ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว : กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4

ศุภัสสร วงค์ตะวัน[1] ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[2] วิริณธิ์ กิตติพิชัย[3] ศริยามน ติรพัฒน์[4*]

1. หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์, ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. รองศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**อีเมล์ติดต่อ: sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 5 ตุลาคม 2568
วันแก้ไข -
วันตอบรับ 21 ตุลาคม 2568

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 304 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติการถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression)

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 82.6 มีการดำเนินงานตามนโยบายอยู่ในระดับที่ควรพัฒนา และ ร้อยละ 17.4 ดำเนินงานได้ในระดับดี ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ความพร้อมของระบบสุขภาพโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระดับความพร้อมของระบบสุขภาพอยู่ในระดับดีมีโอกาสดำเนินงานตามนโยบายสำเร็จมากกว่าหน่วยบริการที่มีความพร้อมในระดับที่ควรพัฒนา 2.67 เท่า (95% C.I. = 1.20–5.97, p = 0.02) ปัจจัยทำนายที่สำคัญ ได้แก่ ความพร้อมด้านระบบข้อมูลข่าวสาร และความพร้อมด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักในการเสริมสร้างศักยภาพของบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ผลที่ได้รับจากการวิจัยนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนทิศทางการพัฒนาโดยสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายและวางแผนแนวทางพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว; ระบบสุขภาพ

บทนำ

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เป็นแนวคิดที่มาจากการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนไทยให้ครอบคลุม สะดวก และเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น ลดข้อจำกัดเดิมที่ประชาชนสามารถรับบริการได้เฉพาะในหน่วยบริการตามสิทธิเท่านั้น ทั้งนี้นโยบายดังกล่าวได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2567–2568 เพื่อปรับปรุงกลไกการให้บริการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในสถานพยาบาลทุกระดับ โดยประชาชนสามารถเข้ารับบริการเพียงแสดงบัตรประจำตัวประชาชนใบเดียว โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545 เป็นรากฐานสำคัญของนโยบายดังกล่าว โดยมาตรา 52 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยระบุว่า ประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยรัฐมีหน้าที่จัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพ ในขณะที่มาตรา 82 กำหนดให้รัฐต้องดำเนินการด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีมาตรฐาน ผ่านการบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชน

การดำเนินงานตามนโยบายในปี พ.ศ. 2567 – 2568 ถูกแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ระยะที่ 1 ครอบคลุม 4 จังหวัด (แพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี นราธิวาส) ระยะที่ 2 ครอบคลุม 12 จังหวัด ระยะที่ 3 ครอบคลุม 33 จังหวัดใน 6 เขตสุขภาพ (รวมเขตสุขภาพที่ 4) และระยะที่ 4 ขยายเพิ่มเติมอีก 30 จังหวัด เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 เป็นต้นไป เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง และนครนายก เป็นพื้นที่หนึ่งที่อยู่ภายใต้ระยะที่ 3 ของนโยบายนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อ1) เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการแก่ประชาชนตามนโยบาย 2) พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา 3) ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถรองรับการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ลดภาระของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยให้ประชาชนสามารถรับบริการเบื้องต้นที่ รพ.สต. ก่อนเป็นอันดับแรก

จากการทบทวนระบบบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พบว่า การดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญในกระบวนการให้บริการ โดยเฉพาะสองระบบหลัก ได้แก่ ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตน (Health ID) เป็นรากฐานสำคัญในการเชื่อมโยงสิทธิการรักษาของประชาชนทั่วประเทศ และการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (e-Claim) ที่เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยตรง ซึ่งทั้งสองระบบนับเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดผลในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลการดำเนินงานของสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีประชาชนลงทะเบียน Health ID แล้วกว่า 22.80 ล้านคน โดยเขตสุขภาพที่มีสัดส่วนการลงทะเบียนสูง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9, 8, 6, 7 และ 1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในเขตสุขภาพที่ 4 การยืนยันตัวตนยังคงประสบปัญหาและความท้าทายหลายด้าน ทั้งในเรื่องจำนวนผู้ลงทะเบียนที่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ตลอดจนความพร้อมของระบบบริการที่ต้องรองรับการเข้าถึงสิทธิการรักษาข้ามหน่วยบริการในพื้นที่ อุปสรรคดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ต้องเป็นด่านแรกในการให้บริการแก่ประชาชน หากระบบดังกล่าวขาดความพร้อมหรือมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน เทคโนโลยีสารสนเทศ และบุคลากร อาจส่งผลให้การดำเนินงานตามนโยบายไม่สามารถบรรลุเจตนารมณ์ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของ รพ.สต. ภายใต้นโยบายนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) คุณลักษณะขององค์กร ประกอบด้วย ขนาดขององค์กร ลักษณะพื้นที่ สังกัดขององค์กร จำนวนเจ้าหน้าที่ในองค์กร Sentell และภรณี กีรติบุตร (Sentell, 1994; Kirttibutr, 1986) ชี้ว่าขนาดองค์กรมีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ขณะที่ Robbins (Robbins, 1987) ระบุว่าขนาด

