

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา
Development of an Operational Model for Advancing the 30 Baht Universal
Healthcare with a Single National ID Card Policy in Nakhon Ratchasima Province

จตุรงค์ ปานใหม่
Chaturong Panmai
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office
เบอร์โทรศัพท์ 08-9717-5287; E-mail Chaturong.tor@gmail.com
วันที่รับ 13 มิ.ย. 2568; วันที่แก้ไข 23 มิ.ย. 2568; วันที่ตอบรับ 27 มิ.ย. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สถานการณ์และความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ (2) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (3) ประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้บริหาร จำนวน 25 คน ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด จำนวน 26 คน ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ จำนวน 32 คน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 413 คน และผู้รับบริการ จำนวน 600 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจำแนกแยกแยะ จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่เป็นข้อค้นพบ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า (1) นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เป็นนโยบายที่ได้ให้ความสำคัญในการลดความแออัด การเข้ารับบริการของประชาชน ความพร้อมในด้านกำลังคน มีความพร้อมในการดำเนินงานด้านทรัพยากร อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณได้รับ การสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่และด้านการจัดการรูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา เช่น บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ การแก้ไขปัญหา หน่วยบริการสาธารณสุขจัดอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ให้กับบุคลากรในสังกัด เป็นต้น (2) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิด KORAT 5G Model ประกอบด้วย (2.1) good access (2.2) good data (2.3) good service (2.4) good governance (2.5) good collaboration

(3) ผลจาก การดำเนินงาน โดยภาพรวมความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. =.62) และความต้องการ โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.62) รูปแบบการดำเนินงานฯ ที่พัฒนาขึ้น สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง ทำให้การทำงานมีความรวดเร็วมากขึ้น ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและควรมีการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ; การดำเนินงาน; การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

Abstract

This study employs an action research methodology with the following objectives: (1) to analyze the situation and readiness for the implementation of the 30 Baht Universal Healthcare with a Single National ID Card policy; (2) to develop an operational model for advancing the upgraded policy; and (3) to evaluate the outcomes of the developed operational model in Nakhon Ratchasima Province. The sample included 25 administrators, 26 provincial-level practitioners, 32 district-level practitioners, 413 medical and public health personnel, and 600 service recipients. Research instruments comprised document analysis forms, in-depth interview guides, focus group discussion protocols, and questionnaires. Qualitative data were analyzed by categorizing and classifying the findings, while quantitative data were analyzed for frequencies, percentages, means, and standard deviations.

The research findings revealed that (1) the 30 Baht Universal Healthcare with a Single National ID Card policy is prioritized for reducing service congestion among the public. In terms of human resources, there was operational readiness; however, resource and equipment shortages were noted. Budgetary support was provided by local public health service units. The management structure of the operational model remained unclear. Identified problems and solutions included insufficient knowledge and understanding among personnel regarding the policy's implementation. To address this, public health service units organized training sessions to enhance staff knowledge of the policy. (2) The researcher, in collaboration with relevant stakeholders, developed an operational model for advancing the upgraded policy in Nakhon Ratchasima Province based on the KORAT 5G Model, which comprises (2.1) good access, (2.2) good data, (2.3) good service, (2.4) good governance, and (2.5) good collaboration. (3) The overall results of the implementation showed a high level of satisfaction ($\bar{X}=4.11$, S.D. $\bar{X}=0.62$) and the highest level of overall demand ($\bar{X}=4.25$, S.D. = 0.62). The developed operational model was practical and contributed to increased efficiency in service delivery. Recommendations include the development of user-friendly public relations materials and the regular assessment of cybersecurity risks.

Keywords : Model Development; Operations; Policy Advancement; 30 Baht Universal Healthcare with a Single National ID Card

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การบริหารประเภทยภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยกำหนดทิศทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 ให้ประเทศสามารถก้าวข้ามความท้าทายต่าง ๆ เพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยอาศัยหลักการและแนวคิด 4 ประการ ดังนี้ (1) หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยสืบสาน รักษา ต่อยอด การพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงผ่านการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศอย่างมีเหตุผล (2) การสร้างความสามารถในการ “ล้มแล้ว ลุกไว” (3) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ โดยกำหนดทิศทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม (4) การพัฒนาเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียน เศรษฐกิจสีเขียว โดยให้ความสำคัญกับ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสมัยใหม่ และความคิดสร้างสรรค์ เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ควบคู่กับการรักษาความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากฐานทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ^[1]

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยการสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการ

แพทยฉุกเฉิน (สพฉ.) องค์การเภสัชกรรม (อภ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพเยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อให้ได้ข้อมูลจากทุกระดับในการจัดทำยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี จำนวน 16 แผนงาน 48 โครงการ ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 excellence^[2]

อย่างไรก็ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปียังคงมุ่งหวังในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยกำหนดทิศทางการพัฒนาที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” มุ่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนคนไทยทุกคน ควรได้รับ การดูแลคุณภาพชีวิตตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญกับการยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งเป็นนโยบายที่ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอน ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ ภายใต้มาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยนโยบายดังกล่าวพัฒนาต่อเนื่องจาก “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” การพัฒนายกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบข้อมูลดิจิทัลสุขภาพประชาชน เริ่มนำร่องใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดแพร่ และจังหวัดนราธิวาส ต่อมา เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2567 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้รับนโยบายดังกล่าวของรัฐบาลแปลงสู่การปฏิบัติ ด้วยความเข้มแข็ง

