

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
ของจังหวัดนครราชสีมา
Strategic Development for 30 Baht to Treat Disease Anywhere with a Single
Individual Card in Nakhon Ratchasima Province

ชนกพร ผลทรัพย์* และเชษฐชัยวัฒน์ สิริจามร**
Chanokporn. Pholsap* and Chedchaiwat Sirijamorn**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา***
Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office***
เบอร์โทรศัพท์ 08-32442-4532; E-mail : Nokampun@gmail.com*
วันที่รับ 24 พ.ย. 2568; วันที่แก้ไข 8 ธ.ค. 2568; วันที่ตอบรับ 17 ธ.ค. 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน (2) พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ และ (3) ประเมินผล กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้บริหารงาน จำนวน 29 คน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 38 คน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง และแบบประเมินความถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปได้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า (1) จังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การยืนยันตัวตนของประชาชน

ยังไม่ถึงเป้าหมาย การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็นต้น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพการทำงานแบบบูรณาการ การสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพ เป็นต้น (2) การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน โดยการวิเคราะห์ SWOT, SPIDER CHART, TOWS MATRIX นำไปปฏิบัติ ติดตามกำกับ พัฒนาในระดับพื้นที่ได้กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย โดยมุ่งหวังให้คนโคราชรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวที่รวดเร็วมีคุณภาพ ด้วยระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ ซึ่งมี 7 กลยุทธ์ 24 มาตรการสำคัญ 16 ตัวชี้วัด (3) การประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ พบว่าด้านความถูกต้องของกลยุทธ์การดำเนินงานฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$, $S.D.=0.66$) ด้านความเหมาะสมของกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$, $S.D.=0.67$) ด้านความเป็นไปได้ของ

กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.21, S.D=0.68$) ส่วนการประเมินผลความสำเร็จผล จำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่ามีผลสำเร็จเพิ่มขึ้นในทุกตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดเป็นกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในทุกระดับ เพื่อให้ทุกพื้นที่ได้นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ : กลยุทธ์การดำเนินงาน; 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

Abstract

This research and development. The objectives were to (1) study the current situation. (2) develop strategic proposals for developing 30 baht, and (3) evaluate strategic proposals for developing 30 baht, treatment Anywhere with a Single Individual Card in Nakhon Ratchasima Province. The sample group included 29 executives in Nakhon Ratchasima province. There are 38 medical and public health personnel working at each level and 92 stakeholders. Research instruments include document analysis, in-depth interviews, focus groups, brainstorming sessions, and various assessment forms. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics such as frequency, percentage, and mean. For qualitative data, the data were analyzed by classifying and grouping the data.

The results found that (1) Nakhon Ratchasima province places importance on 30 baht treatment everywhere with a Single Individual Card . Obstacles such as verifying people's

identities have not yet reached the goal, linking health data among service units at all levels, Develop Smart Hospital, etc. Important factors that affect operational success, such as efficient management, Integrated collaboration across all systems that are convenient, Comprehensive public relations communications, Develop the quality service unite at all levels, etc. (2) Development of strategic proposals Follow the SWOT, SPIDER CHART, TOWS MATRIX process to select and define (draft) development strategies.

It consists of a vision, mission, and goals with the aim of providing people with convenient and fast services using the digital health technology system, which has 7 strategies, 24 operational measures, and 16 indicators for control, supervision, and evaluation. (3) Evaluation of the correctness of the strategy: The overall picture is at a high level ($\bar{X}=4.36, S.D=0.66$), In terms of suitability, the overall picture is at a high level ($\bar{X}=4.26, S.D=0.67$). In terms of feasibility, overall it was at a high level ($\bar{X}=4.21, S.D=0.68$), and performance evaluation in 10 indicators increased continuously. Suggestions : A manual, guidelines, or measures for operations should be prepared. So that every Area that has operations according to "30 baht, treatment everywhere with a Single Individual Card " will be in direction.

Keywords : Strategic Development ; 30 baht, Treatment Everywhere with a Single Individual Card.

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายในปี 2567 เป็นนโยบายเน้นหนักจำนวน 10 เรื่องที่ต้องเร่งดำเนินงาน โดย 1 ใน 10 เรื่อง พบว่าการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ถือเป็นเรื่องที่ 7 ที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะผลักดันให้นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เกิดผลสำเร็จในพื้นที่โดยเร็ว และในวันที่ 3 มกราคม 2567 บอร์ดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล 30 บาท อพทเรด “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ในจังหวัดนาร่อง” และอนุมัติขยายประเภทบริการนวัตกรรมเป็น 8 ประเภทพร้อมจัดสรรงบประมาณสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ติดตามขับเคลื่อน 3.65 ล้านบาท รวมกรอบวงเงินดำเนินการทั้งหมด 366.57 ล้านบาท โดยกรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่” รวมทั้งเห็นชอบกรอบงบประมาณสำหรับการขยายประเภทบริการนวัตกรรมจาก 4 ประเภทเป็น 8 ประเภทในพื้นที่ 4 จังหวัดนาร่องระยะที่ 1 ได้แก่ จังหวัดแพร่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่ 4 จังหวัดนาร่องระยะที่ 2 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดพังงา จังหวัดนนทบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดหนองบัวลำพู จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดสระแก้ว โดยมีหลักการสำคัญคือ เน้นการเพิ่มเข้าถึงบริการ โดยพัฒนาระบบ