ที่แตกต่างกันนำไปสู่โครงสร้างการบริหารที่แตกต่างกันและส่งผลต่อกระบวนการทำงาน 2) ความพร้อมของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล วนิดา สมภูงาและมะลิ สุปัตติ (Somphunga & Supatta, 2022) พบว่าการพัฒนาความรู้ของบุคลากรส่งผลต่อคุณภาพบริการอย่างชัดเจน ขณะที่ Brommeyer และ Liang (Brommeyer, Whittaker, & Liang, 2024) เน้นการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารในยุคสุขภาพดิจิทัลและ Spencer และคณะฯ (Spencer et al., 2023) เสนอให้การพัฒนาระบบบริการคำนึงถึงศักยภาพบุคลากร ทรัพยากร และระบบข้อมูลสุขภาพที่ครบถ้วน 3) บรรยากาศขององค์กร ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านความรับผิดชอบ ด้านรางวัล ด้านความอบอุ่น ด้านเอกลักษณ์ขององค์กรและความจงรักภักดี และด้านความเสี่ยง ส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน ชาลินี พสุนนท์และชาญชัย อาจินสมจาร (Pasunnon & Ajinsomchar, 2025) เห็นว่าบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความรับผิดชอบของบุคลากร แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

แม้นโยบายดังกล่าวจะมีเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน แต่ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในด้านข้อจำกัดของบุคลากร โครงสร้างพื้นฐาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนกลไกด้านการเงินการคลัง แม้จะมีงานวิจัยบางส่วนที่กล่าวถึงผลลัพธ์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการเข้าถึงบริการ แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกที่มุ่งวิเคราะห์ “ปัจจัยเชิงระบบ” ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นด่านหน้าของเขตสุขภาพที่ 4 ที่ต้องรองรับทั้งการยืนยันสิทธิผ่าน Health ID การประสานงานด้วยระบบ e-Claim และการดูแลประชากรในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อให้ได้ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้พัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง การมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในบริบทพื้นที่จริงจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและพัฒนาการดำเนินงานให้บรรลุศักยภาพสูงสุดของนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กร ความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

3.เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัย (Population) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 801 แห่ง กลุ่มตัวอย่างการวิจัย (Sample Size) คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie & Morgan ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 260 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 312 แห่ง การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่มตามสัดส่วน (Proportionate Cluster Sampling) โดยกำหนดกลุ่มประชากรเป็น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย 8 จังหวัด จากนั้นทำการสุ่มเลือก 4 จังหวัดโดยพิจารณาจากสัดส่วนจำนวน รพ.สต. ที่มีอยู่ในแต่ละจังหวัด แล้วจึงเลือก รพ.สต. ทั้งหมดใน 4 จังหวัดที่ถูกสุ่มได้เข้าร่วมในการศึกษา รวมทั้งสิ้นจำนวน 357 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน – 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน 50 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ทำงาน

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะขององค์กร จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปิด ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 ความพร้อมของระบบสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 18 ข้อ ใช้แบบวัดที่มีลักษณะให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก 5 4 3 2 1 วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting Scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 บรรยากาศองค์กร จำนวน 7 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 21 ข้อ ใช้แบบวัดที่มีลักษณะให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก 5 4 3 2 1 วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า(Ratting Scale) ตามแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานตามนโยบาย จำนวน 2 ข้อ ใช้แบบวัดที่มีลักษณะให้เลือกตอบ 10 ตัวเลือก 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 เพื่อวัดระดับการเนินงานตามนโยบาย วัดโดยใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า Net promoter score (NPS) ตามแบบ Fred Reichheld 10 ระดับ ประกอบด้วย แย่ที่สุด ไม่พอใจมาก ไม่น่าพอใจ ควรปรับปรุง พอใช้ ปานกลาง ค่อนข้างดี ดี ดีมาก และดีเยี่ยม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Denise F Polit, Cheryl Tatano Beck & Steven V Owen, 2007) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 รวมทั้งตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 แห่ง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ช (Cronbach's Alpha) และกำหนดเกณฑ์ความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามากกว่า 0.7 โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ช ของแบบวัดบรรยากาศองค์กรได้เท่ากับ 0.85 ถือว่ายอมรับได้ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาร์ช ของแบบวัดความพร้อมของระบบสุขภาพได้เท่ากับ 0.80 ถือว่ายอมรับได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลประกอบทำวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบ google form จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ พบการตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 304 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.44

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยฉบับนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2025-054 รหัสโครงการ 45/2568 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และจุดตัด (Cut point) เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์คุณลักษณะขององค์กรและจัดระดับผลการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