ของกระทรวงสาธารณสุขที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง พร้อมรองรับนโยบายทันที ด้วยการเชื่อมโยง ข้อมูลดิจิทัลสุขภาพเข้าสู่ระบบคลาวด์ (Cloud) เพื่อให้บัตรประชาชนใบเดียวสามารถใช้บริการ รักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) รวมไปถึง ร้านยาใกล้บ้านคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ ให้บริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดย Health Rider เพื่อความสะดวกสบายของประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาล เป้าหมายสำคัญ เพื่อให้ ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นสิทธิ ประโยชน์ของพี่น้องประชาชนคนไทยทุกคน ดังนั้น การจัดโครงการกิจกรรมยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เน้นให้เกิด การสื่อสารกับประชาชนเพื่อให้รับทราบนโยบาย พร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม และ ตระหนักรู้ของประชาชนในการเข้าถึงการบันทึก ข้อมูลสุขภาพ (Health ID) เพื่อให้ประชาชนได้ มีประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ และสมุดสุขภาพ เป็นของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นประโยชน์ กับประชาชนผู้รับบริการและประโยชน์ต่อการรับบริการสุขภาพทุกมิติการสรุปผลการดำเนิน โครงการยกระดับ “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”^[3]

เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 ได้มีการดำเนินการในระบอบที่ 2 ใน 8 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัด นครราชสีมา เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ และพังงา โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เลือกให้จังหวัด นครราชสีมา จัดกิจกรรม “ยกระดับ 30 บาท รักษา

ทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ระบอบที่ 2 โดยมีมุ่ง เน้น (1) พัฒนาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ ได้แก่ (1.1) ความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) และ (1.2) โรงพยาบาลอัจฉริยะ (2) ก่อนวันเข้ารับบริการ ได้แก่ (2.1) Health ID/ Provider ID/ Bio ID (2.2) Application / Line OA หมอพร้อม (2.3) การนัดหมายออนไลน์ (2.4) ประวัติสุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ (3) วันเข้ารับบริการ ได้แก่ (3.1) ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล (3.2) ในส่งยา / สั่งแล็บ ดิจิทัล (3.3) การเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพ (FDH) (4) หลังเข้ารับบริการ ได้แก่ (4.1) การแพทย์ทางไกล/เภสัชกรรมทางไกลและ การปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ (4.2) บริการรับ – ส่งยาทางไปรษณีย์ (4.3) บริการรับ - ส่งยา Health Rider^[4]

จากประเด็นมุ่งเน้นการยกระดับ 30 บาท รักษา ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ระบอบที่ 2 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ มอบนโยบายให้สถานบริการทุกระดับเร่งรัด การดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องออกแบบและพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อวิเคราะห์ สถานการณ์ และความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อน นโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา อันจะเป็น การสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 เพื่อเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตการวิจัย

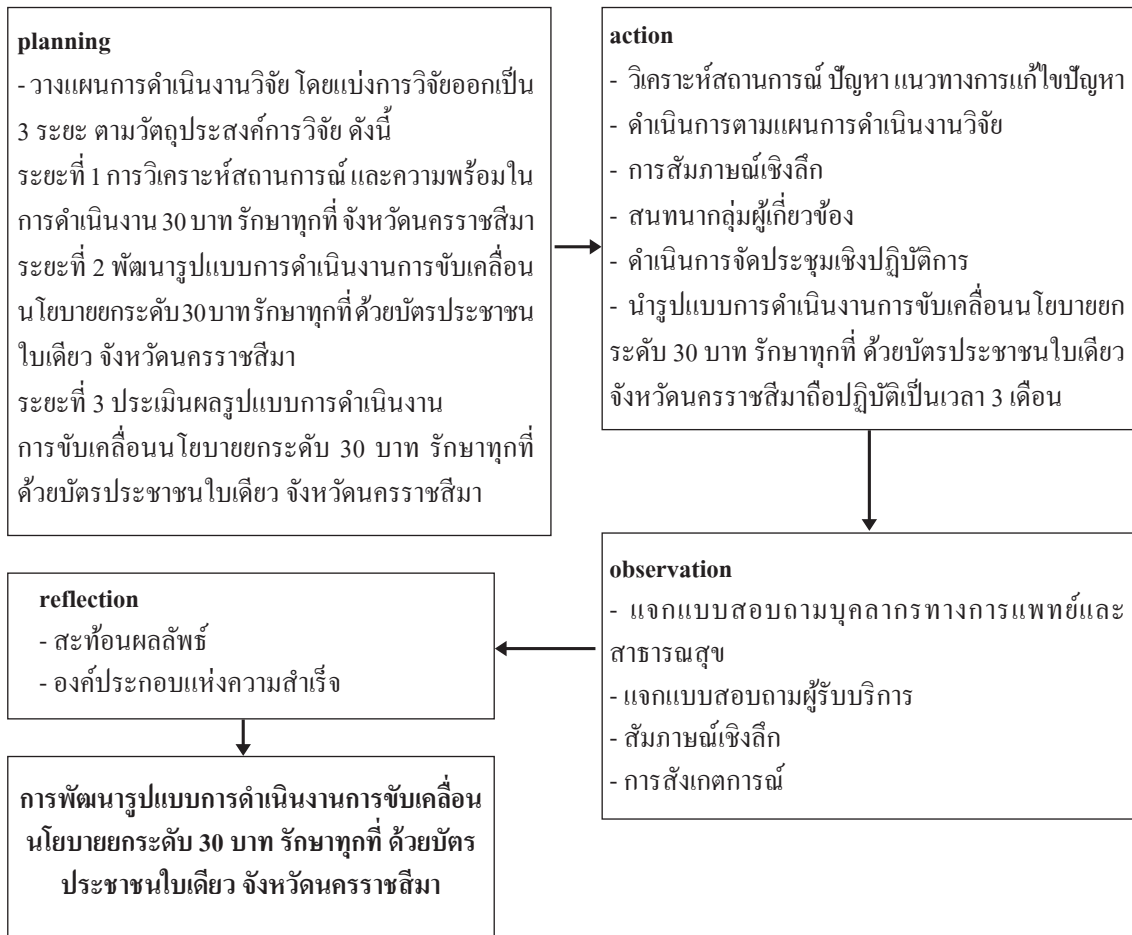
1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ผู้บริหารระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับบริการ จังหวัดนครราชสีมา ส่วนกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวระดับจังหวัด จำนวน 16 คน **ระยะที่ 2** แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน การขับเคลื่อน

นโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัด จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับอำเภอ จำนวน 32 คน **ระยะที่ 3** แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัด จำนวน 10 คน กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับอำเภอ จำนวน 413 คน กลุ่มที่ 4 ผู้รับบริการในทุกอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 600 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา งานวิจัยดังกล่าวศึกษาการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาทั้งในระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับบริการ โดยมุ่งศึกษาความพร้อมของสถานบริการ (ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการ) ตลอดจนรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา งานวิจัยดังกล่าวดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 - ธันวาคม 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยมุ่งศึกษารูปแบบการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรในการวิจัยระยะที่ 1 คือ ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติระดับ

จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 สามารถจำแนกได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive หรือ judgmental sampling) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยผู้บริหารเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และหัวหน้ากลุ่มงาน ซึ่งเป็น

ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 จำนวน 20 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวระดับจังหวัด ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 16 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรในการวิจัยระยะที่ 2 คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็น ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

จังหวัดนครราชสีมาและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัด ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับอำเภอ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นผู้แทนของแต่ละอำเภอในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 32 คน

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรในการวิจัยระยะที่ 3 คือ ผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และผู้รับบริการในแต่ละอำเภอ ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 3

สามารถจำแนกได้ 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมาและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัด ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นผู้แทนของแต่ละกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับอำเภอ เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง แบบทราบจำนวนประชากร^[5] มีสูตรการคำนวณดังนี้ โดยกำหนดให้ z คือ ระดับความเชื่อมั่น 95% (1.96), N คือ ขนาดจำนวนประชากร 14,338 คน (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2566), E คือค่าคลาดเคลื่อนกำหนดให้ไม่เกิน 5% และค่า P คือค่าความเป็นสัดส่วนของขนาดประชากร โดย

ประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่ศึกษาเป็นร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด ($P=0.5$) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 375 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คิดเป็นขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 413 คน

กลุ่มที่ 4 ผู้รับบริการในทุกอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบสัดส่วนตามประชากร (proportional stratified sampling)^[6] โดยกำหนดให้ n_i คือ ขนาดตัวอย่างของอำเภอที่ i , N_i คือ จำนวนประชากรของอำเภอที่ i , N คือประชากรทั้งหมด = 2,624,770 คน, n คือขนาดตัวอย่างทั้งหมด = 600 คน

เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบวิเคราะห์เอกสาร เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านเนื้อหา และส่วนที่ 3 ข้อมูลอื่น ๆ

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 9 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความพร้อมด้านกำลังคน ทรัพยากร งบประมาณ การจัดการ สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ บริบทของพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. แบบสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาการพัฒนา

รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาร่วมกัน โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นศึกษาออกเป็น 9 ประเด็น ได้แก่ การดำเนินงาน งบประมาณ การมีส่วนร่วมรูปแบบการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และข้อเสนอแนะ

4. แบบสอบถามผู้รับบริการ เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาหลังจากถือปฏิบัติเป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิด (close form) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็นทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพ และระดับการศึกษา ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจและความต้องการต่อรูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือการวิจัย เชิงคุณภาพ และเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนี้

1. เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ

การทดสอบความเที่ยงตรง (validity) เมื่อผู้วิจัยสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่มดังกล่าวเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

ผู้เชี่ยวชาญด้าน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2. เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 การทดสอบความเที่ยงตรง เมื่อสร้างคำถาม จัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามดังกล่าวเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญด้าน การบริหารงานสาธารณสุข เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยหรือไม่ ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