การบริหารการจ่าย การติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดคือ (1) คงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิมสำหรับรายการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) ใช้ระบบแสดงตัวตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการเช่นเดียวกับสวัสดิการข้าราชการ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชนและให้เบิกจ่ายรวดเร็ว (2) เน้นการจัดระบบเพื่อควบคุมการบริหารการเบิกจ่ายให้มีประสิทธิภาพ ในหน่วยบริการและรายการบริการที่มีอยู่เช่น คลินิกเอกชน คลินิกการพยาบาลฯ ค่าบริการไตวายเรื้อรัง ค่าอุปกรณ์ (Instrument) ปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด โดยพิจารณาการออกแบบการจ่ายให้มีประสิทธิภาพและเอื้อต่อการตรวจสอบ (3) เพิ่มการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนทำงานร่วมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หน่วยบริการและ สปสช.เขต โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทเป็นหน่วยกำกับดูแล เพื่อจัดกลไกการกำกับ การเข้าถึงบริการ คุณภาพและมาตรฐานบริการ การประเมินผลและตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการของหน่วยบริการในพื้นที่กำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก ร้านยา โรงพยาบาลเอกชน สามารถดำเนินการ (1) เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ (2) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนใน การรับบริการ (3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน¹¹⁾และมีกรอบการพัฒนาระบบ/พัฒนางาน ดังนี้ (1) พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล

สุขภาพผ่าน HIS, JHIS, EHP, หมอพร้อม, Station, สอน. บัณฑิต และระบบอื่น ๆ (2) พัฒนาระบบ ยืนยันตัวตน โดยเน้นการยืนยันตัวตนของผู้รับ บริการ การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการ การตรวจสอบ สิทธิ การยืนยันเข้ารับบริการ การลงลายมือ ชื่ออิเล็กทรอนิกส์ การยืนยันตัวตนต่างด้าว (3) พัฒนาระบบ MOPH Data Hub โดยเน้นการดำเนินการ ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ สมุดสุขภาพ ประชาชน ในรับรองแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยา/ใบสั่ง แล็บ การแพทย์และเภสัชทางไกล การนัดหมาย ออนไลน์ บริการรับส่งยาทางไปรษณีย์ การเบิก จ่ายกับกองทุนสุขภาพ บริการจ่ายเงินออนไลน์ การส่งต่อการรักษาพยาบาล บริการเจาะเลือดใกล้ บ้านและเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (4) การพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน โดยพัฒนา Line OA, การพัฒนา Application ในส่วนการขยาย ประเภทบริการนวัตกรรม โดยจะเพิ่มหน่วยบริการ จากเดิมที่มี ร้านยาที่ให้บริการดูแลอาการเจ็บป่วย เล็กน้อย คลินิกการพยาบาลฯ ให้บริการทำแผล ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลพื้นฐานและ การบริหารยาตามแผนการรักษาของหน่วยบริการ ประจำการพยาบาลที่บ้าน คลินิกเทคนิคการแพทย์ บริการเจาะเลือดที่บ้าน และคลินิกกายภาพบำบัด บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 4 กลุ่มโรค โดยจะ เพิ่มเติมหน่วยบริการอีก 4 ประเภท คือ 1. คลินิก เวชกรรม ให้บริการตรวจรักษาโรคเฉียบพลัน (acute) หรือโรคเรื้อรัง (chronic) ใน 42 กลุ่มโรค 2. คลินิกทันตกรรม ให้บริการขูด ถอน เคลือบ หลุมร่องฟันและเคลือบฟลูออไรด์ 3. รถทันตกรรม เคลื่อนที่ ให้บริการขูด ถอน เคลือบ หลุมร่องฟัน และเคลือบฟลูออไรด์แก่กลุ่มเปราะบางเช่นผู้ต้องขัง และเด็กในสถานพินิจและ 4. คลินิกแพทย์แผนไทย

ให้บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อ การรักษา^[2]

ในการขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาท รักษา ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ถือเป็นนโยบาย สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ต้องเร่งขับเคลื่อนให้เห็นรูปธรรมโดยเร็ว เกิดประโยชน์ต่อ ประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน วาง ระบบสาธารณสุขรูปแบบใหม่และจากการดำเนิน ที่ผ่านของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่ เปิดดำเนินการในระยะที่ 2 สิ่งที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมา ยังพบโอกาสพัฒนาและข้อ จำกัดในการพัฒนา 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตร ประชาชนใบเดียวในหลายเรื่อง ได้แก่ 1. ข้อจำกัด ด้านกฎหมายที่เข้าใจไม่ตรงกัน 2. ข้อจำกัดด้าน การคุ้มครองสิทธิ์และการจัดบริการที่ไม่เพียงพอ 3. ข้อจำกัดด้านการนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่ ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการ และการสนับสนุนบริการ การเชื่อมโยงระบบ ข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับการพัฒนา ระบบบริการให้มีศักยภาพสูงภายใต้โรงพยาบาล อัจฉริยะ พร้อมทั้งลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนของ บุคลากรด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบพิสูจน์ตัวตน และยืนยันตัวตนทางดิจิทัลที่คล่องตัว การพัฒนา ระบบเข้าถึงบริการของประชาชนที่ง่าย สะดวก สบายลดระยะเวลาารอคอย^[3] ฯลฯ ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของ จังหวัดนครราชสีมา อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิต ของประชาชนดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ พัฒนา กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตร ประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา อันจะ

ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ต่อหน่วยบริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในทุกระดับก็เชื่อว่านโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จะคงอยู่ตลอดไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ(1)ผู้บริหารในศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้บริหารในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ดำเนินการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 114 คน (2) ทีมระดับปฏิบัติการในศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป /ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่นำนโยบายการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมาไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 532 คน (3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับจังหวัด อำเภอ

ตำบล หมู่บ้าน ที่ร่วมนำนโยบายดำเนินการงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 15,629 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ (1) ผู้บริหารงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดและรองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน, นายแพทย์สาธารณสุขและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 คน, นายอำเภอ จำนวน 7 อำเภอๆ ละ 1 คน รวม 7 คน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน จำนวน 7 อำเภอๆ ละ 1 คน รวม 7 คน, สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 อำเภอๆละ 1 คน รวม 7 คน รวมจำนวน 29 คน (2) ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานในศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 อำเภอๆละ 1 คน รวม 7 คน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 7 อำเภอๆ ละ 1 คน รวม 7 คน ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 อำเภอๆละ 2 คน รวม 14 คน รวมจำนวน 38 คน (3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา ในระดับพื้นที่ ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นตัวแทนระดับจังหวัด ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปลัดอำเภอ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นกำนัน จำนวน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นนายกเทศบาล/ อบต./เทศบาล ผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียที่เป็นผู้ใหญ่มาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล/หมู่บ้าน จำนวน 94 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

