน รวม	ค่า IOC
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
	ประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่					
ตอนที่ 3 ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่						
1.	ข้อเสนอในการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่					
1.1	ด้านโครงสร้างขององค์กร	1	1	1	3	1.00
1.2	ด้านบุคลากรขององค์กร	1	1	1	3	1.00
1.3	ด้านงบประมาณในการดำเนินการ	1	0	1	2	0.67
1.4	ด้านสถานที่ปฏิบัติการนโยบาย	1	1	1	3	1.00
1.5	ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือในการดำเนินการ	1	1	1	3	1.00

ภาคผนวก ค ประวัติผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ การทำงานในอดีต	บทบาทในการขับเคลื่อน นโยบาย
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 1	รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด แพร่	เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดแพร่	รับนโยบายจาก นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดแพร่ เพื่อจัดทำ แผนงานการขับเคลื่อนใน ภาพจังหวัดสู่หน่วย บริการทุกระดับ
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 2	นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน ชำนาญการ	การประยุกต์ใช้ความรู้ ปัญญาประดิษฐ์ในการพัฒนา หุ่นยนต์ สนทนา (Chatbot) เพื่อการบริการภาครัฐ, การฝึก ปฏิบัติการใช้งาน AI บท แพลตฟอร์ม AI for Thai, และ แนวทางในการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์มาใช้สำหรับ บริการภาครัฐ (AI for Government Services)	ระบบฐานข้อมูลและการ นำฐานข้อมูลมาใช้ในการ ดำเนินนโยบาย
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 3	นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพร่ รับผิดชอบร่วมการวางแผน	รับผิดชอบร่วมในการ ดำเนินโครงการขับเคลื่อน นโยบาย 30 บาท ในช่วง เริ่มต้น
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 4	นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญ การพิเศษ	มีประสบการณ์ในการทำงาน ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู การคุ้มครองผู้บริโภค และงาน อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ทั้งระดับสถานี	- ร่วมวางแผนและ ประเมินผลนโยบายใน ระดับจังหวัด - บูรณาการการ ดำเนินงานกับหน่วย

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ การทำงานในอดีต	บทบาทในการขับเคลื่อน นโยบาย
		อนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพระดับตำบล : รพ.สต.ใน ปัจจุบัน)	บริการระดับปฐมภูมิและ ทุติยภูมิ • การบริหารจัดการด้าน ข้อมูลและส่งเสริมการใช้ ฐานข้อมูลกลาง • การประสานงาน เครือข่ายบริการและการ ติดตามผลเชิงระบบ ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 5	เภสัชกรชำนาญ การพิเศษ	ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 28 ปี	การส่งเสริมให้หน่วย บริการภาคเอกชนเข้า ร่วมเป็นหน่วยบริการ การเชื่อมโยงข้อมูลของ ประชาชนในการรับ บริการด้านสาธารณสุข การสื่อสารสร้างความ เข้าใจของประชาชนใน การเข้ารับบริการในส่วน ต่างๆ
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 6	นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญ การ	การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้า หน่วยงาน/หัวหน้างาน เช่น หัวหน้างาน/รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้า งานในกลุ่มงานของโรงพยาบาล ชุมชน หัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้ช่วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้างานสำนักงาน	การประสานงานระหว่าง หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้อย่าง ทั่วถึง เท่าเทียม และมี คุณภาพ ลดความ เหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ การทำงานในอดีต	บทบาทในการขับเคลื่อน นโยบาย
		สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทั้งหมด ช่วยหนุนเสริมให้มองเห็นภาพ การเชื่อมโยงการทำงานทั้ง จังหวัด	
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 7	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	การทำงานด้านการพัฒนา คุณภาพบริการ เช่น การพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลตาม มาตรฐานโรงพยาบาล การ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดแพร่ การพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาล จังหวัดแพร่ และ เขต บริการสุขภาพที่ 1 การพัฒนา คุณภาพห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ การพัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย และ การพัฒนาคุณภาพ กายภาพบำบัด การพัฒนาระบบ การให้บริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในจังหวัด แพร่ การพัฒนาองค์กรตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA)	ประสานงานด้านระบบ บริการกับโรงพยาบาลใน จังหวัดแพร่
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 8	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนอง ม่วงไข่	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	ผู้รับนโยบายและ ดำเนินงานขับเคลื่อน นโยบาย “30 บาทรักษา ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว

ลำดับ	ตำแหน่ง	ประสบการณ์ การทำงานในอดีต	บทบาทในการขับเคลื่อน นโยบาย
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 9	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสอง	แพทย์เฉพาะทางสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	ประชาสัมพันธ์ และ สนับสนุนทรัพยากร สำหรับการให้บริการ ประชาชน
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 10	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	พยาบาลวิชาชีพทางด้านควบคุม โรคไม่ติดต่อ	ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยนโยบาย 30 บาท



ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 1	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและข้อดี: 1. ระบบการนัดหมายและการเข้าถึงบริการดีขึ้น 2. การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล 3. การลดภาระค่าใช้จ่ายประชาชน 4. ประชาชนพึงพอใจและเข้าใจสิทธิมากขึ้น 5. ลดความแออัดโรงพยาบาลใหญ่ (ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้ง่ายขึ้น) 6. หน่วยบริการมีความพร้อมให้บริการ 7. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน 8. ระบบการเบิกจ่ายมีประสิทธิภาพ ปัญหาและอุปสรรค: 1. ระบบสารสนเทศไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์ 2. การเชื่อมโยงข้อมูลไม่ทั่วถึง (ระหว่าง รพ.สต. และหน่วยบริการอื่นๆ) 3. ปัญหาการเบิกจ่ายเงิน (ความล่าช้า/ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการ) 4. ประชาชนยังไม่เข้าใจสิทธิ/การใช้สิทธิอย่างเต็มที่ 5. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง 6. การขาดความร่วมมือ/ประสานงานระหว่างหน่วยงาน (สร. และ สปสช.) ความท้าทายในการขยายโครงการสู่จังหวัดอื่น (บริบท/ความพร้อมต่างกัน) 1. ทรัพยากรพื้นฐาน (บุคลากร/งบประมาณ/อุปกรณ์) ไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงข้อมูลสมบูรณ์ 2. ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายเงินให้มีประสิทธิภาพและสร้างความมั่นใจ 3. สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและใช้สิทธิเต็มที่ 4. ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลัก (สร. และ สปสช.) 5. แก้ปัญหาเชิงระบบและยกระดับกระบวนการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	6. สร้างความมั่นใจให้กับทุกฝ่าย (ในการเบิกจ่ายและนโยบาย) 7. แบ่งปันข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ 8. แก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง 9. ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง 10. การบริหารจัดการระดับนโยบายที่เข้มแข็ง การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ผลการดำเนินงานและข้อดีของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ในจังหวัดแพร่ ครอบคลุม: ระบบการนัดหมายและการเข้าถึงบริการ, การเชื่อมโยงข้อมูล, การลดภาระค่าใช้จ่าย, ความพึงพอใจของประชาชน, การลดความแออัด, ความพร้อมของหน่วยบริการ, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย หมวดหมู่ 2: ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: ปัญหาระบบสารสนเทศและข้อมูล, ปัญหาการเบิกจ่ายเงิน, ปัญหาการสื่อสารและความเข้าใจของประชาชน, ปัญหาความร่วมมือและการประสานงาน, ข้อจำกัดด้านทรัพยากร, ความท้าทายในการขยายผล หมวดหมู่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ยั่งยืน ครอบคลุม: การพัฒนาระบบสารสนเทศ, การปรับปรุงระบบเบิกจ่าย, การสื่อสารประชาสัมพันธ์, การส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงาน, การแก้ไขปัญหาเชิงระบบ, การบริหารจัดการนโยบาย การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): ความสำเร็จและการตอบสนองที่ดี: นโยบายนี้มีความก้าวหน้าและได้รับการตอบสนองที่ดีในจังหวัดแพร่ สะท้อนจากการเข้าถึงบริการที่สะดวก การลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน และความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่หน่วยบริการมีความพร้อมและผู้บริหารให้การสนับสนุน อุปสรรคสำคัญที่ต้องแก้ไข: แม้การดำเนินงานจะมีความสำเร็จ แต่การขับเคลื่อนนโยบายเผชิญกับปัญหาเชิงระบบหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านระบบสารสนเทศที่ไม่สมบูรณ์และไม่เชื่อมโยงกันอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ระบบสุขภาพดิจิทัล รวมถึงปัญหาด้านการเบิกจ่ายงบประมาณที่ขาดประสิทธิภาพ และสร้างความไม่มั่นใจให้กับหน่วยบริการ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วม นอกจากนี้การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจและใช้สิทธิประโยชน์ไม่ครบทุกด้าน และการขาดความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลัก (สธ. และ สปสช.) เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวมยังไม่เป็นเอกภาพ ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน: มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาเชิงระบบและการยกระดับกระบวนการทำงาน ได้แก่ 1. การพัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อเป็นรากฐานของระบบสุขภาพดิจิทัล 2. การปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสร้างความมั่นใจให้กับทุกฝ่าย เพื่อจูงใจให้หน่วยบริการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ 3. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนใช้สิทธิได้อย่างเต็มที่ 4. การส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่าง สธ. และ สปสช. รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างมีเอกภาพและยั่งยืน 5. การบริหารจัดการระดับนโยบายที่เข้มแข็งเพื่อให้การขยายผลโครงการเป็นไปอย่างราบรื่นและสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สรุป: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 1 ยืนยันถึงนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ในจังหวัดแพร่มีศักยภาพที่ดีและได้รับการตอบรับในเชิงบวก แต่การจะขับเคลื่อนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาเชิงระบบอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในเรื่องของระบบสารสนเทศ การเบิกจ่ายเงิน การสื่อสาร และการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลัก
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 2	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ (ด้านดิจิทัล):