2.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ได้อาศัยวิธีการทดสอบก่อน (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ที่ผู้วิจัยใช้ฟังก์ชันการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.78 และ 0.79 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลปฐมภูมิ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสารวารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ เป็นต้น

2. ข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จากกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับจังหวัด จำนวน 26 คน

กลุ่มที่ 3 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวในระดับอำเภอ จำนวน 32 คน

กลุ่มที่ 4 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 413 คน

กลุ่มที่ 5 ผู้รับบริการ จำนวน 600 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของแบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่ม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้เครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้าน

สุขภาพไปปฏิบัติ แนวคิดกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนก แยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรื้อฟื้นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลการวิจัยจากเครื่องมือเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณจะวิเคราะห์สถิติภาคบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการพิจารณาการปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2024-002 ลงวันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2567 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ และความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่านโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เป็นนโยบายที่ได้ให้ความสำคัญกับด้านสังคมและความมั่นคง โดยประชาชนคนไทยจะต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างสะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยรัฐให้ความสำคัญกับ

การเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพทั้งระบบเพื่อพัฒนาระบบ 30 บาท รักษาทุกโรค ให้ดียิ่งขึ้น ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย ถือเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นประเด็นที่ต้องเร่งขับเคลื่อน ให้เห็นเป็นรูปธรรมสำหรับพี่น้องประชาชน โดยวางภาพอนาคตระบบสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนภายใต้เป้าประสงค์หลัก “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” เพื่อยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ประชาชนสามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกเครือข่ายทั้งรัฐและเอกชน เป็นหนึ่งในนโยบายของรัฐบาลที่ได้ให้ความสำคัญกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนทุกกลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ และผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ จากหน่วยบริการทุกระดับ ทุกสังกัด ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว ยิ่งขึ้น ด้วยบัตรประชาชนเพียงใบเดียว อีกทั้งยังอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าสู่ข้อมูลผ่านระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ยังมีการยกระดับหน่วยบริการให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smarthospital) ที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน อาทิ ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ การออกไปรับรองแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยาและใบสั่งแล็บออนไลน์ การแพทย์และเภสัชกรรมทางไกล การนัดหมายออนไลน์ ส่งยาและเวชภัณฑ์ที่บ้านผ่าน Health Rider และการส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น ซึ่งการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มายกระดับระบบบริการสุขภาพดิจิทัล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางไซเบอร์และ

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นสำคัญเพื่อความปลอดภัยของพี่น้องประชาชน และช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลลดระยะเวลารอคอยและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ (1) ด้านกำลังคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีบุคลากรในสังกัด จำนวน 14,338 คน กระจายตัวอยู่ทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแล สนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดีและยังพบว่าบุคลากรบางส่วนไม่ทราบรายละเอียดการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ในเชิงลึก (2) ด้านทรัพยากร อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ยืนยันตัวตนสื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (3) ด้านงบประมาณในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนน้อย (4) ด้าน การจัดการ รูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น (1) บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ การแก้ไขปัญหา หน่วยบริการสาธารณสุขจัดอบรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ให้กับบุคลากรในสังกัด (2) อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา มอบหมายให้หน่วยบริการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อพร้อมในการดำเนินงาน (3) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา กำหนดให้หน่วย

บริการตั้งงบประมาณสำหรับ การดำเนินงาน การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ที่ส่วนความต้องการ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัด นครราชสีมาสามารถสรุปได้ดังนี้ (1) ต้องการให้มีความอบรมเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป (2) ต้องการให้สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน (3) ต้องการให้ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เพียงพอ 2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อน นโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่ม พบว่า (1) การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ควรเป็นการดำเนินงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานเกิดการขับเคลื่อนภายในระยะเวลาที่กำหนด (2) ผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาประกอบด้วย (2.1) หน่วย บริการสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดอำเภอตำบล มีบทบาทในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม เป้าหมาย (2.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุน การขับเคลื่อนนโยบาย ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียวให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย (2.3) ประชาชน มีบทบาทในการดำเนินการตามรูปแบบ วิธีการ ปฏิบัติ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเป็น ไปตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน (3) งบประมาณ ในการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ

30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณ ของหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ให้การสนับสนุนงบประมาณใน การดำเนินงาน (4) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่า มีความสำคัญในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างภาครัฐและ ภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติ ตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (5) รูปแบบ การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ (5.1) ด้านกำลังคน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรมี ความพร้อมใน การให้บริการประชาชน ควร ศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวได้อย่างเหมาะสม (5.2) ด้านงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหา งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (5.3) ด้านทรัพยากร ควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่มี ความพร้อมในการให้บริการ เช่น ระบบการยืนยัน ตัวตน (เช่น บัตรประชาชนดิจิทัล) แอปพลิเคชัน สุขภาพ (เช่น Clicknic, Mordee, Saluber MD) สำหรับปรึกษาแพทย์ออนไลน์และสั่งยา ระบบ การส่งต่อผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Refer) ระบบการจัดการข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยระบบ การจองคิวนัดหมาย เป็นต้น (5.4) ด้านการจัดการ ควรมีรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบาย ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียวที่ชัดเจน (6) ควรมีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยก ระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบ

เดียวอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ (7) องค์ประกอบใดบ้างที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปได้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (7.1) ผู้บริหาร (ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล) กำหนดนโยบาย รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา (7.2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุน ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายทุกระดับ (7.3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ (7.4) ประชาชน ปฏิบัติตามรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาอย่างเคร่งครัด (7.5) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวมีความชัดเจน ทั้งด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมงาน สามารถปฏิบัติได้จริง (8) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น (8.1) ควรมีการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวอย่างต่อเนื่อง (8.2) ควรให้การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวอย่างต่อเนื่อง (8.3) ควรมี

การติดตามตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอเพื่อยกระดับการป้องกันและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน เป็นต้น

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง โดยนำองค์ประกอบแห่งความสำเร็จมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ภายใต้แนวคิด KORAT 5G Model โดย 5G ย่อมาจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ 5 ประการ ได้แก่ (1) การเข้าถึงที่ดี (good access) ประชาชนใช้บัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกที่ ทั้งรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (2) ข้อมูลที่ดี (good data) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวมีความชัดเจน มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านระบบดิจิทัล (Health ID, PHR) อย่างเป็นระบบและปลอดภัย (3) บริการที่ดี (good service) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความพร้อมใน การให้บริการ ทันสมัย สะดวกสบาย เช่น การแพทย์ทางไกล เกสซ์กรรมทางไกล และ Health Rider เป็นต้น (4) การบริหารจัดการที่ดี (good governance) ผู้บริหารให้ความสำคัญ ในการดำเนินงาน สนับสนุนด้านงบประมาณ และการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (5) ความร่วมมือที่ดี (good collaboration) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความร่วมมืออย่างดีใน การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวร่วมกัน อย่างเข้มแข็ง

ผลที่เกิดขึ้นจากนำรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

จำแนกตามการจัดกิจกรรม “ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ระยะที่ 2 ดังนี้ (1) การพัฒนาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดนครราชสีมาที่เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 34 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 182 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 166 แห่ง โรงพยาบาลค่ายสุรนารี สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 1 แห่ง ร้านยา 36 แห่ง เล็บ 7 แห่ง คลินิกเวชกรรม 3 แห่ง คลินิกพยาบาล 10 แห่ง และคลินิกทันตกรรม 50 แห่ง รถทันตกรรม 1 แห่ง ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งหมดของประชาชนที่มีการลงทะเบียน Health ID จะถูกบันทึกไว้ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม สามารถออนไลน์เชื่อมโยงถึงกันทุกโรงพยาบาล เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยเพื่อวางแผนรักษาหรือรับส่งต่อเพื่อทำการรักษาสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ ทั้งสถานพยาบาลของรัฐ – เอกชน (2) ก่อนวันเข้ารับบริการ พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีประชาชนผู้รับบริการได้ลงทะเบียนยืนยันตัวตน Health ID ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมมีจำนวนทั้งหมด 1,286,565 คน คิดเป็นร้อยละ 71.21 และยังเปิดยืนยันตัวตนได้ต่อเนื่องที่สถานบริการทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ทุกสิทธิการรักษา ยืนยันตัวตนผู้ให้บริการ (Provider ID) บุคลากร จังหวัดนครราชสีมา มียืนยันตัวตนผู้ให้บริการ (Provider ID) 18,919 คน คิดเป็นร้อยละ 96.60 ของบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา

(ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Digital Signature) หน่วยบริการ โรงพยาบาล คลินิกเวชกรรม ร้านยา ที่มีลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ 7 วิชาชีพ จำนวน 8,198 คน ประกอบด้วย (2.1) แพทย์ จำนวน 1,188 คน (2.2) ทันตแพทย์ จำนวน 221 คน (2.3) เภสัชกร จำนวน 452 คน (2.4) เทคนิคการแพทย์ จำนวน 282 คน (2.5) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5,791 คน (2.6) นักกายภาพบำบัด จำนวน 148 คน (2.7) แพทย์แผนไทย จำนวน 116 คน ยืนยันเข้ารับบริการ (Authen Code) เมื่อประชาชนเข้ารับบริการ จะมีการยืนยันการเข้ารับบริการผ่าน Kiosk หรือ Smart Card Reader ผ่าน HOSxP ณ ห้องเวชระเบียน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการได้ทำการยืนยันตัวตนของประชาชนที่เข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการ (3) วันเข้ารับบริการ พบว่า (3.1) หน่วยบริการเชื่อมโยงข้อมูล P HR ครบทุกแห่งในเครือข่ายสุขภาพ ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ สมุดสุขภาพประชาชนได้ 100 % (3.2) ผ่านการทดสอบระบบ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยา / ใบสั่งแล็บดิจิทัล ผู้รับบริการสามารถขอรับใบรับรองแพทย์ดิจิทัล เมื่อมารับบริการซึ่งข้อมูลจะเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลที่รักษาและปรากฏในแอปพลิเคชันหมอพร้อม ใบสั่งยาดิจิทัล ผู้รับบริการสามารถขอรับใบสั่งยาดิจิทัล พบแพทย์เสร็จสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องรอรับยาที่โรงพยาบาล นำใบสั่งยาดิจิทัลในแอปพลิเคชันหมอพร้อมและบัตรประชาชนไปรับยา ที่ร้านขายยาในเครือข่ายใบสั่งแล็บดิจิทัล สามารถนำไปตรวจที่คลินิกแล็บ ในเครือข่าย ข้อมูลจะเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลที่รักษาและปรากฏในแอปพลิเคชันหมอพร้อม (4) หลังเข้ารับบริการ พบว่า (4.1) การแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม ในปี 2567 จังหวัดนครราชสีมา สามารถให้บริการ