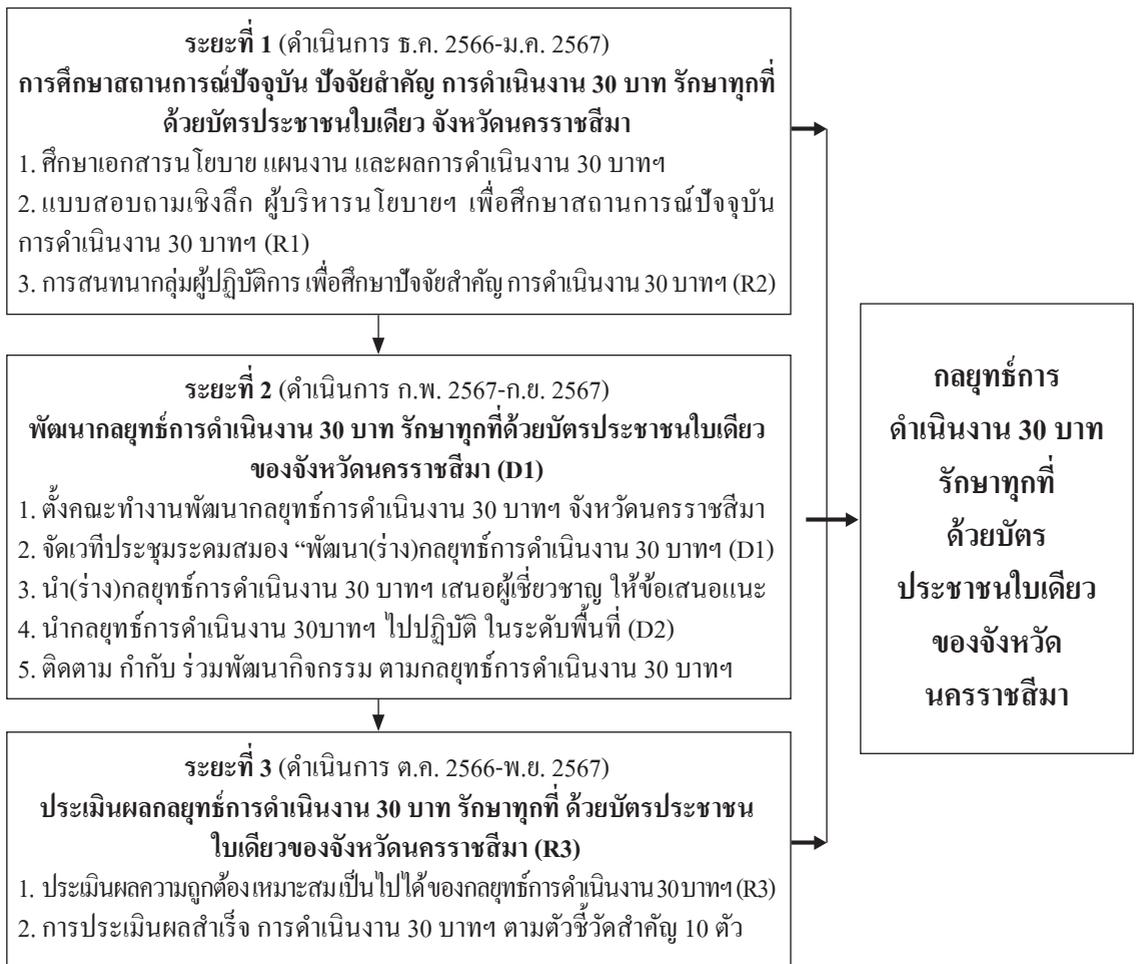
ผู้วิจัยจะศึกษาด้วยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยการวิจัยที่เน้นการศึกษาไปพร้อมกับการพัฒนาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาไปพร้อมกัน มีขอบข่ายชัดเจนและศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลในทุกประเด็น เป็นการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน การดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วย

บัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา และนำไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และดำเนินการประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการศึกษาวิจัย ในระยะเวลา 12 เดือน โดยศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ.2566 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยแบ่งวิธีการวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา โดยประกอบด้วย (1) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน โดยการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ คำสั่ง นโยบาย รายงานการประชุม เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ และรายงานต่าง ๆ (2) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารนโยบายฯ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา (3) ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่าง ๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติกร ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา

ระยะที่ 2 พัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดย ประกอบด้วย (1) เชิญผู้แทนผู้บริหารฯ และผู้ปฏิบัติกรฯ เป็นคณะทำงานพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา (2) ถิ่นข้อมูลให้คณะทำงานพัฒนากลยุทธ์ฯ ถึงสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ข้อเสนอต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนา(ร่าง)กลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ของจังหวัดนครราชสีมา (3) ประชุมระดมสมองคณะทำงานฯ เพื่อพัฒนา (ร่าง)กลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา (4) เสนอ(ร่าง)กลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย 30 บาท ผู้เชี่ยวชาญด้านจัดทำกลยุทธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย ได้ให้ข้อเสนอแนะ ข้อปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (5) การนำ(ร่าง)กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา ไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยประกาศนโยบายและชี้แจงกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาทฯ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ให้กับผู้บริหารและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานฯ ใน 32 อำเภอในจังหวัดนครราชสีมา (6) ติดตาม ร่วมพัฒนาระบบงาน ร่วมพัฒนา กิจกรรม ในกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดนครราชสีมา

ระยะที่ 3 การประเมินผล กลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดยประกอบด้วยขั้นตอน(1)ประเมินผลความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ต่อกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา (2) ประเมินผลความสำเร็จของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญต่างๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัด นครราชสีมา ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบวิเคราะห์เอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้แก่ คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ เอกสารรายงานต่าง ๆ (2) แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่าง ๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา (3) แบบสนทนากลุ่ม ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนได้เสียเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน และปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่

ระยะที่ 2 พัฒนากลยุทธ์ศาสตร์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม 2567 – กันยายน 2567 โดยประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย (1) แบบประชุมระดมสมองของคณะทำงานฯ โดยจัดประชุมระดมสมองจำนวน 1 ครั้ง เพื่อยกร่างกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา (2) แบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ด้าน โดยเน้น ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ผู้เชี่ยวชาญด้าน

การจัดทำกลยุทธ์ด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (3) แบบบันทึกติดตามเยี่ยมพื้นที่ เพื่อใช้บันทึกผล การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดยติดตามเยี่ยมเดือนละ 1-2 ครั้ง

ระยะที่ 3 การประเมินผลกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา โดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2567–พฤศจิกายน 2567 ประกอบด้วยเครื่องมือวิจัย ดังนี้ (1) แบบประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ของกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา (2) แบบผลประเมินความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 ตัวชี้วัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบติดตามผลการดำเนินงาน แบบประเมินระดับความสำเร็จ แบบประเมินความถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปได้ และแบบประเมินผลสำเร็จ เมื่อผู้วิจัยจัดรูปแบบและโครงสร้างของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ (1) นายแพทย์นิติคุณ เขียวอยู่ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (2) นายแพทย์สมบัติ วัฒนะ รอง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำกลยุทธ์ด้านสุขภาพ (3) นายจตุรงค์ ปานใหม่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญพิเศษ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้คำแนะนำในการปรับแก้ไข หลังจากเสนอผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ตรวจสอบแล้วผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วนำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา IOC (Index of Item Objective Congruence) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินผลสำเร็จ ได้เท่ากับ 0.79, 0.83, 0.78 และ 0.82 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา
เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่มาก ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงโดยอาศัยการทดสอบความเที่ยงตรงเพียงอย่างเดียว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จาก 2 แหล่ง ดังนี้

ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลแบบบันทึก ที่เก็บรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องในรูปแบบของเอกสาร วารสาร บทความ สิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ เอกสารสรุปประชุมของคณะกรรมการฯ แผนงาน/โครงการ เอกสารรายงานต่างๆ และเอกสารประชาสัมพันธ์ผ่าน Website ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบการวิเคราะห์เอกสาร จำนวน 1 ชุด

ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลจากการสำรวจ (survey research) ด้วยแบบสัมภาษณ์ เชิงลึก แบบสนทนากลุ่ม แบบประชุมระดมสมอง แบบแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ แบบติดตามผลการดำเนินงาน แบบ

ประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความ เป็นไปได้ของกลยุทธ์แบบประเมินผลสำเร็จ ที่ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญต่างๆ ใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ การติดตามผลการดำเนินงาน การประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ การประเมินผลสำเร็จ โดยทำการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลดังนี้ (1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (data triangulation) โดยการตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้มาซึ่งประกอบด้วยแหล่งเวลา สถานที่ และบุคคล โดยพิจารณาข้อมูลที่ได้มาในแต่ละจุดเป็นข้อมูลที่เหมือนกันหรือไม่ ถ้าหากข้อมูลที่ได้เหมือนกันหรือซ้ำ ๆ กับผู้วิจัยถือว่าข้อมูลนั้นเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริงและเชื่อถือบันทึกได้ (2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (method logical triangulation) ตามแนวทางวิจัยเชิงคุณภาพ^[4] ซึ่งผู้วิจัยใช้การสังเกตในแต่ละกิจกรรมควบคู่กับการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) (2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส NRPH 161 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด รหัส KHE 2566-161 เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจอย่างแท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจปกปิดเป็นความลับ โดยข้อมูลจะเผยแพร่ออกไปในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าของข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนใจในระหว่างการดำเนินกิจกรรม สามารถหยุดการดำเนินการและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตนเองทั้งสิ้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญต่างๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไป จังหวัดนครราชสีมาตั้งอยู่

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเนื้อที่ประมาณ 20,493.96 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 32 อำเภอ 289 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน 913,507 หลังคาเรือน เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 4 แห่ง เทศบาลตำบล 85 แห่ง อบต. 243 แห่ง ประชากร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2561 จำนวน 2,615,120 คน ชาย 1,286,945 หญิง 1,328,175 คน มีโรงพยาบาลศูนย์ (1,300 เตียง) 1 แห่ง โรงพยาบาลระดับ M1 จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 15 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 แห่ง มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 32 แห่ง มีสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินีในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 348 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 182 แห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 166 แห่ง

ด้านสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญ ในการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้บริหารงานและผู้ปฏิบัติงานของจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 58.20) รองลงเป็น เพศหญิง (ร้อยละ 41.80) มีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.18) ส่วนมากมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 65.68) รองลงมาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 20.89) ดำรง