1) สถิติอนุมาน (Inferential Statistics)

(1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะขององค์กร ความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ 0.05

(2) วิเคราะห์สถิติการถดถอยโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายด้านคุณลักษณะขององค์กร ความพร้อมของระบบสุขภาพและบรรยากาศองค์กรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คุณลักษณะขององค์กร ความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 304 แห่ง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.6 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 41.8 และช่วงอายุที่มีน้อยที่สุด คือ 51 – 60 ปี ร้อยละ 5.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.3 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นผู้แทน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.2 รองลงมาคือ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 28.6 น้อยที่สุด คือ ตำแหน่ง ผู้แทนตำแหน่งทันตาภิบาล / เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และมีประสบการณ์ทำงาน อยู่ในช่วง 1 – 10 ปี และ 11 – 20 ปี ร้อยละ 43.1 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 304)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 304)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	138	45.4
หญิง	166	54.6
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	81	26.6
31 – 40 ปี	127	41.8
41 – 50 ปี	80	26.3
51 – 60 ปี	16	5.3
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา / ปวส.	38	12.5
ปริญญาตรี	241	79.3
สูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโท / ปริญญาเอก)	25	8.2
ตำแหน่งงาน		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	87	28.6
ผู้แทน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	101	33.2

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 304)	ร้อยละ (%)
ผู้แทน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	57	18.8
ผู้แทน ตำแหน่งแพทย์แผนไทย	24	7.9
ผู้แทน ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข	24	7.9
ผู้แทน ตำแหน่งทันตาภิบาล / เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	11	3.6
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	1	0.3
1 – 10 ปี	131	43.1
11 – 20 ปี	131	43.1
21 – 30 ปี	30	9.9
31 ปีขึ้นไป	11	3.6

2) ข้อมูลลักษณะขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 304 แห่ง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง (M) ร้อยละ 53.9 ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 48.4 สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีมากที่สุด คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 88.8 จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนใหญ่มีจำนวน 5 – 10 คน ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ 10 คนขึ้นไป ร้อยละ 28.0 และต่ำที่สุด คือ ไม่เกิน 5 คน ร้อยละ 15.5 ตามตาราง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลลักษณะขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n=304)

คุณลักษณะขององค์กร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ขนาดเล็ก (S) ดูแลประชากรน้อยกว่า 3,000 คน	62	20.4
ขนาดกลาง (M) ดูแลประชากร 3,000 – 8,000 คน	164	53.9
ขนาดใหญ่ (L) ดูแลประชากร 8,000 คนขึ้นไป	78	25.7
ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
เขตชนบท	102	33.6
เขตเมือง	147	48.4
เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท	55	18.1
สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	270	88.8
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	34	11.2
จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		
ไม่เกิน 5 คน	47	15.5
5 – 10 คน	172	56.6
10 คนขึ้นไป	85	28.0

3) ข้อมูลความพร้อมของระบบสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมของระบบสุขภาพด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ในหัวข้อผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีการจัดประชุมหรือหารือร่วมกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 4.27 (S.D. = 0.709) รองลงมาคือด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.25 (S.D. = 0.712) และกำลังคนด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ที่ 3.66 (S.D. = 0.886) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการจัดสรรและบริหารทรัพยากรบุคคล อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพโดยตรง และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและสนับสนุนเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อให้ระบบสุขภาพมีความสมดุลและยั่งยืนในทุกมิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ข้อมูลความพร้อมของระบบสุขภาพ (n=304)

ความพร้อมของระบบสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย $(\overline{X})$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	คะแนน	
			ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
ด้านระบบบริการสุขภาพ				
รพ.สต. ของท่านมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากนโยบาย	3.88	0.752	2	5
รพ.สต. ของท่านมีระบบบริการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูลเป็นต้น	3.86	0.792	1	5
รพ.สต. ของท่านมีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ	3.99	0.745	2	5
กำลังคนด้านสุขภาพ				
บุคลากรใน รพ.สต. ของท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามนโยบาย	4.01	0.816	1	5
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านเพียงพอต่อการให้บริการตามนโยบาย	3.66	0.886	1	5
ท่านได้รับการสนับสนุนหรือการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน	4.03	0.779	1	5
ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ				
รพ.สต. ของท่านมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ	3.99	0.796	2	5
ระบบข้อมูลใน รพ.สต. มีความปลอดภัยและป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย	4.01	0.758	2	5
รพ.สต. ของท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.15	0.742	2	5