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศในการบริการสุขภาพ 2. ระบบการนัดหมายออนไลน์ 3. ระบบ Telemedicine 4. การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange; HIE) 5. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด 6. การใช้แอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มดิจิทัล (เช่น หมอพร้อม, LINE Official Account) 7. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ขับเคลื่อนโดยเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นหลัก 8. การลดความแออัดในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล 9. การเพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ 10. การสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ (จากประชาชน) 11. การพัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัล ปัญหาและอุปสรรค (ด้านดิจิทัลและอื่นๆ): 1. ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ 2. ความหลากหลายของระบบสารสนเทศ (ความหลากหลายของบริษัทฐานข้อมูลในแต่ละแห่งเลือกใช้) 3. ความล่าช้าในการส่งข้อมูลและอัปเดตข้อมูล 4. คุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล (ข้อมูลซ้ำซ้อน/ไม่ครบถ้วน) 5. ปัญหาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. - ปัญหาเรื่องระบบและงบประมาณ) 6. ปัญหาบุคลากรบางส่วนขาดความรู้และทักษะด้านดิจิทัล 7. ประชาชนบางส่วนขาดทักษะกับการใช้เทคโนโลยี รวมถึงบางส่วนยังไม่เข้าถึงเทคโนโลยี 8. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายยังไม่ทั่วถึงและขาดความชัดเจน 9. ปัญหาทางเทคนิค (อินเทอร์เน็ต, อุปกรณ์) ในพื้นที่ห่างไกล 10. ปัญหาเรื่องงบประมาณในการพัฒนาระบบ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	11. ความท้าทายในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของบุคลากร ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์และเป็นมาตรฐานเดียวกัน 2. ปรับปรุงคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล 3. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ 4. ส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัล 5. สื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (ใช้ช่องทางหลากหลาย) 6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพบริการ 7. สร้างกลไกติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ 8. จัดทำรายงานการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด 9. เปิดโอกาสให้บุคลากรในพื้นที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและเสนอแนะ 10. การประสานงานและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สร. และ สปสช.) 11. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการทำงาน 12. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: บทบาทและศักยภาพของเทคโนโลยีดิจิทัลในการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี, ระบบนัดหมาย, Telemedicine, HIE, แอปพลิเคชัน, การขับเคลื่อนนโยบาย, ความสะดวก/รวดเร็ว, การลดความแออัด, ความเชื่อมั่น, การพัฒนาบุคลากรดิจิทัล หมวดหมู่ 2: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน ครอบคลุม: ปัญหาระบบสารสนเทศไม่เชื่อมโยง/ไม่เป็นมาตรฐาน, คุณภาพข้อมูล, ปัญหาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (ระบบ/งบประมาณ), บุคลากร

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ขาดทักษะ, ประชาชนไม่คุ้นเคยเทคโนโลยี/การสื่อสาร, ปัญหาเทคนิคในพื้นที่, งบประมาณ, ความท้าทายในการปรับเปลี่ยนกระบวนการ หมวดหมู่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาดิจิทัลและบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน ครอบคลุม: การพัฒนาระบบสารสนเทศให้สมบูรณ์/เป็นมาตรฐาน, การปรับปรุงคุณภาพข้อมูล, การพัฒนาบุคลากร, การสื่อสารประชาสัมพันธ์, การส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชน, การติดตามประเมินผล, การประสานงาน/บูรณาการ, การพัฒนานวัตกรรม, การบริหารจัดการ 4. การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นหัวใจสำคัญของนโยบาย: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2 เน้นย้ำชัดเจนว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ในจังหวัดแพร่ ถูกขับเคลื่อนและอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างมาก ทั้งในเรื่องของระบบการนัดหมายออนไลน์, Telemedicine, การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE) และการใช้แอปพลิเคชันต่างๆ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ลดความแออัด และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ซึ่งถือเป็นปัจจัยความสำเร็จที่โดดเด่น ปัญหาหลักคือการบูรณาการและมาตรฐานของระบบสารสนเทศ: แม้เทคโนโลยีดิจิทัลจะมีความสำคัญ แต่ปัญหาหลักที่ทำให้การดำเนินงานล่าช้าคือ ความไม่สมบูรณ์และการขาดการเชื่อมโยงของระบบสารสนเทศระหว่างหน่วยบริการต่างๆ (เช่น โรงพยาบาลกับ รพ.สต.) รวมถึงความหลากหลายของระบบที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน นำไปสู่ปัญหาคุณภาพของข้อมูลและความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงปัญหาเรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลัก (กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.) ที่ส่งผลกระทบต่อระบบและงบประมาณ ความท้าทายด้านบุคลากรและการสื่อสารกับประชาชน: การขับเคลื่อนนโยบายยังเผชิญกับความท้าทายในด้านบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรบางส่วนที่ยังขาดความรู้และทักษะด้านดิจิทัล รวมถึงปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจและใช้สิทธิ์ได้อย่างเต็มที่ ปัญหาด้านโครงสร้าง