ตำแหน่ง เป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร (ร้อยละ 22.39) รองลงมาตำแหน่งนักบริหารท้องถิ่น (ร้อยละ 20.89) พบความต้องการของประชาชน ได้แก่ (1) การใช้บัตรประชาชนใบเดียวสามารถเข้ารักษาได้ทุกที่โดยไม่ต้องจ่ายเงิน (2) การมีระบบบริการรับส่งยาถึงบ้านด้วย health Rider หรือการส่งยาทางไปรษณีย์ (3) การจองคิวและนัดหมายล่วงหน้าด้วยระบบออนไลน์ (4) ให้การรักษาและให้คำปรึกษาด้วยระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) (5) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเองได้ และขอใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ได้โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล **สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า** (1) การยืนยันตัวตนของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากเป้าหมาย 19,582 คน ลงทะเบียนไปแล้ว 16,140 คน (ร้อยละ 82.42) (2) การยืนยันตัวตนของประชาชน จากเป้าหมาย 1,806,687 คน ยืนยันตัวตนไปแล้ว จำนวน 1,284,529 คน (ร้อยละ 71.11) (3) การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ (PHR) มีรพ.เป้าหมาย 34 แห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ 15 แห่ง (ร้อยละ 41.11) สามารถดูประวัติสุขภาพย้อนหลังได้และมีมาตรฐาน Cybersecurity (4) การพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ มี รพ.เป้าหมาย 34 แห่ง ผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 58) และมี 3 โรงพยาบาลผ่านระดับเงิน (ร้อยละ 8.82) สิ่งที่เร่งแก้ไขและจัดหาได้แก่ ระบบ IPD Paperless และ Next Fire Wall (5) การพัฒนาโรงพยาบาลผ่าน HAIT มี รพ.เป้าหมาย 34 แห่ง ยังไม่มีแห่งใดผ่านเกณฑ์ แต่ได้ยื่นขอประเมินแล้ว 4 แห่ง มีด้านที่ยังต้องพัฒนาของโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ การพัฒนาแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ, การควบคุมคุณภาพข้อมูล (6) การให้บริการการแพทย์ทางไกล มี รพ.

ดำเนินการได้ 15 แห่ง (ร้อยละ 44.11) (7) ระบบรับ-ส่งยาถึงบ้านด้วย Health Rider และไปรษณีย์ มี รพ.ดำเนินการแล้ว 15 แห่ง (ร้อยละ 44.11) (8) ระบบนัดหมายออนไลน์ มี รพ.ที่สามารถดำเนินการได้ 30 แห่ง (ร้อยละ 83.67) (9) การยื่นขอใบรับรองแพทย์ดิจิทัลมีรพ.ที่ดำเนินการได้ 15 แห่ง (ร้อยละ 44.11) (10) การเชื่อมต่อ Financial Data Hub มี รพ.ทุกแห่งดำเนินการได้ (ร้อยละ 100) (11) การสื่อสารประชาสัมพันธ์และการรับฟังความคิดเห็น พบว่ามีการจัดตั้ง War Room มีการจัดศูนย์บริการประชาชน (Call Center) ระดับจังหวัด มีจุดรับเรื่องร้องเรียนให้กับผู้รับบริการ **พบปัญหาอุปสรรค** ได้แก่ (1) การยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในการใช้ Application ยังไม่รับรู้ ยังไม่มีบัตรประชาชนหรือหมุดอายุ และไม่มีสมาร์ตโฟน ไม่มีอินเทอร์เน็ต ฯลฯ (2) การทำงานเชิงรุกยังไม่เชื่อมต่อกับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ (3) หน่วยบริการยังมีอุปกรณ์จำกัด อาทิ สมาร์ตโฟน โน้ตบุ๊ก เน็ต ฯลฯ และไม่มีแรงจูงใจหรือค่าตอบแทนล่วงเวลาหรือนอกเวลา (4) ความไม่พร้อมของระบบข้อมูล (5) ปัญหาเรื่องการเบิก-จ่ายค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล กับ สปสช. (6) ความไม่พร้อมของระบบรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (7) ความไม่ชัดเจนของข้อมูลส่งผลให้มีความสับสนในการเก็บข้อมูลรายงาน (8) การใช้ระบบปฏิบัติการที่มีความแตกต่างกันของหน่วยบริการ (9) การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย PHR ยังไม่ครอบคลุม (10) การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ยังไม่ทั่วถึง ชัดเจน **พบปัจจัยสำคัญ** ดังนี้ (1) การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ

สะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ (2) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง รับฟังความคิดเห็น (3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้มีความพร้อมเพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อาทิ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบต่าง ๆ อาทิ การจูงใจออนไลน์ การชำระเงินออนไลน์ ประวัติสุขภาพออนไลน์ (4) การพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะทางด้านดิจิทัล (5) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่าย จะนำไปสู่ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น **พบสิ่งสนับสนุนสำคัญ** ดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมของประชาชน เมื่อประชาชนได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ประชาชนจะเข้าใจสิทธิประโยชน์ เข้าใจวิธีการใช้งาน และช่องทางต่าง ๆ และพร้อมให้ความร่วมมือ (2) ความพร้อมของหน่วยบริการ หน่วยบริการต้องมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ความรู้ ประสบการณ์ และระบบต่าง ๆ (3) ระบบข้อมูล และโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และการพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน อาคาร สถานที่ ที่พร้อมต่อการให้บริการ ด้านสุขภาพ (4) การสนับสนุนทรัพยากรที่พอเพียง และตรงความต้องการ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุสิ่งของที่เพียงพอ จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ฯลฯ

2. การพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยตั้งคณะทำงานพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชน

ใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดยได้เชิญผู้แทนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในจังหวัดนครราชสีมา มาร่วมเป็นคณะทำงานฯ จำนวน 30 ท่าน โดยจัดประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนา (ร่าง) กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวจังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 13-15 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) นำสถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญที่ได้จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันฯ ในระยะที่ 1 เสนอให้กับคณะทำงานฯ ได้ทราบพร้อมตอบข้อซักถามและข้อสงสัยต่างๆ (2) คณะทำงานฯ ประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอก ด้วย SWOT Analysis จัดทำ SWOT Position จัดทำ TOWS METRIX ได้ (ร่าง) กลยุทธ์การดำเนินงานฯ (3) นำผลการวิเคราะห์ที่ได้รับในทุกขั้นตอน ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ให้ข้อเสนอแนะและดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จึงได้กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา (4) นำกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ทุกอำเภอ ในระยะเวลา 6 เดือน และร่วมพัฒนางาน ติดตาม กำกับ ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (5) นำข้อค้นพบมาปรับปรุงแก้ไข ได้กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