ความพร้อมของระบบสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย $(\overline{X})$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	คะแนน	
			ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
เทคโนโลยีทางการแพทย์				
รพ.สต. ของท่านมีการเตรียมเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับการรองรับผู้ป่วยที่มารับบริการตามนโยบาย	3.99	0.749	3	5
อุปกรณ์ทางการแพทย์ใน รพ.สต. เพียงพอและพร้อมใช้งานสำหรับการให้บริการอยู่เสมอ	3.93	0.755	2	5
ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมีแนวทางที่ชัดเจนหรือมีคู่มือปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน	4.12	0.741	1	5
ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ				
ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต. ของท่านได้รับจัดสรรในดำเนินงานตามนโยบาย มีความเหมาะสมระดับใด	3.86	0.794	1	5
ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต. ของท่านได้รับจัดสรรในดำเนินงานตามนโยบาย มีความเหมาะสมระดับใด	3.99	0.850	1	5
การเบิกจ่ายเงินใน รพ.สต. มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ในระดับใด	4.25	0.712	1	5
ด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล				
ผู้บริหารใน รพ.สต. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายนี้อยู่ในระดับใด	4.04	0.712	1	5
ผู้บริหารใน รพ.สต. มีการสนับสนุนเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานอยู่ในระดับใด	4.01	0.836	1	5
ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่มีการจัดประชุมหรือหารือร่วมกันเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	4.27	0.709	1	5

4) ข้อมูลบรรยากาศขององค์กร

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์กรด้านเอกลักษณ์ขององค์กรและความจงรักภักดี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ที่ 4.5 (S.D. =0.683) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรรองลงมา คือ ด้านความเสี่ยง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.26 (S.D. = 0.706) และด้านโครงสร้าง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดอยู่ที่ 3.89 (S.D. = 0.725) อย่างไรก็ตาม ด้านโครงสร้างแม้จะมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และภาระงานไว้อย่างชัดเจน แต่ยังมีโอกาสในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความคล่องตัว และเอื้อต่อการทำงานร่วมกันในเชิงประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังตาราง 4

ตาราง 4 ข้อมูลบรรยากาศขององค์กร (n = 304)

บรรยากาศขององค์กร	ค่าเฉลี่ย $(\overline{X})$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	คะแนน	
			ค่าต่ำสุด (Min)	ค่าสูงสุด (Max)
ด้านโครงสร้าง				
รพ.สต. ของท่านมีการกำหนดโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ภาระงานไว้อย่างชัดเจน	3.89	0.725	2	5
รพ.สต. ของท่าน มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาชัดเจน	3.92	0.822	2	5
รพ.สต. ของท่านมีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.20	0.699	3	5
ด้านความรับผิดชอบ				
รพ.สต. ของท่านมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานตรงตามหน้าที่ความรับผิดชอบ	4.09	0.757	2	5
รพ.สต. ของท่านให้อิสระบุคลากรในการใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	4.00	0.760	2	5
รพ.สต. ของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	4.19	0.739	3	5
ด้านรางวัล				
มีการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณใน รพ.สต. เมื่อสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายหรือนโยบาย	3.91	0.848	1	5
ระบบการให้รางวัลและการยอมรับใน รพ.สต.มีความยุติธรรมและโปร่งใส	3.95	0.813	1	5
การได้รับรางวัลและการยอมรับ ช่วยกระตุ้นให้ รพ.สต. ของท่านปฏิบัติงานได้ดีขึ้น	4.15	0.764	1	5
ด้านความอบอุ่น				
เพื่อนร่วมงานใน รพ.สต. ของท่านมีการช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	4.03	0.770	2	5
ผู้บริหารของท่าน มีการหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.91	0.830	1	5
สมาชิกใน รพ.สต. ของท่านมีความสามัคคี สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	4.22	0.750	1	5
ด้านการสนับสนุน				
รพ.สต. ของท่านมีผู้บังคับบัญชาที่ช่วยเหลือให้คำปรึกษาเมื่อบุคลากรต้องการ	4.02	0.747	1	5
บุคลากรใน รพ.สต. ของท่านจะได้รับการชี้แนะจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า เมื่องานที่ปฏิบัติมีความยุ่งยากซับซ้อน	4.02	0.747	1	5

บรรยากาศขององค์กร	ค่าเฉลี่ย $(\overline{X})$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	คะแนน ค่าต่ำสุด (Min)	คะแนน ค่าสูงสุด (Max)
รพ.สต. ของท่านส่งเสริมให้มีอุปกรณ์ หรือสร้างนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงาน	4.22	0.742	2	5
เอกลักษณ์ขององค์กรและความจงรักภักดี				
ท่านเข้าใจถึงเอกลักษณ์และเป้าหมายของ รพ.สต. ได้อย่างชัดเจน	4.22	0.742	2	5
ท่านรู้สึกผูกพันกับ รพ.สต. นี้ในระดับใด	4.02	0.806	2	5
ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของ รพ.สต. นี้	4.35	0.683	1	5
ด้านความเสี่ยง				
รพ.สต. ของท่านมีคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง	4.04	0.700	1	5
รพ.สต. ของท่านมีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการทำงานที่ชัดเจน	4.04	0.700	1	5
รพ.สต. ของท่านมีการประชุมเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นร่วมกันค้นหาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	4.26	0.706	1	5