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	พื้นฐานทางเทคนิค (อินเทอร์เน็ต/อุปกรณ์) ในพื้นที่ห่างไกล และงบประมาณเป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการยกระดับระบบนิเวศดิจิทัลสุขภาพ: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะเน้นไปที่การ พัฒนาระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การปรับปรุงคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้านดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง การ สื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างเข้าถึงง่ายและต่อเนื่อง รวมถึงการ สร้างกลไกติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือการประสานงานและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการบริหารจัดการนโยบาย สรุป: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 2 ระบุถึงการขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ของจังหวัดแพร่มีความก้าวหน้าอย่างมากด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ทว่าการจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดได้อย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการลงทุนและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล ระบบสารสนเทศ บุคลากร และกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 3	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น 2. ความพึงพอใจของประชาชนสูง 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 4. ระบบการนัดหมายที่สะดวก 5. ระบบ Telemedicine ที่ช่วยให้เข้าถึงบริการได้จากบ้าน 6. การลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ 7. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เข้มแข็ง 8. การสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหาร 9. การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE) 10. การพัฒนาแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มดิจิทัล 11. การประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	12. การบริหารจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ (เช่น ความไม่เสถียร, การเชื่อมโยงข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์) 2. ปัญหาการเบิกจ่ายเงิน (ความล่าช้า, ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการ) 3. บุคลากรขาดความรู้และทักษะด้านดิจิทัลบางส่วน 4. ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิ์หรือวิธีการใช้บริการ 5. การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในบางสาขา 6. ปัญหาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (สธ. และ สปสช.) 7. ความท้าทายในการจัดการข้อมูลจำนวนมาก 8. งบประมาณที่อาจไม่เพียงพอในการพัฒนาระบบ 9. ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน (อินเทอร์เน็ต, อุปกรณ์) ในพื้นที่ห่างไกล ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีเสถียรภาพและเชื่อมโยงข้อมูลสมบูรณ์ 2. ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายให้รวดเร็ว โปร่งใส และสร้างความมั่นใจ 3. อบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัล 4. สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจสิทธิ์และวิธีการใช้บริการ 5. เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ 6. ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน 7. พัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน 8. ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุง 9. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและชุมชน 10. แก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร 11. ลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประสิทธิภาพและประโยชน์ของนโยบายต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ครอบคลุม: การเข้าถึงบริการที่ง่ายขึ้น, ความพึงพอใจ, ลดภาระค่าใช้จ่าย, ระบบการนัดหมาย, Telemedicine, ลดความแออัด หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: การมีส่วนร่วมของบุคลากร, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ, การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัล, การประชาสัมพันธ์, การบริหารงบประมาณ หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ต้องแก้ไข ครอบคลุม: ปัญหาระบบสารสนเทศ, ปัญหาการเบิกจ่าย, ข้อจำกัดด้านบุคลากร (ทักษะและจำนวน), ความเข้าใจของประชาชน, การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน, งบประมาณ, โครงสร้างพื้นฐาน หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครอบคลุม: การพัฒนาระบบดิจิทัล, การปรับปรุงระบบการเงิน, การพัฒนาบุคลากร, การสื่อสารประชาสัมพันธ์, การสนับสนุนงบประมาณ, การส่งเสริมความร่วมมือ, การติดตามประเมินผล การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายตอบสนองความต้องการและสร้างประโยชน์ที่ชัดเจนแก่ประชาชน: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3 ชี้ให้เห็นว่านโยบายนี้ประสบความสำเร็จในการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเพิ่มความพึงพอใจ การนำเทคโนโลยี เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์และ Telemedicine เข้ามาใช้มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสะดวกและลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ปัจจัยความสำเร็จมาจากความร่วมมือและการสนับสนุน: การขับเคลื่อนนโยบายในจังหวัดแพร่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ และมีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพและแพลตฟอร์มดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ อุปสรรคสำคัญยังคงเป็นเรื่องระบบและทรัพยากร: การดำเนินงานยังคงเผชิญกับปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่ ความไม่เสถียรและการขาดการเชื่อมโยงที่สมบูรณ์ของระบบสารสนเทศ ซึ่งเป็นหัวใจของการดำเนินงานดิจิทัล และความล่าช้าหรือไม่มั่นใจในระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ทางการแพทย์บางสาขา และปัญหาความเข้าใจของประชาชนบางส่วน เป็นข้อจำกัดที่สำคัญ รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลัก (สธ. และ สปสช.) ที่ยังต้องพัฒนาการประสานงานให้ดีขึ้น และข้อจำกัดด้านงบประมาณ ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาบุคลากร และการประสานงาน: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเน้นที่การพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีเสถียรภาพและครบวงจร การปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายเงินให้รวดเร็วและโปร่งใส การลงทุนในการพัฒนาและเพิ่มจำนวนบุคลากร โดยเฉพาะด้านดิจิทัล การสื่อสารนโยบายให้ประชาชนเข้าใจอย่างถ่องแท้ และที่สำคัญคือการส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการทำงานที่เป็นเอกภาพและสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ สรุป: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 3 ระบุถึงนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" สร้างประโยชน์มากมายให้กับประชาชนในจังหวัดแพร่ แต่การจะทำให้ยั่งยืนและขยายผลการดำเนินงาน จำเป็นต้องแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้าง โดยเฉพาะการยกระดับระบบดิจิทัล การบริหารจัดการด้านงบประมาณ บุคลากร และการเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลัก
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 4	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. การลดภาระประชาชน (ลดค่าใช้จ่าย/เวลาเดินทาง) 2. การเข้าถึงบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน 3. ความพึงพอใจของประชาชน (ความสะดวก รวดเร็ว) 4. การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมของบุคลากร 5. การสนับสนุนที่ชัดเจนจากผู้บริหาร (ผอ.รพ./นายแพทย์ สสจ.) 6. ระบบการนัดหมายแบบออนไลน์/Digital Hospital 7. ระบบ Telemedicine 8. การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE) 9. การประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล (เช่น หมอพร้อม) 10. การพัฒนาศูนย์ดิจิทัลใน รพ.สต.

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	11. การกระจายอำนาจให้ รพ.สต. มีศักยภาพมากขึ้น ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาหลักด้านระบบสารสนเทศ: 1.1. ระบบ HosXP PCU กับ HosXP ที่ยังไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ 1.2. ความไม่เสถียรของระบบและปัญหาการส่งข้อมูล 1.3. ความล่าช้าในการอัปเดต/ประสานงานข้อมูล 1.4. ข้อมูลสุขภาพไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ชื่อยา, การวินิจฉัย) 2. ปัญหาด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ: 2.1. ความไม่ชัดเจนในระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ 2.2. ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการในการเบิกจ่ายงบประมาณ 2.3. ความล่าช้าในการได้รับเงินงบประมาณคืน 3. ปัญหาด้านบุคลากร: 3.1. ขาดบุคลากรที่มีความรู้/ทักษะด้านดิจิทัล 3.2. ภาระงานเพิ่มขึ้น (คีย์ข้อมูล) 3.3. ขาดระบบพี่เลี้ยงหรือ helpdesk ด้านไอที 4. ปัญหาด้านการสื่อสารและการประสานงาน: 4.1. ความไม่เข้าใจ/ตีความแนวทางปฏิบัติไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงาน 4.2. ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิ์/ขั้นตอน 4.3. อปท. และ อสม. มีบทบาทจำกัดในการสนับสนุนและสื่อสาร 5. ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานและงบประมาณ: 5.1. ขาดงบประมาณสนับสนุนเฉพาะกิจสำหรับ IT 5.2. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/เครื่องมือที่ล้าสมัย 5.3. คุณภาพอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกล ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. ด้านโครงสร้างองค์การ: จัดตั้ง "ศูนย์ประสานสิทธิ์สุขภาพ" ระดับอำเภอ (ดูแลสิทธิ์, ข้อมูล, ระบบส่งต่อ Real-time) 2. ด้านบุคลากร: จัดอบรม/พัฒนาทักษะดิจิทัล, สร้างระบบพี่เลี้ยง/helpdesk IT