การแพทย์ทางไกล (telemedicine) เกสักรรมทางไกล จำนวน 21,539 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลสามารถจองคิว นัดหมายล่วงหน้าเพื่อรักษากับแพทย์ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมและยังสามารถเลือกรับยาเองที่โรงพยาบาลหรือรับยาทางไปรษณีย์ หรือร้านยาในเครือข่ายสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนานเป็นการประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพบนมือถือผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม (4.2) ผลการดำเนินงาน การรับยาที่บ้าน ปี 2567 จำนวน 2,395 Visit ร้านยาที่ร่วมโครงการ ส่งยาถึงบ้านผู้ป่วย ติดตามการใช้ยาผ่านระบบ U Tele pharmacy ในแอปพลิเคชันหมอพร้อมโดยเภสัชกร (4.3) การส่งยาแบบ Heath Rider ของจังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการ 33 โรงพยาบาลจาก 34 โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 97.05 (4.4) การนัดหมายออนไลน์ ผู้รับบริการสามารถเลือกวัน เวลา นัดหมายล่วงหน้า สำหรับจองคิวออนไลน์เพื่อเข้ารับบริการได้ ซึ่งจะมีระบบการแจ้งเตือนบนโทรศัพท์มือถือ ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม หน่วยบริการที่สามารถให้บริการนัดหมายออนไลน์ได้แก่ แผนกทันตกรรมแพทย์แผนไทยกายภาพบำบัดคลินิกตาเวชศาสตร์ครอบครัวอายุรกรรม ศัลยกรรม ส่งเสริมการมีบุตร คลินิกเฉพาะทาง เป็นต้น (4.5) สามารถทำการส่งข้อมูลการเบิกจ่ายกับกองทุนสุขภาพ ผ่านระบบ Financial Data Hub ได้ 100% (4.6) ประชาชนสามารถใช้ Application หมอพร้อม เชื่อมต่อการเข้ารับบริการกับสถานบริการที่สะดวกรวดเร็ว ได้จัดตั้งจุดรับเรื่องร้องเรียน กรณีเกิดปัญหาการเข้าใช้บริการระบบ 30 บาท (Call Center) และประชาสัมพันธ์ผ่านเฟซบุ๊ก โคราชพร้อม

3. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท

รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่าบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการมีความพึงพอใจและความต้องการต่อรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาโดยภาพรวมความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. =.62) และความต้องการโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.62)

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า (1) ด้านความเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากในทุกประเด็น โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ มีระบบป้องกันความปลอดภัย ($\bar{X}=4.17$, S.D. =.67) ข้อมูลสุขภาพครบถ้วน สมบูรณ์ ($\bar{X}=4.16$, S.D. =.56) ข้อมูลสุขภาพมีความเป็นปัจจุบัน ($\bar{X}=4.15$, S.D. =.65) มีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=4.12$, S.D. =.75) ส่วนความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ มีระบบป้องกันความปลอดภัย ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.66) ข้อมูลสุขภาพครบถ้วน สมบูรณ์ ($\bar{X}=4.24$, S.D. =.49) ข้อมูลสุขภาพมีความเป็นปัจจุบัน ($\bar{X}=4.23$, S.D. =.73) มีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=4.21$, S.D. =.52) (2) ด้านการดำเนินงาน มีความพึงพอใจแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ที่ระดับมากที่สุด โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.55) รูปแบบการให้บริการสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.23$, S.D. =.59) และที่ระดับมาก โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ การควบคุม กำกับกับการดำเนินงานมีความเหมาะสม

($\bar{X}=4.11$, S.D. =.69) ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม ($\bar{X}=3.98$, S.D. =.55) บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการให้บริการ ($\bar{X}=3.95$, S.D. =.49) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ($\bar{X}=3.91$, S.D. =.68) วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ พร้อมใช้งาน ($\bar{X}=3.90$, S.D. =.72) ส่วนความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ กระบวนการดำเนินงานมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.29$, S.D. =.66) รูปแบบการให้บริการสุขภาพมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.28$, S.D. =.45) การควบคุม กำกับ การดำเนินงานมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.27$, S.D. =.63) ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.26$, S.D. =.61) บุคลากรทางการแพทย์มีความพร้อมในการให้บริการ ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.59) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ($\bar{X}=4.24$, S.D. =.61) วัสดุ อุปกรณ์ เพียงพอ พร้อมใช้งาน ($\bar{X}=4.23$, S.D. =.70) (3) ด้าน การนำไปใช้ประโยชน์ มีความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมากในทุกประเด็น โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ ประหยัดค่าใช้จ่าย ($\bar{X}=4.19$, S.D. =.53) การให้บริการมีความรวดเร็วมากขึ้น ($\bar{X}=4.18$, S.D. =.60) การให้บริการสะดวกสบาย ($\bar{X}=4.17$, S.D. =.49) ลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อพบแพทย์ ($\bar{X}=4.15$, S.D. =.75) ส่วนความต้องการอยู่ที่ระดับมากที่สุดในทุกประเด็น โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) จากมากไปน้อย ได้แก่ ประหยัดค่าใช้จ่าย ($\bar{X}=4.30$, S.D. =.58) การให้บริการมีความรวดเร็วมากขึ้น ($\bar{X}=4.27$, S.D. =.70) การให้บริการสะดวกสบาย ($\bar{X}=4.25$, S.D. =.59) ลดระยะเวลาการรอคอยเพื่อพบแพทย์ ($\bar{X}=4.24$, S.D. =.71)

ผลการวิจัยจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง พบว่า (1) ด้านบริบทของพื้นที่ ได้แก่ (1.1) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อน

นโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เพื่อช่วยให้การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (1.2) บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา เพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานบริการเอกชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงาน (1.3) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณที่ได้จากจากหน่วยบริการสุขภาพระดับอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมักเป็นการบูรณาการงบประมาณจากส่วนอื่น ๆ (2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ (2.1) การวางแผนการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา มีการวางแผนการดำเนินงานในแต่ละระดับ โดยการแปลงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขสู่แผนการปฏิบัติงาน (2.2) หลักการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา มีความเหมาะสม โดยได้ข้อมูลด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการเข้ามาประกอบการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน (3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ (3.1) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน

ใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา หรือ KORAT 5G Model สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้จริง เพราะทำให้จังหวัดนครราชสีมาสามารถปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (3.2) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ทำให้การทำงานง่ายขึ้น ทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความรวดเร็วมากขึ้น (4) ผลลัพธ์ ได้แก่ (4.1) รูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยลดความแออัดในสถานบริการได้จริง (4.2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้งานรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ประชาชนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการสุขภาพ (4.3) รูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาในอนาคต มุ่งเน้น การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขระยะที่ 3 โดยมี การปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

การอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ และความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นสถานการณ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า จังหวัดนครราชสีมาได้ผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับ ทุกสังกัด เพื่อให้

ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น ด้วยบัตรประชาชนเพียงใบเดียว พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าสู่ข้อมูลผ่านระบบข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อความรวดเร็วในการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้ ยังมี การยกระดับหน่วยบริการให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital) ที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มายกระดับระบบบริการสุขภาพดิจิทัล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นสำคัญ เพื่อความปลอดภัยของพี่น้องประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข[3] ที่กล่าวว่า นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว มีเป้าหมายเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการทุกระดับและทุกสังกัดอำนวยความสะดวกแก่ ประชาชนในการเข้ารับบริการ ทาง การแพทย์ และสุขภาพ พร้อมทั้งลดภาระการดำเนินงานของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์และสุขภาพ กล่าวคือ จังหวัดนครราชสีมาได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข โดยการแปลงนโยบายสู่แผนปฏิบัติการ มอบหมายให้ทุกอำเภอ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพร้อมกัน ผ่านเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (กพ.) เพื่อให้มีแนวทางถือปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) ด้านกำลังคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

บุคลากรในสังกัด จำนวน 14,338 คน กระจายตัวอยู่ทุกอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแล สนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดี (2) ด้านทรัพยากร อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ชิ้นส่วนตัวตน สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น (3) ด้านงบประมาณในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมาได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีจำนวนน้อย (4) ด้าน การจัดการ รูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน จากการวิเคราะห์ความพร้อมในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งให้เห็นว่า จังหวัดนครราชสีมาความพร้อมในด้านบุคลากร เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนมากมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างดี และด้านงบประมาณ แม้จะไม่ถึงงบประมาณสนับสนุนอย่างชัดเจน แต่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอสามารถบูรณาการงบประมาณร่วมกับงานอื่น พร้อมทั้งขอรับ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ยังไม่ได้พร้อม ได้แก่ ด้านทรัพยากร และด้าน การจัดการ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงแรกของการดำเนินงาน ซึ่งผู้บริหารได้เร่งรัดให้ผู้เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวเมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าเงิน 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อุปสรรคไม่เพียงพอในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหา มอบหมายให้หน่วยบริการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เพื่อให้พร้อมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันทา กาญจนพงศ์^[7] ที่ว่า ปัญหาอุปสรรค เช่น การยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยัง

ไม่เห็นความสำคัญ เป็นต้น ขณะเดียวกันสุภาพร สีหาพล^[8] ยังสะท้อนปัญหาด้านสถานที่ของโรงพยาบาลไม่เพียงพอและการแออัดของผู้รับบริการ ปัญหาระบบสารสนเทศที่ยังไม่มีความพร้อมต่อการดำเนินงานของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค กล่าวคือ ปัญหาดังกล่าว เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการดำเนินงานซึ่งเป็นปัญหาด้านด้านกำลังคน และด้านทรัพยากร แต่ปัญหาดังกล่าวได้รับแก้ไขเมื่อดำเนินงานได้สักระยะหนึ่ง

2. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า (1) ผู้บริหาร (ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล) กำหนดนโยบายรูปแบบ การดำเนินงานฯ ชัดเจน (2) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุน ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ให้กับประชาชน (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน สนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงานฯ ตามความเหมาะสม (4) ประชาชน ปฏิบัติตามรูปแบบการดำเนินงานฯ อย่างเคร่งครัด (5) รูปแบบการดำเนินงานฯ มีความชัดเจน ทั้งด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากร และด้านการจัดการเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมงานสามารถปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนันทา กาญจนพงศ์^[7] ที่ว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน เช่น การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกกระบวนการที่สะดวกรวดเร็วมี

ประสิทธิภาพ เป็นต้น กล่าวคือ องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน การดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยแต่ละองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญต่างหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า รูปแบบการดำเนินงานฯ ภายใต้แนวคิด KORAT 5G Model ได้แก่ (1) การเข้าถึงที่ดี (good access) ประชาชนใช้บัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกที่ ทั้งรัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ (2) ข้อมูลที่ดี (good data) รูปแบบการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวมีความชัดเจน มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพผ่านระบบดิจิทัล (Health ID, PHR) อย่างเป็นระบบและปลอดภัย (3) บริการที่ดี (good service) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการ ทันสมัย สะดวกสบาย เช่น การแพทย์ทางไกล เกสซกรรมทางไกล และ Health Rider เป็นต้น (4) การบริหารจัดการที่ดี (good governance) ผู้บริหารให้ความสำคัญ ในการดำเนินงาน สนับสนุนด้านงบประมาณ และการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (5) ความร่วมมือที่ดี (good collaboration) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความร่วมมืออย่างดีในการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวร่วมกัน อย่างเข้มแข็ง กล่าวคือ รูปแบบการดำเนินงานฯ ดังกล่าวเกิดจากการระดมสมองร่วมกันจากหลากหลายภาคส่วน

เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบการดำเนินงานฯ ที่เหมาะสมกับจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งถือเป็นจังหวัดที่มีประชากรจำนวนมาก และมีความหลากหลาย โดยแต่ละอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมย่อยได้ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

3. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, S.D. =.62) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสง่า ไชยนา[9] ที่ว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู ประชาชนผู้มีสิทธิมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean =4.50, S.D. = 0.61) และ ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการและเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.79, S.D. = 0.45) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจาก การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา โดยสิทธิประโยชน์เป็นอีกมิติหนึ่งของการดำเนินงานฯ ซึ่งให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ด้านกระบวนการ เช่น รูปแบบการดำเนินงานฯ หรือ KORAT 5G Model สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

ได้จริง เพราะทำให้จังหวัดนครราชสีมาสามารถปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความรวดเร็วมากขึ้น เป็นต้น Stufflebeam and Shinkfield[10] ที่ว่า กระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับ การติดตาม รวมถึงเอกสาร และกิจกรรมต่าง ๆ กล่าวคือ การประเมินผลด้านกระบวนการ เป็นการประเมินรูปแบบการดำเนินงานฯ ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่สามารถดำเนินงานได้จริง ส่งผลให้การดำเนินงานยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ จังหวัดนครราชสีมาเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดภายใต้ห้วงเวลาตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควรเสริมสร้างการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวอย่างต่อเนื่องและหลากหลายช่องทาง

1.2 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ควรให้การสนับสนุน ส่งเสริม การดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวร่วมกันอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกพื้นที่

1.3 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาควรมีการติดตามตรวจสอบ และประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อยกระดับการป้องกันและสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ควรมีการสื่อสารการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวไปยังประชาชนโดยมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน

2.2 สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ควรพัฒนาเนื้อหาประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่ายและครอบคลุมทุกมิติของนโยบาย เช่น วิธีการเข้าถึงบริการดิจิทัล สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ประชาชนใช้บริการได้อย่างมั่นใจและเต็มประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเข้าใจความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประชาชน เพื่อให้ทราบความเข้าใจของประชาชน เป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบ การพัฒนารูปแบบการสื่อสารไปสู่

ประชาชน

3.2 การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ผลศึกษาผลจากการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา หรือ KORAT 5G Model

เอกสารอ้างอิง

- [1] [1] สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). [ออนไลน์]. (2559). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733_1_.pdf
- [3] สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. หมอชลน่านเผยปช.พอใจนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ พร้อมลุยเฟส 2 ใน 8 จังหวัด. [ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2024/02/29662>
- [4] กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว. [ออนไลน์]. (2567). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 15 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://bdh.moph.go.th/site/wp-content/uploads/2024/06/V6-DHT-30-bath.pdf>
- [5] Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30(3): 607–10.
- [6] Cochran, W. G. Sampling techniques (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons; 1997.
- [7] สุนันทา กาญจนพงศ์. ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2567; 10(1) : 199 – 219.
- [8] สุภาพร สีหาพล. ประสิทธิผลของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของโรงพยาบาล สันทราย จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2559.
- [9] สง่า ไชยนา. ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2565; 7(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2565 : 117 – 26.
- [10] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.