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 304 แห่ง โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามคะแนนรวม (Cut point) คือ คะแนนรวม ≤ 85 = ระดับต้องปรับปรุง คะแนนรวม > 85 = ระดับดี เพื่อสะท้อนคุณภาพเชิงนโยบายว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้คะแนนรวมเกิน 85 ถือว่ามีการดำเนินงานตามนโยบายได้ตามเกณฑ์ที่คาดหวัง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้คะแนนรวม ≤ 85 ยังอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว ส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน 251 แห่ง (82.6%) ขณะที่มีเพียง 53 แห่ง (17.4%) ที่ดำเนินงานได้ในระดับดี สำหรับด้านความพร้อมของระบบสุขภาพ พบว่าเพียง 50 แห่ง (16.4%) อยู่ในระดับดี ส่วนที่เหลือยังอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ในด้านบรรยากาศขององค์กร พบว่าส่วนใหญ่ จำนวน 227 แห่ง (74.7%) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง มีเพียง 77 แห่ง (25.3%) ที่อยู่ในระดับดี ดังตาราง 5

ตาราง 5 ข้อมูลระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ความพร้อมของระบบสุขภาพ และ บรรยากาศขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 304)

ระดับการดำเนินงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
การดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว		
ระดับต้องปรับปรุง	251	82.6
ระดับดี	53	17.4
ความพร้อมของระบบสุขภาพ		
ระดับต้องปรับปรุง	254	83.6
ระดับดี	50	16.4
บรรยากาศขององค์กร		
ระดับต้องปรับปรุง	227	74.7
ระดับดี	77	25.3

หมายเหตุ: Cut point ที่คะแนนรวม โดยคะแนนรวม ≤ 85 = ระดับต้องปรับปรุง และ > 85 = ระดับดี

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะขององค์กร ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) กับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 ดังตาราง 6

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 304)

คุณลักษณะขององค์กร	ระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว		Chi-square (χ^2)	df	p-value
	ต่ำ (คะแนน ≤ 85%) n (%)	สูง (คะแนน > 85%) n (%)			
ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			**2.209**	**2**	**0.331**
ขนาดเล็ก (S)	48 (77.4)	14 (22.6)			
ขนาดกลาง (M)	140 (85.4)	24 (14.6)			
ขนาดใหญ่ (L)	63 (80.8)	15 (19.2)			

คุณลักษณะขององค์กร	ระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว		Chi-square (χ^2)	df	p-value
	ต่ำ (คะแนน ≤ 85%) n (%)	สูง (คะแนน > 85%) n (%)			
ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			**0.815**	**2**	**0.665**
ชนบท	87 (85.3)	15 (14.7)			
เมือง	119 (81.0)	28 (19.0)			
กึ่งเมืองกึ่งชนบท	45 (81.8)	10 (18.2)			
สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			**0.265**	**1**	**0.607**
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	224 (83.0)	46 (17.0)			
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น	27 (79.4)	7 (20.6)			
จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			**0.965**	**2**	**0.620**
ไม่เกิน 5 คน	37 (78.7)	10 (21.3)			
5 – 10 คน	145 (84.3)	27 (15.7)			
10 คนขึ้นไป	69 (81.2)	16 (18.8)			

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ทั้งความพร้อมของระบบสุขภาพและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตาราง 7 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศองค์กรกับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 304)

ตัวแปร	ระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว		Chi-square (χ^2)	df	p-value
	ต่ำ (คะแนน ≤ 85%) n (%)	สูง (คะแนน > 85%) n (%)			
ความพร้อมของระบบสุขภาพ			**17.583**	**1**	**0.00****
ต่ำ (คะแนน ≤ 85%)	220 (86.6)	34 (13.4)			
สูง (คะแนน > 85%)	31 (62.0)	19 (38.0)			
บรรยากาศองค์กร			**13.514**	**1**	**0.00****
ต่ำ (คะแนน ≤ 85%)	198 (87.2)	29 (12.8)			
สูง (คะแนน > 85%)	53 (68.8)	24 (31.2)			

**p-value<0.05

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 ด้วยสถิติ การวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression แบบ Backward Stepwise (Likelihood Ratio) เริ่มจากตัวแปรทำนาย 6 ตัว พบว่าตัวแปร ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ จำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถูกตัดออกจากโมเดล ($p > .10$) จนเหลือ 2 ตัวแปรสำคัญในโมเดลสุดท้าย (ตารางที่ 4.8) ผลการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression พบว่าโมเดลโดยรวมมีนัยสำคัญ (Omnibus $\chi^2 = 17.92$, $p < .000$) และมีความสอดคล้องกับข้อมูลจริง (Hosmer –Lemeshow $\chi^2(2) = 2.37$, $p = 0.31$) โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ได้ประมาณ 10% (Nagelkerke $R^2 = .095$) ความถูกต้องรวมอยู่ที่ 82.6% ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายสำคัญได้แก่ ตัวแปรความพร้อมของระบบสุขภาพ กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมของระบบสุขภาพในระดับดีจะมีการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมของระบบสุขภาพในระดับที่ต้องปรับปรุง ในระดับที่สูงกว่า 2.67 เท่า (95% C.I. = 1.20-5.97, p = 0.02)
ดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 304)