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	3. ด้านงบประมาณ: มีงบประมาณสนับสนุนเฉพาะกิจสำหรับ IT และโครงสร้างพื้นฐาน (อินเทอร์เน็ต, server, อุปกรณ์ IT) 4. ด้านสถานที่/บริการ: ส่งเสริม รพ.สต. ให้มีศักยภาพเทียบเท่า รพ.ชุมชน (เป็นจุดให้บริการผู้ป่วย UC ทุกแห่ง) 5. ด้านวัสดุอุปกรณ์: จัดซื้อ/ปรับปรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์, เครื่องอ่านบัตร 3. การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และความสำเร็จของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุม: การลดภาระประชาชน, การเข้าถึงบริการปฐมภูมิ, ความพึงพอใจ, ระบบการนัดหมาย, Telemedicine, การกระจายอำนาจให้ รพ.สต. หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: การทำงานเป็นทีมของบุคลากร, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ, การประยุกต์ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล, การพัฒนาศูนย์ดิจิทัลใน รพ.สต. หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบที่ต้องแก้ไข ครอบคลุม: ระบบสารสนเทศ (การเชื่อมโยง, ความเสถียร, มาตรฐานข้อมูล), การเบิกจ่าย (ความไม่ชัดเจน, ความล่าช้า), บุคลากร (ขาดทักษะ, ภาระงาน), การสื่อสาร/ประสานงาน (ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน, บทบาท อปท./อสม. จำกัด), โครงสร้างพื้นฐาน/งบประมาณ (งบ IT, อุปกรณ์, อินเทอร์เน็ต) หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครอบคลุม: การจัดตั้งศูนย์ประสานสิทธิ์, การพัฒนาทักษะบุคลากรและ IT support, การจัดสรรงบประมาณ IT, การยกระดับศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ, การจัดซื้อ/ปรับปรุงอุปกรณ์ การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างความเปลี่ยนแปลงที่ดีในระดับปฐมภูมิ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4 ยืนยันว่านโยบายนี้ประสบความสำเร็จในการลดภาระและเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชน โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจที่สูงขึ้น การนำระบบ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ดิจิทัล (นัดหมาย, Telemedicine, HIE) มาประยุกต์ใช้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง และยังช่วยยกระดับศักยภาพของ รพ.สต. ให้สามารถบริการประชาชนได้ดีขึ้น อุปสรรคสำคัญคือปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพดิจิทัลและการบริหารจัดการ: ปัญหาหลักคือ ระบบข้อมูลไม่เชื่อมโยงกัน และขาดมาตรฐานของระบบสารสนเทศ ส่งผลต่อความถูกต้องและประสิทธิภาพของข้อมูล รวมถึงความไม่ชัดเจนและความล่าช้าในระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งกระทบต่อความมั่นใจของหน่วยบริการ นอกจากนี้ปัญหาด้านบุคลากรที่มีทักษะดิจิทัลไม่เพียงพอ และภาระงานที่เพิ่มขึ้น เป็นหนึ่งในความท้าทายที่สำคัญ อีกทั้งการสื่อสารที่ยังไม่ชัดเจน และการพร้อมความเข้าใจในบทบาทของหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ อสม. ในการสนับสนุนนโยบาย เป็นประเด็นที่ควรปรับปรุง ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการลงทุนเชิงรุกในโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล บุคลากร และกลไกการประสานงาน: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อเสนอแนะชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการ จัดตั้งศูนย์ประสานสิทธิ์สุขภาพในระดับอำเภอ เพื่ออำนวยความสะดวกประชาชนและจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ การลงทุนในงบประมาณและอุปกรณ์ด้าน IT รวมถึงการพัฒนา ระบบสนับสนุนด้าน IT (Helpdesk/พี่เลี้ยง) การพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และการยกระดับศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เป็นจุดบริการที่ครอบคลุม สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 4 ยืนยันถึงผลลัพธ์ในด้านดีของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ในจังหวัดแพร่ แต่การจะทำให้ยั่งยืนและขยายผลได้เต็มศักยภาพนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการพัฒนาและบูรณาการระบบสุขภาพดิจิทัล การสร้างความมั่นใจในระบบการเงินการคลัง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการเสริมสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 5	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. ประชาชนสะดวกขึ้นในการเข้าถึงบริการ 2. ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ทำงานได้สะดวกขึ้น 4. ระบบการนัดหมาย/ปรึกษาทางไกล (Telemedicine) ช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 5. การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ 6. บุคลากรมีความรู้และเข้าใจในการดำเนินการตามนโยบาย 7. การสนับสนุนจากผู้บริหาร 8. นโยบายมีประโยชน์ต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ (เช่น ความไม่เสถียร, การเชื่อมโยงข้อมูลไม่ครบถ้วน, ข้อมูลไม่ถูกต้อง/ซ้ำซ้อน) 2. ปัญหาการเบิกจ่ายเงิน (ความล่าช้า, ความซับซ้อน, ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการ) 3. บุคลากรบางส่วนยังไม่คุ้นเคย/ปรับตัวกับระบบใหม่ (ต้องการการอบรมเพิ่มเติม) 4. ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการอย่างถ่องแท้ 5. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง/ชัดเจน 6. ความท้าทายในการจัดการข้อมูลจำนวนมาก 7. ขาดการสนับสนุนงบประมาณเฉพาะกิจสำหรับการพัฒนาระบบ IT 8. ขาดการประสานงานและการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สธ. และ สปสช.) 9. บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น (การคีย์ข้อมูล, การจัดการเอกสาร) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ เสถียร และเชื่อมโยงข้อมูลได้ครบถ้วน 2. ปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายเงินให้รวดเร็ว โปร่งใส และสร้างความมั่นใจ 3. อบรมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	4. สื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจสิทธิและวิธีการใช้บริการที่ถูกต้องและทั่วถึง 5. จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการพัฒนาระบบ IT และโครงสร้างพื้นฐาน 6. ส่งเสริมการประสานงานและการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลัก 7. สร้างกลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ 8. กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางในการขับเคลื่อนที่ชัดเจนของจังหวัด (นอกเหนือจากส่วนกลาง) 9. สนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพเพียงพอ การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประสิทธิภาพและประโยชน์ของนโยบายต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุม: ความสะดวกในการเข้าถึง, ลดความแออัด, ประโยชน์ของเทคโนโลยี (นัดหมาย, Telemedicine), การเชื่อมโยงข้อมูล, ประโยชน์โดยรวมของนโยบาย หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศ, บุคลากรมีความรู้/เข้าใจ, การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคเชิงระบบที่ต้องแก้ไข ครอบคลุม: ระบบสารสนเทศ (ประสิทธิภาพ, การเชื่อมโยง, คุณภาพข้อมูล), การเบิกจ่าย (ความล่าช้า, ความซับซ้อน), บุคลากร (การปรับตัว, ภาระงาน), การสื่อสาร/ความเข้าใจประชาชน, การประสานงานระหว่างหน่วยงาน, งบประมาณ หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนที่ยั่งยืน ครอบคลุม: การพัฒนาระบบสารสนเทศ, การปรับปรุงระบบการเงิน, การพัฒนาบุคลากร, การสื่อสารประชาสัมพันธ์, การจัดสรรงบประมาณ, การประสานงาน, การติดตามประเมินผล, การกำหนดทิศทางระดับจังหวัด การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions):