วิสัยทัศน์ คนโคราช 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว **พันธกิจ** (1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ (2) พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเอง ในทุกมิติ (3) พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ ที่มี

ประสิทธิภาพ เป้าหมาย ได้แก่ คน โคโรนา 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวที่รวดเร็ว มีคุณภาพ ด้วยดิจิทัลสุขภาพ 7 กลยุทธ์ ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพบริการอัจฉริยะ (2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ (3) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล (4) พัฒนาระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพสูง (5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ อสม. จิตอาสาด้านสุขภาพ (6) พัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุก (7) พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ 24 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย (1) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ PHR ออนไลน์ (2) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ (3) เร่งรัดหน่วยบริการเปิดให้บริการระบบบริการทางไกล (Telemedicine) (4) พัฒนาระบบบริการ Home Service ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลทางสุขภาพ (5) เร่งรัดหน่วยบริการเปิดให้บริการ การจองคิวออนไลน์ (6) พัฒนาระบบการส่งยาถึงบ้าน (7) พัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ (8) พัฒนาศูนย์อำนวยความสะดวกดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ (9) พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย ภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินการ (10) เร่งรัดการยืนยันตัวตนทั้ง Personal ID และ Health ID เชิงรุก (11) พัฒนาคูณภาพมาตรฐาน HAIT ของโรงพยาบาล (12) พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนผ่านหมอฟร้อมแพลตฟอร์ม (13) พัฒนาระบบป้องกันข้อมูล Data Security (14) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและดิจิทัลสุขภาพศักยภาพสูง (15) พัฒนาประสิทธิภาพการตรวจสอบคุณภาพและการส่งข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่าย (16) เพิ่มศักยภาพศูนย์เรียกเก็บ (Clearing House) ระดับอำเภอ (17) พัฒนาศูนย์ใกล้เกลี่ยและแก้ไขปัญหา

(18) พัฒนาความรู้บุคลากรทางการแพทย์และจิตอาสาด้านสุขภาพแบบออนไลน์ (19) พัฒนาผู้ส่งยาถึงบ้าน (Health Rider) และผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Care Giver (20) พัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นแบบเบ็ดเสร็จ (21) พัฒนาระบบการตอบโต้ข่าวเชิงลบและ Fake News อย่างรวดเร็ว (22) รมรงค์หรือ Kick off ดำเนินงานงาน 30 บาท ระดับพื้นที่ (23) พัฒนาระบบการทำงานเชิงบูรณาการ (24) พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ 16 ตัวชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วย (1) ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการส่งข้อมูลสุขภาพ PHR ผ่านระบบออนไลน์ได้ (2) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลผ่านคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ (3) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลเปิดให้บริการระบบบริการทางไกล (Telemedicine) (4) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลเปิดให้บริการการจองคิวออนไลน์ (5) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลเปิดให้บริการ การส่งยาถึงบ้าน (6) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ (7) ร้อยละ 80 ของเครือข่ายสุขภาพ ภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว (8) ร้อยละ 90 ของบุคลากรทางการแพทย์ มีการยืนยันตัวตน Personal ID (9) ร้อยละ 70 ของประชาชนมีการยืนยันตัวตน Health ID (10) ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลผ่านคุณภาพมาตรฐาน HAIT ของโรงพยาบาล (11) ร้อยละ 90 ของ รพ. มีระบบการตรวจสอบคุณภาพและส่งข้อมูลการเบิกค่าใช้จ่าย (12) ร้อยละ 90 ของ รพ. มีศูนย์เรียกเก็บ (clearing house) ระดับอำเภอ (13) ร้อยละ 90 ของ รพ. มีศูนย์ใกล้เกลี่ยและแก้ไขปัญหา (14) ร้อยละ 90 ของ รพ. มีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล

สุขภาพให้บุคลากร (15) ร้อยละ 90 ของ รพ.พัฒนา ระบบ Health Rider และ Care Giver (16) ร้อยละ 90 ของ รพ.ตอบโต้ข่าวเชิงลบหรือ Fake News ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (17) ร้อยละ 90 ของ รพ. มีศูนย์สื่อจัดการข้อมูลแบบเบ็ดเสร็จ (18) ร้อยละ 90 ของ รพ./สสอ มีระบบควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ

3. การประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของ จังหวัดนครราชสีมา

ได้ทำการประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของ จังหวัดนครราชสีมาใน 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การประเมินผลความถูกต้องความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ต่อกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านความถูกต้องของ กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}=4.36, S.D=0.66$) โดยองค์ประกอบ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ กลยุทธ์การพัฒนา ($\bar{X}= 4.49, S.D= 0.71$) องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ มาตรการสำคัญ ($\bar{X}= 4.28, S.D= 0.64$) ส่วนความเหมาะสมของกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.26, S.D= 0.67$) โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พันธกิจ ($\bar{X}= 4.36, S.D= 0.62$) องค์ประกอบ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มาตรการสำคัญ ($\bar{X}= 4.17, S.D= 0.71$) ส่วนความเป็นไปได้ ของกลยุทธ์ การดำเนินงาน 30 บาทฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 4.21, S.D= 0.68$) องค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูง ที่สุด คือ พันธกิจ ($\bar{X}=4.37, S.D=0.71$) องค์ประกอบ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มาตรการสำคัญ ($\bar{X}= 3.97, S.D= 0.68$)