ตัวแปรอิสระ	B	p-value	Exp(B)	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
ความพร้อมของระบบสุขภาพ (ดี)	0.98	0.02*	2.67	1.20	5.97
ความพร้อมของระบบสุขภาพ (ต้องปรับปรุง)-อ้างอิง	-	-	1	-	-
บรรยากาศขององค์กร(ดี)	0.67	0.08	1.95	0.93	4.12
บรรยากาศขององค์กร(ต้องปรับปรุง)-อ้างอิง	-	-	1	-	-

*หมายเหตุ: อ้างอิง = กลุ่มฐาน (reference group), *p < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการ หรือผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี สระบุรี และอ่างทอง จำนวน 312 แห่ง ใช้แบบสอบถามแบบ Google Form ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการตอบกลับแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi square test) และสถิติการถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับอย่างสมบูรณ์ ร้อยละ 97.44 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลมาอภิปรายดังนี้

1. ระดับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ความพร้อมของระบบสุขภาพ และ บรรยากาศขององค์กร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการดำเนินงานตามนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 304 แห่ง ส่วนใหญ่ 251 แห่ง (82.6%) อยู่ในระดับ “ต้องปรับปรุง” และมีเพียง 53 แห่ง (17.4%) อยู่ในระดับ “ดี” ทั้งนี้ การตีความผลลัพธ์ดังกล่าวควรพิจารณาร่วมกับเกณฑ์การประเมินที่ใช้ ซึ่งมีความเข้มงวด โดยกำหนดให้คะแนนการรับรู้ภาพรวม (perception score) ต้องมากกว่า 85 ขึ้นไปจึงจะถือว่าอยู่ในระดับดี ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ปรากฏสะท้อนถึง พื้นที่ในการพัฒนา มากกว่าการบ่งชี้ข้อบกพร่องของหน่วยบริการ สำหรับด้านความพร้อมของระบบสุขภาพ พบว่ามีเพียง 50 แห่ง (16.4%) อยู่ในระดับดี ส่วนที่เหลือยังอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ขณะที่ด้านบรรยากาศขององค์กรส่วนใหญ่ 227 แห่ง (74.7%) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง และมีเพียง 77 แห่ง (25.3%) อยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า แม้นโยบายดังกล่าวจะช่วยขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการ แต่การดำเนินงานในระดับปฐมภูมิยังเผชิญความท้าทายหลายด้าน โดยเฉพาะใน รพ.สต.ซึ่งเป็นหน่วยบริการด่านหน้า ทั้งนี้ การใช้เกณฑ์การประเมินที่สูงกว่ามาตรฐานทั่วไป ช่วยให้ผลลัพธ์สะท้อนถึง โอกาสในการยกระดับคุณภาพบริการ ได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Chaina, 2022) ที่พบว่าแม้ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีและมีความพึงพอใจต่อนโยบายในภาพรวม แต่ในทางปฏิบัติยังคงประสบข้อจำกัดสำคัญ ได้แก่ การขาดงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ความไม่ชัดเจนของช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน และความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของประชาชนเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเต็มที่

2. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะขององค์กร ความพร้อมของระบบสุขภาพ และบรรยากาศขององค์กร กับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

การศึกษาครั้งนี้ได้วิเคราะห์ คุณลักษณะขององค์กร ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจำนวนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิเคราะห์ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kowlai, 2024) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบว่าตัวแปร เช่น ขนาดโรงพยาบาล สังกัด และจำนวนเจ้าหน้าที่ ไม่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Paophan et al., 2025) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศึกษาสมรรถนะบุคลากรของ รพ.สต. ก็สนับสนุนแนวคิดว่า “ปัจจัยด้านองค์กร” เช่น สังกัดหรือขนาดองค์กร ไม่ใช่ตัวแปรที่มีผลชัดเจนต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากร หากเน้นวัดสมรรถนะ การพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และบริบทด้านการบริหารจัดการในระดับหน่วยงานเองอย่างเป็นระบบ

ความพร้อมของระบบสุขภาพ ได้แก่ ด้านระบบบริการสุขภาพ กำลังคนด้านสุขภาพ ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และด้านภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล จากการศึกษาพบว่าความพร้อมของระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินของ (HITAP & IHPP, 2024) ได้ประเมินผลการดำเนินงานของนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในพื้นที่นำร่อง เช่น จังหวัดเพชรบุรี แพร่ ร้อยเอ็ด และนราธิวาส โดยพบว่า ความพร้อมของระบบสุขภาพในพื้นที่ดังกล่าว โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารจัดการสิทธิผู้ป่วย และความสามารถในการบันทึกและเข้าถึงข้อมูล มีผลต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนได้จริง และช่วยลดต้นทุนการเดินทางและเวลารอคอยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