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	นโยบายมีประโยชน์อย่างชัดเจนต่อประชาชนและระบบสุขภาพ แต่ยังขาดการนำไปใช้ได้เต็มศักยภาพ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5 ยืนยันถึงประโยชน์ของนโยบายในการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทาง และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบนัดหมายออนไลน์และ Telemedicine มีบทบาทสำคัญในการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ปัญหาสำคัญคือระบบสารสนเทศ การเบิกจ่าย และความเข้าใจของบุคลากร/ประชาชน: อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่ราบรื่นเต็มที่คือ ระบบสารสนเทศที่ไม่เสถียร เชื่อมโยงกันไม่ครบถ้วน และปัญหาเรื่องคุณภาพข้อมูล นอกจากนี้ ความซับซ้อนและความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นประเด็นสำคัญส่งผลให้หน่วยบริการขาดความมั่นใจ และบุคลากรบางส่วนยังต้องปรับตัวและได้รับการอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถใช้ระบบดิจิทัลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วนของประชาชน ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิและขั้นตอนการให้บริการยังไม่ทั่วถึงและไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการยกระดับโครงสร้างพื้นฐาน การฝึกอบรม และการสร้างความร่วมมือ: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะเน้นที่ พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและเสถียร การปรับปรุงระบบการเงิน การคลังให้รวดเร็วและโปร่งใส การลงทุนในการอบรมและพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มทักษะด้านดิจิทัล การสื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างทั่วถึงและเข้าใจง่าย และที่สำคัญคือ การส่งเสริมการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลัก รวมถึงการกำหนดนโยบายและทิศทางระดับจังหวัดที่ชัดเจน เพื่อให้การสนับสนุนทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและเพียงพอ สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 5 ระบุว่า นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ได้นำประโยชน์มาสู่ประชาชนในจังหวัดแพร่ แต่การจะทำให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนและขยายผลได้เต็มทีนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การปรับปรุงกลไกการเบิกจ่าย การพัฒนาบุคลากร และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 6	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ 1. ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการ 2. ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน 4. การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล 5. การมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหน่วยบริการ 6. การสนับสนุนนโยบายจากผู้บริหาร 7. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น การนัดหมายออนไลน์, Telemedicine 8. ความพึงพอใจของประชาชน 9. การประชาสัมพันธ์ (แม้ยังไม่ครบถ้วน แต่เป็นปัจจัยสำคัญ) ปัญหาและอุปสรรค: 1. ระบบสารสนเทศไม่เสถียร/ไม่สมบูรณ์ (การเชื่อมโยงข้อมูล, คุณภาพข้อมูล) 2. ปัญหาการเบิกจ่ายเงิน (ความล่าช้า, ความไม่ชัดเจน) 3. บุคลากรขาดความรู้/ทักษะด้านดิจิทัลในบางส่วน 4. ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิ์/ขั้นตอนการให้บริการอย่างเต็มที่ ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล: 1. จำนวนเครื่องอ่านบัตรประชาชนไม่เพียงพอ 2. ประสิทธิภาพของระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดีพอในบางพื้นที่ ปัญหาด้านการประสานงาน/บูรณาการ: 1. การขาดความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมของจังหวัด (หลายภาคส่วน) 2. การประสานงานระหว่าง สธ. และ สปสช. ปัญหาด้านบุคลากร/อัตรากำลัง: 1. การขาดอัตรากำลังกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง 2. งบประมาณในการพัฒนาระบบและบุคลากร ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา:

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	1. ด้านโครงสร้างองค์การ/กลไกการขับเคลื่อน: 1.1. การบูรณาการการทำงานในภาพรวมของจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัด 1.2. จัดตั้งคณะทำงานในระดับพื้นที่ (โดยนายอำเภอเป็นประธาน) 2. ด้านบุคลากร: 2.1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังกลุ่มงาน 2.2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 3. ด้านงบประมาณ: 3.1. วางแผนและขอสนับสนุนงบประมาณ (เงินบำรุง สสจ., งบพัฒนาจังหวัด, เงินอุดหนุน อบจ.) เพื่อพัฒนาบุคลากรและระบบ 3.2. การบูรณาการงบประมาณ 4. ด้านวัสดุอุปกรณ์/โครงสร้างพื้นฐาน: 4.1. เพิ่มอุปกรณ์ (เช่น เครื่องอ่านบัตรประชาชน) ให้เพียงพอ 4.2. เพิ่มประสิทธิภาพระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตในทุกหน่วยบริการ 5. ด้านการสื่อสาร: 5.1. การประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนเข้าถึงข้อมูลนโยบายอย่างทั่วถึง การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และผลเชิงบวกของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ครอบคลุม: ความสะดวกในการเข้าถึง, ลดความแออัด/ภาระค่าใช้จ่าย, การเชื่อมโยงข้อมูล, ความพึงพอใจ หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: การมีส่วนร่วมบุคลากร, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน ครอบคลุม: ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ (เสถียรภาพ, การเชื่อมโยง), การเบิกจ่าย, ทักษะบุคลากร, ความเข้าใจประชาชน, โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล (เครื่องอ่านบัตร, อินเทอร์เน็ต), การขาดความร่วมมือ/บูรณาการระหว่างหน่วยงาน, อัตรากำลังบุคลากร, งบประมาณ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครอบคลุม: การจัดกลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด/อำเภอ, การเพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร, การวางแผนและบูรณาการงบประมาณ, การลงทุนในอุปกรณ์/โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล, การประชาสัมพันธ์ที่ครอบคลุม การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายตอบสนองความต้องการของประชาชนและมีส่วนช่วยลดความแออัด: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6 ยืนยันว่านโยบายนี้ได้สร้างประโยชน์อย่างชัดเจนในด้านความสะดวกสบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นผลมาจากการเชื่อมโยงข้อมูลและการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ อุปสรรคสำคัญคือโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัลและการบูรณาการความร่วมมือ: ปัญหาหลักที่ขัดขวางการดำเนินงานอย่างเต็มศักยภาพคือ ข้อจำกัดของระบบสารสนเทศที่ไม่เสถียรและไม่เชื่อมโยงกันอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังพบปัญหา การขาดแคลนเครื่องอ่านบัตรประชาชนและประสิทธิภาพของสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการบริการ "บัตรประชาชนใบเดียว" รวมถึง ปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือการขาดกลไกการบูรณาการความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมของจังหวัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ความท้าทายด้านบุคลากรและการสื่อสาร: บุคลากรบางส่วนยังต้องการการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล และยังมีปัญหาเรื่อง อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ในขณะที่ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการอย่างถ่องแท้ สะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์มุ่งเน้นการสร้างกลไกการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ การลงทุนด้านดิจิทัล และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะชี้ถึงความจำเป็นในการ สร้างกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดและอำเภอ (โดยผู้ว่าฯ และนายอำเภอเป็นประธาน) การเพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การวางแผนและบูรณาการงบประมาณจากหลายแหล่ง เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รวมถึงการ ลงทุนใน