2. ประเมินผลความสำเร็จของกลยุทธ์ การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา โดยประเมิน ผลสำเร็จตามตัวชี้วัด จำนวน 10 ตัวชี้วัด พบว่า (1) ผลการยืนยันตัวตนของบุคลากร หรือ Provider ID มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 13,140 คน (66.19 %) เป็น 19,490 คน (99.53%) (2) ผลการยืนยันตัวตน ของประชาชนหรือ Health ID มีผลงานเพิ่มขึ้น จาก 922,529 คน (51.06 %) เป็น 1,522,863 คน (84.29%) (3) ผลการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย (PHR) มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก รพ.14 แห่ง เป็น 34 แห่ง (100 %) (4) ผลการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ SMART HOSPITAL มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 14 แห่งเป็น 34 แห่ง (100%) (5) ผลการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ด้าน HAIT มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก 4 แห่ง เป็น 33 แห่ง (97.05%) (6) ผลการพัฒนาการแพทย์ทางไกลมีผล งานเพิ่มขึ้นจาก รพ.15 แห่ง เป็น 33 แห่ง (97.05%) (7) ผลการส่งยาผ่าน Health Rider มีผลงาน เพิ่มขึ้นจาก รพ.14 แห่ง เป็น 34 แห่ง (100 %) (8) ผลการส่งยาทางไปรษณีย์มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก รพ.15 แห่ง (44.11%) เป็น 33 แห่ง (97.05) (9) ผล การนัดหมายออนไลน์มีผลงานเพิ่มขึ้นจาก รพ. 14 แห่ง (41.11%) เป็น 33 แห่ง (97.05%) (10) ผล การออกไปรับรองแพทย์ดิจิทัล มีผลงานเพิ่มขึ้น จาก รพ.15 แห่ง (44.11 %) เป็น 33 แห่ง (97.05%)

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยและองค์ ประกอบสำคัญต่างๆ ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัด นครราชสีมา

ในการขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาท รักษา

ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัด นครราชสีมา มีเป้าหมายที่มุ่งเน้นให้ทุกหน่วย บริการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยให้ความสำคัญในเรื่อง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของ หน่วยบริการทุกระดับ การอำนวยความสะดวกแก่ ประชาชนในการรับบริการ การเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของโชติกา คงพลี⁵ ที่กล่าวว่า การพัฒนาระบบหลักประกัน สุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาของประชาชน พบปัญหาอุปสรรค ที่สำคัญได้แก่ การยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยังไม่ เห็นความสำคัญ มีข้อจำกัดในการใช้ Application ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสมาร์ตโฟน ไม่มี อินเทอร์เน็ต พบว่าการทำงานเชิงรุกยังไม่เชื่อม ต่อกับ รพ.สต. ถ่ายโอนฯ มีเวลาจำกัดมีอุปกรณ์ จำกัดระบบข้อมูลหรือ โปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ไม่พร้อมใช้งาน การเบิก-จ่ายค่าชดเชยค่ารักษา พยาบาลระบบส่งเสริมประกันระบบส่งข้อมูล ผู้ป่วย ยังเป็นปัญหา ระบบความปลอดภัยทาง ไซเบอร์ไม่มีความพร้อม ระบบการรายงานการจัด เก็บข้อมูลการประมวลผลข้อมูลยังไม่ชัดเจน ระบบ ปฏิบัติการที่มีความแตกต่างกันของหน่วยบริการ รัฐและเอกชน ระบบเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย PHR ยัง ไม่ครอบคลุม การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ยังไม่ทั่วถึง สอดคล้องกับงานวิจัยของโชติกา คงพลี⁵ ที่กล่าวว่า การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและแก้ ปัญหาของประชาชน พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการดำเนินงาน ประกอบด้วย การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการทำงาน ร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกะบบที่สะดวกรวดเร็ว

มีประสิทธิภาพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์และ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อให้ได้ข้อมูล รอบด้าน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับ การใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลทางสุขภาพของหน่วย บริการที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับความสะดวก สมายในการเข้ารับบริการอาทิ การจองคิวออนไลน์ การชำระเงินออนไลน์ ประวัติสุขภาพออนไลน์ การพัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อ เพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในงาน โดยพบ สิ่งสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในเรื่องการเข้าใจสิทธิประโยชน์/การ ใช้งาน/การสื่อสาร/การรับบริการ, หน่วยบริการมี ความพร้อม ทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ ความรู้ ประสบการณ์ และความพร้อมของระบบ ต่าง ๆ หน่วยบริการมีความพร้อมในระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศและโครงสร้างพื้นฐาน ต่าง ๆ การสนับสนุนทรัพยากรที่พอเพียงและ ตรงความต้องการ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ คุณภาพ ในการดำเนินงานมากขึ้น พบข้อพึงระวัง ที่สำคัญ ได้แก่ การระมัดระวังเรื่องพฤติกรรม ของประชาชนที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เช่น การข้าม ชั้นตอน การ Shopping ยาของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ในการให้บริการที่ไม่เหมาะสม ความแออัดของ หน่วยบริการ การระมัดระวังเรื่องทัศนคติ ค่า ตอบแทนของแต่ละวิชาชีพที่เกิดจากผลของ การดำเนินงาน, สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกสิทธิ พรธมนารุ โนนทัยและคณะ⁶ ที่กล่าวว่าทุกจังหวัด ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับการ แก้ไขปัญหา ระบบข้อมูลผู้ป่วยผู้ป่วยใน เพื่อการเบิกจ่ายและ การบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพ

และสอดคล้องกับงานวิจัยของโชติกา คงพลี^[5] ที่กล่าวว่า การพัฒนาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่วัสดุอุปกรณ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานตามโครงการหลักประกันสุขภาพ พบแนวทางการพัฒนาได้แก่การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล การพัฒนาระบบบริการอัจฉริยะ หรือ Smart Hospital การพัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อการพัฒนาระบบบริการทางไกลการพัฒนาระบบบริการ Home Service การพัฒนาระบบการเงินการคลัง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกสิทธิพรรณ นารุโณทัยและคณะ^[6] ที่กล่าวว่า ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

2. การพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา

ในด้านการพัฒนากลยุทธ์ฯ ได้ตั้งคณะทำงานพัฒนายุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา โดยได้เชิญผู้แทนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในจังหวัดนครราชสีมาร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนากลยุทธ์ฯ โดยมีกระบวนการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินงานฯ ให้กับคณะทำงานพัฒนากลยุทธ์ฯ มีกระบวนการประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในโดยใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis มีกระบวนการวิเคราะห์ ตำแหน่งและทิศทางของกลยุทธ์ฯ ซึ่งพบว่าอยู่ตำแหน่ง STAR หรือตำแหน่ง เชิงลูก มีกระบวนการเขียนร่างกลยุทธ์ฯ โดยใช้กระบวนการ TOWS METRIX และเมื่อได้

(ร่าง) กลยุทธ์ในการพัฒนาฯ แล้ว ได้นำผลการวิเคราะห์ที่ได้รับในทุกขั้นตอนไปปรึกษาและขอคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ นำข้อเสนอแนะมาดำเนินการแก้ไข หลังจากนั้น ได้นำกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา ไปปฏิบัติในระดับอำเภอทั้ง 32 อำเภอ ในระยะเวลา 6 เดือน ได้มีการพัฒนางานติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล ได้กลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ ฉบับสมบูรณ์ที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ 3 พันธกิจ 1 เป้าหมาย 7 กลยุทธ์ 24 มาตรการ 16 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของโชติกา คงพลี^[5] ที่กล่าวว่า การพัฒนา ด้านโครงสร้าง การทำงาน การพัฒนาด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่วัสดุอุปกรณ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์และการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศ์วิสิทธิ์ แก้วชัย และจิตติมา ให้อำเภอ^[7] ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับ แผนกลยุทธ์ บุคลากร ความสะดวกรวดเร็วในการได้รับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

3. การประเมินผลกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัดนครราชสีมา

ในการประเมินความถูกต้องความเหมาะสมความเป็นไปได้ต่อกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาทฯ พบว่าทั้งความถูกต้องความเหมาะสมความเป็นไปได้ ของกลยุทธ์ฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 3 เรื่อง ส่วนประเมินผลความสำเร็จของกลยุทธ์ฯ โดยประเมินผลสำเร็จตามตัวชี้วัดที่สามารถเก็บได้จาก ระบบรายงานปกติ จากระบบรายงาน

ผลการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกตัวชี้วัดสำคัญ จำนวน 10 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการดำเนินงานยืนยันตัวตนของบุคลากรทางการแพทย์หรือ Provider ID ผลการดำเนินงานยืนยันตัวตนของประชาชนหรือ Health ID ผลการดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย (PHR) ผลการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้าน HAIT ผลการดำเนินงานพัฒนาการแพทย์ทางไกล ผลการดำเนินงาน ส่งยาผ่าน Health Rider ผลการดำเนินงาน ส่งยาทางไปรษณีย์ ผลการดำเนินงาน การนัดหมายออนไลน์ ผลการดำเนินงาน ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกตัวชี้วัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวิทย์ สุภวิโรจน์ลี^[8] และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงศ์วิสิทธิ์ แก้วชัย และฐิติมา ให้คำของ ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อการให้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพ สอดคล้องกับ กลยุทธ์ บุคลากร ความสะดวก รวดเร็วในการได้รับบริการ และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนมีความต้องการ 5 อันดับ ในเรื่อง การใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ทุกหน่วยบริการ โดยไม่ต้องจ่ายเงิน ต้องการมีระบบการรับ-ส่งยาถึงบ้าน, สามารถจองคิวและนัดหมายล่วงหน้าได้ สามารถให้บริการรักษาและให้คำปรึกษาด้วยระบบแพทย์ทางไกลได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรนำไปกำหนดเป็นเป้าหมายใน การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อให้ทุกจังหวัดดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ความต้องการ 5 อันดับแรกของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดรูปธรรม อย่างแท้จริง

2. จากผลการวิจัย พบว่า กลยุทธ์ การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา มีความถูกต้องเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้ ดังนั้น จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรนำไปเป็นนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกจังหวัดทุกพื้นที่สามารถดำเนิน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

3. จากผลการวิจัย พบว่า มีข้อเสนอในการพัฒนางาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา โดยประกอบไปด้วย 1 เป้าหมาย 7 กลยุทธ์ 24 มาตรการ และ 16 ตัวชี้วัด ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรนำไปจัดทำเป็นคู่มือแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินงาน เพื่อให้ทุกพื้นที่ ที่มีการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ต่อไป

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ทุกระดับ ควรสร้างเครือข่ายในการทำงาน สร้างทีมงานและให้ความ

สำคัญกับการทำงานเป็นทีม สร้างกระบวนการ และสร้างกลไกในการทำงาน สร้างกระบวนการ วิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ สร้างกระบวนการสื่อสารทำความเข้าใจทุกระดับ โดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ทุกระดับ สามารถนำข้อค้นพบจากกลยุทธ์การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของจังหวัด นครราชสีมา ไปประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ ทุกระดับ ตั้งแต่ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล หรือนำไปปรับใช้ได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างแท้จริงต่อไป

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผล ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา

2. ควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของจังหวัดนครราชสีมา

เอกสารอ้างอิง

[1] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข; 2567.

[2] โอภาส การย์กวินพงศ์. นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2567.

[3] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ครั้งที่ 1 ประจำปี 2566. จังหวัดนครราชสีมา ; 2567.

[4] ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2550.

[5] โชติกา คงพลี. ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปปฏิบัติของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.

[6] สุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และคณะ. การอุดหนุนและเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างสถานบริการในการเข้าสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระยะเวลาร่อง. พิษณุโลก : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2546.

[7] พงศ์วิสิทธิ์ แก้วชัย และฐิติมา ให้อภัยอง. ความพึงพอใจต่อการให้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตแขนงวิชาการจัดการธุรกิจและการบริการ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ]. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2564.

[8] สุวิทย์ สุภวิโรจน์เลิศ. การประเมินผลโครงการพัฒนาระบบเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยใน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น; 2560.