บรรยากาศขององค์กร ได้แก่ ด้านโครงสร้าง ด้านความรับผิดชอบ ด้านรางวัล ด้านความอบอุ่นด้านการสนับสนุน เอกลักษณ์ขององค์กรและความจงรักภักดี และด้านความเสี่ยง การศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หน่วยบริการที่มีบรรยากาศองค์กรที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การสื่อสารอย่างเปิดเผย และการมีส่วนร่วมของบุคลากร มักสามารถปรับตัวและดำเนินงานตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า หน่วยงานที่มีบรรยากาศการทำงานที่ตึงเครียดหรือขาดแรงสนับสนุนจากผู้บริหาร ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Chanchareon, 2023) ที่ศึกษาบรรยากาศองค์การและความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าองค์กรที่มีบรรยากาศเชิงบวก ส่งผลให้บุคลากรมีความเข้าใจและสามารถปรับการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายใหม่ได้อย่างรวดเร็วและราบรื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ แนวคิดของ (Litwin & Stringer, 1968) ที่อธิบายว่า “บรรยากาศขององค์กร” มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร โดยเฉพาะในด้านการยอมรับการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อความสำเร็จของนโยบายระดับชาติ

3. ปัจจัยทำนายที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายสำคัญได้แก่ ตัวแปรความพร้อมของระบบสุขภาพ กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมของระบบสุขภาพในระดับดีจะมีการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาท

รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมของระบบสุขภาพในระดับที่ต้องปรับปรุง ในระดับที่สูงกว่า 2.67 เท่า (95% C.I. = 1.20- 5.97, p = 0.02) และผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้านความพร้อมของระบบสุขภาพใน 6 มิติ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 4 ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายสำคัญ ได้แก่ ตัวแปรความพร้อมด้านระบบข้อมูลข่าวสาร และความพร้อมด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ กล่าวคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระดับดีจะมีการดำเนินงานตามนโยบาย30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมของระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ในระดับที่ต้องปรับปรุง ในระดับที่สูงกว่า 2.10 เท่า (95% C.I. = 1.11- 3.96, p = 0.02) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ระดับดีจะมีการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว สูงกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในระดับที่ต้องปรับปรุง ในระดับที่สูงกว่า 2.13 เท่า (95% C.I. = 1.13- 4.01, p = 0.02) ผลดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ (HITAP & IHPP, 2024) ที่ดำเนินการประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบาย “30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี แพร่ ร้อยเอ็ด และนราธิวาส โดยพบว่า หน่วยบริการที่มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย ระบบ Health ID และระบบจัดการสิทธิผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการให้บริการแบบไร้รอยต่อ (seamless) และลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชาชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยังสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ระบุว่า พื้นที่ที่มีความพร้อมด้านระบบบริการโดยเฉพาะระบบดิจิทัลสนับสนุนการตรวจสอบสิทธิและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการได้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยลดลงจากเฉลี่ย 660 บาท เหลือเพียง 515 บาทต่อครั้งในพื้นที่ที่มีระบบพร้อมใช้งาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ภาครัฐควรสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในด้านการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานอื่น การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2) ควรกำหนดนโยบายสนับสนุนการลงทุนและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับระดับปฐมภูมิ เช่น การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ การสนับสนุน telemedicine และการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มีมาตรฐานชัดเจน เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่

3) สร้างกลไกการประสานงานและความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ข้อมูลและทรัพยากรสามารถถูกใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับการบริการ

4) ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้และดูแลรักษาระบบข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

5) ควรมีระบบติดตามและประเมินความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นระยะ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรขยายการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับความพร้อมด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในหน่วยบริการประเภทอื่นและในเขตสุขภาพต่าง ๆ เพื่อหาความแตกต่างเชิงบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง และสระบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ 4 ทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง (References)

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2024). Ministry of Public Health policy 2024–2025. Retrieved October 9, 2024, https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/Ministry of Public Health Policy 2024–2025.pdf

National Health Security Office. (n.d.). The path to universal health coverage. Retrieved October 9, 2024, from https://www.nhso.go.th/page/history

PPTV Online. (2024, October 10). Check 45 provinces: 30-baht gold card—receive care anywhere with just one ID card. Retrieved from https://www.pptvhd36.com/health/news/5246

National Health Security Office. (2024). Guidelines for reimbursement of public health services under the National Health Security System, fiscal year 2025. Retrieved February 2, 2025, https://suratthani.nhso.go.th/files/Content/680000038/133769121361208603. pdf

Digital Health Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2025). MOPH Health ID. Retrieved February 2, 2025, from https://shorturl.at/lH6h7

Sentell, G. D. (1994). Fast, focused & flexible: Bold new imperatives for the high performance organization. Pressmark International.