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	โครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล เช่น การเพิ่มจำนวนเครื่องอ่านบัตรและปรับปรุงคุณภาพอินเทอร์เน็ต ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลนโยบายให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจอย่างทั่วถึง สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 6 ระบุว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ได้สร้างผลลัพธ์ที่ดีในจังหวัดแพร่ในแง่การอำนวยความสะดวกให้ประชาชน แต่การจะทำให้ประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่และยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล การสร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการลงทุนในทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 7	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว 2. ลดความแออัดในโรงพยาบาล 3. ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชน 4. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริการ (Digital Health, Digital Hospital, Telemedicine, Line Official Account) 5. การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (HIE) และประวัติการรักษา 6. การสนับสนุนจากผู้บริหาร 7. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยบริการ 8. ความพึงพอใจของประชาชน 9. การจัดการเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ: 1.1. ระบบไม่เสถียร/ล่มบ่อย 1.2. การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์ (ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ตกหล่น) 1.3. ข้อมูลซ้ำซ้อน/ไม่เป็นปัจจุบัน 1.4. ปัญหาการคีย์ข้อมูลในระบบ (การเบิกจ่าย/เอกสาร) 1.5. ขาดระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	1.6. ขาดมาตรฐานกลางในการเชื่อมโยงข้อมูล 1.7. ความปลอดภัยของข้อมูล 2. ปัญหาด้านการเบิกจ่าย: 2.1. ความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ 2.2. ขั้นตอนที่ซับซ้อน/ไม่ชัดเจน 2.3. ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการในการเบิกจ่าย 3. ปัญหาด้านบุคลากร: 3.1. บุคลากรขาดความรู้และทักษะด้าน IT/ดิจิทัล 3.2. ภาระงานเพิ่มขึ้น (ต้องทำคู่มือทั้งระบบเก่าและใหม่) 3.3. ขาดการอบรมที่เหมาะสม 3.4. ขาดระบบพี่เลี้ยงหรือ helpdesk ด้าน IT ที่เพียงพอ 3.5. การขาดแคลนอัตรากำลังในบางส่วน 4. ปัญหาด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์: 4.1. ประชาชนยังไม่เข้าใจสิทธิ์และขั้นตอนการใช้บริการอย่างถ่องแท้ 4.2. การสื่อสารภายในและภายนอกองค์กรยังไม่ทั่วถึง/ชัดเจน 5. ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐาน: 5.1. ระบบไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร/เพียงพอในบางพื้นที่ 5.2. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/เครื่องมือที่ล้าสมัย 5.3. ขาดความปลอดภัยทางไซเบอร์ 6. ปัญหาด้านการประสานงาน: 6.1. การขาดความร่วมมือและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานหลัก (สธ. และ สปสช.) 6.2. การขาดการบูรณาการแผนงานที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. ด้านโครงสร้างองค์การ/กลไกการขับเคลื่อน: 1.1. จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด/เขตสุขภาพที่เกี่ยวข้อง 1.2. กำหนดทิศทางการที่ชัดเจนและบูรณาการแผนงานร่วมกัน 1.3. จัดทำแผนปฏิบัติงาน และกำกับติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	1.4. ให้กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบงาน 2. ด้านบุคลากร: 2.1. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพด้าน IT/ดิจิทัลตามระดับการปฏิบัติงาน (วัดผล/ประเมินหลังอบรม) 2.2. สร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ (กิจกรรมสร้างสุข, รางวัล) 3. ด้านงบประมาณ: 3.1. บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ 3.2. แสวงหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม (งบจังหวัด, ท้องถิ่น, เอกชน) 3.3. ติดตามประเมินผลการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า 4. ด้านสถานที่ปฏิบัติการนโยบาย: 4.1. เน้นช่องทางออนไลน์/แพลตฟอร์มที่มีประสิทธิภาพในการติดต่อประสานงาน 4.2. ปรับปรุงระบบไฟฟ้า/อินเทอร์เน็ตให้เสถียรและมีระบบป้องกันความปลอดภัยทางไซเบอร์ 4.3. พิจารณามีหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Mobile Unit) 5. ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ: 5.1. พัฒนา Application และระบบข้อมูลให้ทันสมัยและเชื่อมโยง 5.2. มีระบบสำรองข้อมูล (Backup) และระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์ 5.3. เพิ่มอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องอ่านบัตรประชาชน การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และผลเชิงบวกของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ต่อประชาชนและระบบสุขภาพ ครอบคลุม: ความสะดวกในการเข้าถึง, ลดความแออัด/ภาระค่าใช้จ่าย, การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้, การเชื่อมโยงข้อมูล, ความพึงพอใจ หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ครอบคลุม: การสนับสนุนจากผู้บริหาร, การมีส่วนร่วมบุคลากร, การจัดการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน (เน้นปัญหาเชิงระบบและโครงสร้าง) ครอบคลุม: ระบบสารสนเทศ (เสถียรภาพ, การเชื่อมโยง, คุณภาพ/ความซ้ำซ้อนข้อมูล, การตรวจสอบ), การเบิกจ่ายงบประมาณ (ความล่าช้า, ซ้ำซ้อน), บุคลากร (ทักษะ IT, ภาระงาน, การอบรม, helpdesk, อัตราการลา), การสื่อสาร/ความเข้าใจประชาชน, โครงสร้างพื้นฐาน (ไฟฟ้า, อินเทอร์เน็ต, อุปกรณ์, ความปลอดภัยไซเบอร์), การประสานงาน/บูรณาการระหว่างหน่วยงาน หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (มิติการบริหารจัดการ) ครอบคลุม: การจัดกลไกการขับเคลื่อน (คณะทำงาน, ทิศทางชัดเจน, กำกับติดตาม), การพัฒนาบุคลากร (ทักษะด้านเทคโนโลยี, แรงจูงใจ), การบริหารจัดการงบประมาณ (หาเพิ่ม, ใช้คุ้มค่า), การพัฒนานวัตกรรมช่องทางบริการ (ออนไลน์, Mobile Unit), การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและอุปกรณ์ IT การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายมีประโยชน์อย่างมากต่อประชาชนและเป็นก้าวสำคัญสู่ Digital Health แต่ยังเผชิญกับข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7 ยืนยันอย่างชัดเจนถึงประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากนโยบายนี้ ทั้งในด้านความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้าถึงบริการ การลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทาง และการช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดประโยชน์เหล่านี้ และสะท้อนถึงการมุ่งสู่การเป็น Digital Hospital และการจัดการเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ปัญหาหลักคือความไม่สมบูรณ์ของระบบนิเวศดิจิทัลสุขภาพ และการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล: อุปสรรคสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่เต็มศักยภาพคือ ระบบสารสนเทศที่ไม่เสถียร การขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นมาตรฐาน ซึ่งนำไปสู่ปัญหาข้อมูลซ้ำซ้อนและไม่ถูกต้อง รวมถึงความล่าช้าและซ้ำซ้อนของระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่สำคัญคือ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	บุคลากรยังขาดทักษะด้าน IT และมีภาระงานเพิ่มขึ้น โดยขาดการอบรมและระบบพี่เลี้ยงที่เพียงพอ ระบบอินเทอร์เน็ตที่ไม่เสถียร อีกทั้งประชาชนมีความกังวลด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ การขาดการบูรณาการและความร่วมมือเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบในภาพรวม: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7 ชี้ให้เห็นถึงการขาดความร่วมมือและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานหลัก (สธ. และ สปสช.) รวมถึงการขาดการวางแผนงานที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวมให้เป็นเอกภาพและยั่งยืน ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการสร้างกลไกการขับเคลื่อนที่ชัดเจน การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน IT และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างครบวงจร: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อเสนอแนะครอบคลุมการจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด/เขตสุขภาพที่ชัดเจน มีการกำหนดทิศทาง วางแผน และกำกับติดตามผล การลงทุนในระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ให้มีเสถียรภาพ ปลอดภัย และเชื่อมโยงข้อมูลได้ครบถ้วน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจและระบบสนับสนุน การบริหารจัดการงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและแสวงหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม และการ พัฒนานวัตกรรมช่องทางบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น. สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 7 ย้ำว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ได้สร้างประโยชน์มหาศาลให้แก่ประชาชนในจังหวัดแพร่ แต่การจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดได้อย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการพัฒนาาระบบสุขภาพดิจิทัลให้ครบวงจร การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ และการเสริมสร้างกลไกความร่วมมือและการบูรณาการระหว่างทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม.
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 8	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. ประชาชนได้รับความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	2. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน 3. ลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ 4. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยให้งานรบบดีขึ้น (Digital Health, Digital Hospital, Telemedicine, การเชื่อมโยงข้อมูล HIE) 5. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจนโยบาย 6. การสนับสนุนจากผู้บริหาร 7. ความพึงพอใจของประชาชน ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาด้านระบบสารสนเทศ: 1.1. ระบบไม่เสถียร ล่มบ่อย 1.2. การเชื่อมโยงข้อมูลไม่สมบูรณ์ (ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ตกหล่น) 1.3. ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน หรือมีการซ้ำซ้อน 1.4. ขาดระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล 1.5. ขาดมาตรฐานกลางในการเชื่อมโยงข้อมูล 1.6. ความปลอดภัยของข้อมูล 2. ปัญหาด้านการเงิน/การเบิกจ่าย: 2.1. ความล่าช้าในการเบิกจ่าย 2.2. ขั้นตอนที่ซับซ้อน/ไม่ชัดเจน 2.3. ความไม่มั่นใจของหน่วยบริการในการเบิกจ่าย 2.4. เงินบำรุงโรงพยาบาลลดลง (เนื่องจากผู้ป่วยนอกเขตจำนวนมาก) 2.5. งบประมาณในการพัฒนาระบบและบุคลากรไม่เพียงพอ 3. ปัญหาด้านบุคลากร: 3.1. บุคลากรขาดความรู้และทักษะด้าน IT/ดิจิทัล 3.2. ภาระงานเพิ่มขึ้น (ต้องทำคู่ขนานทั้งระบบเก่าและใหม่) 3.3. ขาดการอบรมที่เหมาะสม/ต่อเนื่อง 3.4. ขาดระบบพี่เลี้ยงหรือ helpdesk ด้าน IT ที่เพียงพอ 3.5. การขาดแคลนอัตรากำลังในบางส่วน (โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น)