Keartibutr, P. (1986). Organizational effectiveness assessment (1st ed.). Chulalongkorn University Press.

Robbins, S. P. (1987). Organization theory: Structure, design, and application (2nd ed.). Prentice-Hall.

Somphunga, W., & Supatta, M. (2022). Effectiveness of the management model for diabetes using the 6 building blocks principle in Sisaket Province. Journal of Health Systems Research, 15(1), 142.

Brommeyer, M., Whittaker, M., & Liang, Z. (2024). Health service managers' digital competencies: A conceptual framework. Studies in Health Technology and Informatics, 310, 1206–1210. https://doi.org/10.3233/SHTI231156

Spencer, S. A., Adipa, F. E., Baker, T., Crawford, A. M., Dark, P., Dula, D., ... & Jacob, S. T. (2023). A health systems approach to critical care delivery in low-resource settings: A narrative review. *Intensive Care Medicine, 49*(7), 772–784. https://doi.org/10.1007/s00134-023-07136-2

Phasunon, C. (2024). Organizational climate and administrative factors affecting the performance of dental personnel in sub-district health-promoting hospitals in Nakhon Ratchasima Province. Journal of Dental Public Health, 35(1), 37.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607–610.

Lwin, A. M. M., Win, Y. Y., Aung, T., & Lwin, T. (2016). 514 Factors influencing motorcycle accidents in Nay Pyi Taw, Myanmar. BMJ, 353, A185.3–A186.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Wikipedia contributors. (n.d.). Net promoter score. Wikipedia. Retrieved February 2, 2025, https://en.wikipedia.org/wiki/Net_promoter_score

Chaina, S. (2022). Factors affecting the implementation of the "30-Baht Universal Healthcare Anywhere" policy at the primary care level [Master's thesis, Mahidol University]. Mahidol University Library.

Kowlai, S. (2024). Factors associated with the development of quality standards in primary health care services of Subdistrict Health Promoting Hospitals under Ratchaburi Provincial Public Health Office. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, 4*(1), Article E001214. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/1214

Paopun, K., Khemthong, K., & Mesaphongsri, C. (2025). Factors associated with the development of competencies among public health personnel in Subdistrict Health Promoting Hospitals under Sisaket Provincial Public Health Office. *Sisaket Journal of Research and Health Development, 4*(1), 287–300. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/4158

Kingkaew, P. (2024). *Evaluation for policy development: "30-baht universal healthcare anywhere with one ID card" in pilot areas* [Full report]. Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP). https://www.hitap.net/th/document/evaluation-30-baht-universal-coverage-pilot/

Factors Affecting Policy Implementation of "One ID Card Smart Hospital": A Case Study of the District Health Promotion Hospital in Health Region 4

Supussorn Wongtawan[1] Youwanuch Sattayasomboon[2] Wirin Kittipichai[3] Sariyamon Tiraphat[4*]

1. M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University.

2. Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.

3. Associate Professor, Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University.

4. Associate Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University.

[*] *Corresponding author: e-mail : sariyamon.tir@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Wongtawan, S., Sattayasomboon , Y. ., Kittipichai, W. ., & Tiraphat, S. . Factors Affecting Policy Implementation of "One ID Card Smart Hospital": A Case Study of the District Health Promotion Hospital in Health Region 4. *Public Health Policy and Laws Journal*, *12*(1), 41–59. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/284146

Received: 5 October 2025

Revised: -

Accepted: 21 October 2025

Abstract

This is a cross-sectional analytical study, examining the level of, and factors influencing, the policy implementation of the "One ID Card Smart Hospital" initiative. The case study focused on District Health Promotion Hospitals (DHPHs) within Health Region 4. A total of 304 samples were selected through stratified sampling. A structured questionnaire was used as the primary research instrument. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, as well as inferential statistics, including the Chi-square test and binary logistic regression.

The study revealed that 82.6% of Subdistrict Health Promoting Hospitals (SHPHs) in Health Region 4 operated under the policy at a level requiring further development, while only 17.4% performed at a good level. A key factor influencing policy implementation was the readiness of the health system. SHPHs with a high level of health system readiness were 2.67 times more likely to successfully implement the policy compared to those with lower readiness (95% C.I. = 1.20–5.97, p = 0.02). The most significant predictive factors included information system readiness and medical technology readiness, both of which are critical components in enhancing the capacity of primary health care services.

The findings provide empirical evidence to guide the development of primary healthcare services. They can inform policy formulation and strategic planning, particularly in strengthening information systems and medical technology infrastructure. This is essential for supporting the effective and sustainable implementation of the "One ID Card Smart Hospital" policy.

Keywords: One ID card smart hospital; Health system