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	4. ปัญหาด้านสถานที่/อุปกรณ์/โครงสร้างพื้นฐาน: 4.1. จำนวนเครื่องอ่านบัตรประชาชนไม่เพียงพอ 4.2. ประสิทธิภาพของระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ดีพอในบางพื้นที่ 4.3. อุปกรณ์คอมพิวเตอร์/เครื่องมือที่ล้าสมัย 4.4. ขาดความปลอดภัยทางไซเบอร์ 4.5. พื้นที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ไม่เพียงพอ 4.6. ระบบคิวและเส้นทางผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. ด้านโครงสร้างองค์กร/กลไกการขับเคลื่อน: 1.1. มีกลไกประสานงานระดับจังหวัด/คณะทำงานที่ชัดเจน 1.2. บูรณาการแผนงานและกำกับติดตามผล 2. ด้านบุคลากร: 2.1. เพิ่มอัตรากำลังบุคลากร (รองรับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น) 2.2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT/ดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง 2.3. มีระบบพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา IT ที่เข้าถึงได้ 3. ด้านงบประมาณ: 3.1. ขอสันับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจาก สปสช. (ตามจำนวนผู้ป่วยนอก เขต) 3.2. จัดทำแผนบริหารงบประมาณแบบยืดหยุ่น 3.3. หารายได้เสริมหรือความร่วมมือกับท้องถิ่น (อปท./เทศบาล) 4. ด้านสถานที่ปฏิบัติการนโยบาย: 4.1. ขยายพื้นที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) หรือจัดพื้นที่คัดกรองเฉพาะ 4.2. จัดระบบคิวและเส้นทางผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ 4.3. พัฒนาแผนผังสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก 5. ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ: 5.1. จัดหาอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศที่เพียงพอ (คอมพิวเตอร์, เครื่องอ่านบัตร, เครื่องพิมพ์) 5.2. เพิ่มเครื่องมือแพทย์ขั้นพื้นฐาน

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	5.3. ซ่อมบำรุงและจัดสรรวัสดุสิ้นเปลืองอย่างเหมาะสม 6. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (เชิงกลยุทธ์): 6.1. พัฒนาระบบ Health Information Exchange (HIE) ให้สามารถเข้าถึงประวัติการรักษาได้แบบ Real-time 6.2. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง 6.3. สร้างช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อนำมาปรับปรุงบริการ การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และผลเชิงบวกของนโยบายต่อประชาชนและระบบบริการ ครอบคลุม: ความสะดวกในการเข้าถึง, ลดภาระค่าใช้จ่าย/เวลาเดินทาง, ลดความแออัด, ประโยชน์ของ Digital Health, ความพึงพอใจ หมวดหมู่ 2: ปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย ครอบคลุม: การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้, บุคลากรมีความรู้/เข้าใจ, การสนับสนุนจากผู้บริหาร หมวดหมู่ 3: ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน (เน้นปัญหาเชิงโครงสร้างและทรัพยากร) ครอบคลุม: ระบบสารสนเทศ (เสถียรภาพ, การเชื่อมโยง, คุณภาพข้อมูล, ความปลอดภัย), การเงิน/การเบิกจ่าย (ความล่าช้า, ชับซ้อน, งบประมาณลดลง, งบประมาณไม่พอ), บุคลากร (ทักษะ IT, ภาระงาน, อัตราค่าจ้าง), สถานที่/อุปกรณ์/โครงสร้างพื้นฐาน (เครื่องอ่านบัตร, อินเทอร์เน็ต, อุปกรณ์ล้ำสมัย, พื้นที่บริการไม่พอ), การประสานงาน หมวดหมู่ 4: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (มิติการบริหารจัดการและโครงสร้าง) ครอบคลุม: กลไกประสานงาน/คณะทำงาน, การเพิ่มอัตราค่าจ้าง/พัฒนาบุคลากร, การบริหารจัดการ/ขอสนับสนุนงบประมาณ, การปรับปรุงสถานที่/ระบบคิว, การจัดหาอุปกรณ์ IT/เครื่องมือแพทย์, การพัฒนาระบบ HIE, การประชาสัมพันธ์, การรับฟังความคิดเห็น

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	4. การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและเป็นตัวขับเคลื่อนสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างชัดเจน: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8 ยืนยันถึงความสำเร็จของนโยบายในการอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาเดินทาง และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Health, Digital Hospital, Telemedicine, HIE) มาใช้นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดประโยชน์เหล่านี้ และยังสะท้อนถึงการยกระดับการจัดการข้อมูลและประวัติการรักษาให้เป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์ อุปสรรคสำคัญคือปัญหาเชิงโครงสร้างและทรัพยากรที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพโดยรวม: แม้จะมีความก้าวหน้า ทว่าการดำเนินงานยังคงเผชิญกับปัญหาหลักคือ ระบบสารสนเทศที่ไม่เสถียร การเชื่อมโยงข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์และขาดมาตรฐาน รวมถึงปัญหาด้านการเงินการคลังที่ซับซ้อน ลำช้า และข้อกักรวเลื่องเงินบำรุงโรงพยาบาลที่ลดลง เมื่อผู้ป่วยนอกเขตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีปัญหาคือการขาดแคลนบุคลากรและทักษะด้าน IT ที่ยังไม่เพียงพอ รวมถึงข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน (เครื่องอ่านบัตร, อินเทอร์เน็ต) และพื้นที่บริการที่ไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นได้ ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างยืดหยุ่น และการสร้างกลไกความร่วมมือ: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อเสนอแนะครอบคลุมถึงการพัฒนาและลงทุนในระบบสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย การเพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะด้าน IT การบริหารจัดการงบประมาณอย่างยืดหยุ่นและแสวงหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม การขยายและปรับปรุงพื้นที่บริการ และการสร้างกลไกการประสานงานที่ชัดเจนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการบูรณาการและขับเคลื่อนนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 8 ชี้ให้เห็นว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ได้สร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกอย่างมากในจังหวัดแพร่ แต่การจะทำให้ประสบความสำเร็จ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	อย่างยั่งยืนและสามารถขยายผลได้นั้น จำเป็นต้องมีการลงทุนและแก้ไขข้อบกพร่องเชิงโครงสร้างอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะการยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล การจัดการทรัพยากรทางการเงินและบุคลากร รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและพื้นที่บริการให้รองรับการเปลี่ยนแปลง
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 9	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. ลดความแออัดในโรงพยาบาล (แสดงถึงประสิทธิภาพ) 2. เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น (ทั้งส่งเสริม ป้องกัน และรักษา) 3. ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ 4. มีคุณค่าต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน ปัญหาและอุปสรรค: 1. บุคลากรบางส่วนยังไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยี (โทรศัพท์มือถือ, คอมพิวเตอร์, ข้อมูลสุขภาพดิจิทัล) 2. ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอย ในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความพึงพอใจ 3. ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารนโยบาย ไปยังประชาชน 4. การใช้เทคโนโลยีไม่เป็น (ในส่วนของประชาชนและบุคลากร) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: 1. ด้านบุคลากร: 1.1 จัดอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง 1.2 ปรับทัศนคติและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี 2. ด้านงบประมาณ: 2.1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง/ส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล 3. ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ: 3.1 จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครื่องอ่านบัตรประชาชนให้เพียงพอและทันสมัย การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing):

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และผลเชิงบวกของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ครอบคลุม: ลดความแออัด, เข้าถึงบริการง่ายขึ้น (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา), ความสะดวกสบาย, คุณค่าการดูแลสุขภาพ หมวดหมู่ 2: ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ครอบคลุม: ทักษะ/ความถนัดด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของบุคลากร, ความแออัดและระยะเวลารอคอยที่ยังคงอยู่, การสื่อสารนโยบายไม่ต่อเนื่อง, ปัญหาการใช้เทคโนโลยีของประชาชน หมวดหมู่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา ครอบคลุม: การพัฒนาบุคลากร (ทักษะดิจิทัล, ทักษะคนดี), การสนับสนุนงบประมาณ (โครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล), การจัดหาอุปกรณ์ IT, การสื่อสารประชาสัมพันธ์และการให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่อง, การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ 4. การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายมีส่วนช่วยลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9 ยืนยันว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อุปสรรคสำคัญอยู่ที่ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและทักษะของทั้งบุคลากรและประชาชน: แม้จะมีความก้าวหน้า แต่ปัญหาสำคัญที่ยังคงอยู่คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขบางส่วนยังไม่คุ้นเคยและไม่ถนัดในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน นอกจากนี้ ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยยังคงเป็นประเด็นที่สร้างความไม่พึงพอใจ และที่สำคัญคือ การสื่อสารนโยบายที่ยังไม่ต่อเนื่องและประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจการใช้เทคโนโลยี ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติยังไม่เต็มศักยภาพ ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร การลงทุนด้านดิจิทัล และการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นไปอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะเน้นที่ การ จัดอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการปรับทัศนคติให้เปิดรับการใช้เทคโนโลยี นอกจากนี้ยังมีความ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	จำเป็นในการ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล และ จัดหาอุปกรณ์ IT ที่ทันสมัยและเพียงพอ และที่สำคัญคือการ สื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 9 ชี้ให้เห็นว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" มีประโยชน์ในการลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการ แต่การจะทำให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านทักษะความพร้อมทางเทคโนโลยีของทั้งบุคลากรและประชาชน รวมถึงการสื่อสารนโยบายอย่างต่อเนื่อง และการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล
ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่ 10	การให้รหัส (Coding): ความก้าวหน้าและปัจจัยความสำเร็จ: 1. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ทำให้งานเร็วขึ้น ลด Paperless และความซับซ้อนของการทำงาน 2. ประชาชนได้รับความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ ปัญหาและอุปสรรค: 1. ปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบในกลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การรอคอยนานมีผลต่อสุขภาพ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ทำให้ไม่สบาย เจ็บป่วย หรือการต้องการพึ่งพิงจากผู้ดูแล ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองเงิน 2. ความต่อเนื่องและยั่งยืนของนโยบาย ขาดการประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การติดต่อ ให้เกิดประโยชน์จริงอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: ด้านโครงสร้าง: จัดทำโครงสร้างบุคลากรในแต่ละด้านให้ชัดเจน ด้านบุคลากร: แบ่งหน้าที่ บทบาท ให้เป็นรูปธรรม ด้านงบประมาณ: รัฐบาล ควรจัดสรรงบให้พื้นที่ พร้อมแนวทางปฏิบัติ ตัวชี้วัด การประเมินผลให้ก่อนออกนโยบาย

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ: จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องอ่านบัตรประชาชนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร สนับสนุนอุปกรณ์เคลื่อนที่ปฏิบัติงานเคลื่อนที่ ให้กับจังหวัดและอำเภอ การจัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ (Categorizing): หมวดหมู่ 1: ประโยชน์และผลเชิงบวกของนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ครอบคลุม: ลดความแออัด, เข้าถึงบริการง่ายขึ้น (ในกลุ่มด้อยโอกาส สูงอายุ พิการ) หมวดหมู่ 2: ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ครอบคลุม: บุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัล, การสื่อสารนโยบายไม่ต่อเนื่อง และปัญหาการเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชน หมวดหมู่ 3: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนา ครอบคลุม: การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ, การสนับสนุนงบประมาณด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลจากรัฐบาล, การจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และเครื่องอ่านบัตรประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์เคลื่อนที่ปฏิบัติงานเคลื่อนที่ ให้กับจังหวัดและอำเภอ, การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง, 4. การตีความหมายเพื่อหาข้อสรุป (Interpreting and Drawing Conclusions): นโยบายมีส่วนช่วยลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 10 ยืนยันว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น อุปสรรคสำคัญอยู่ที่ความพร้อมด้านเทคโนโลยีและทักษะของทั้งบุคลากรและประชาชน: แม้จะมีความก้าวหน้า แต่ปัญหาสำคัญที่ยังคงอยู่ คือ ในกลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ไม่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยี และบุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพด้านเทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร การลงทุนด้านดิจิทัล และการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง: จัดอบรมเชิงปฏิบัติการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงการปรับวัฒนธรรมองค์กรให้เปิดรับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการปฏิบัติงาน ให้ความรู้แก่ประชาชนด้านเทคโนโลยีและสิทธิ

ผู้ให้ข้อมูล สำคัญที่	ผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	ประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงในประชาชนทุกกลุ่มวัย สรุป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ 10 ซึ่งให้เห็นว่านโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" มีประโยชน์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ ทำให้งานเร็วขึ้น ลด Paperless และความซับซ้อนของการทำงาน ซึ่งการจะทำให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประชาชนให้มีความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายทวีศักดิ์ โทะทองชีว
วัน เดือน ปี เกิด	20 พฤษภาคม 2538
สถานที่เกิด	จังหวัดแพร่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2561 ร.บ. (รัฐศาสตรบัณฑิต), มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	12 หมู่ที่ 9 ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ 54120
ผลงานตีพิมพ์	ทวีศักดิ์ โทะทองชีว และน้ำทิพย์ เสมอเชื้อ (2568).ข้อเสนอเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. วารสารสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย, (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์)
รางวัลที่ได้รับ	-

