

ประสิทธิผลของการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
ของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่*
EFFECTIVENESS OF THE 30-BAHT UNIVERSAL HEALTHCARE POLICY
IMPLEMENTATION USING A NATIONAL ID CARD IN COMMUNITY HOSPITALS
OF THE KRABI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเสริฐ หาญประสานกิจ

Prasert Hanprasankit

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลลำทับ กระบี่ ประเทศไทย

Senior Medical Specialist, Lamthap Hospital, Krabi, Thailand

Corresponding author E-mail: drprasertt@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการดำเนินงาน 2) ปัจจัยที่ส่งผล และ 3) แนวทางการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ วิจัยแบบผสมวิธีรูปแบบเปรียบเทียบข้อมูลในเวลาเดียวกัน 1) การวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ จำนวน 310 คน จากการคำนวณและการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และค่าแอลฟาครอนบาคระหว่าง 0.80 - 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุ และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และบุคลากรทางการแพทย์ รวม 18 คน และวิเคราะห์เนื้อหา สรุปแนวคิด ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาพรวมของระดับประสิทธิผลอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้แก่ ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล ด้านการกำกับและติดตามผลการดำเนินงาน และด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.709, 0.563, 0.467, 0.339, 0.233, 0.231 และ 0.220 ($p < 0.01$) ตามลำดับ สามารถร่วมกันอธิบายการแปรผันได้ร้อยละ 79.2 และ 3) แนวทางการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ได้แก่ การวางแผน การจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร อัตราค่าจ้าง การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ การสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน และการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของสถานพยาบาล

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, การดำเนินงาน, นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

Abstract

The objectives of this research were to: 1) Examine the level of implementation, 2) Identify the influencing factors, and 3) Explore the operational guidelines of the “30-Baht Universal Healthcare Policy Using a Single ID Card” at community hospitals under the Krabi Provincial Public Health Office. This mixed-methods research employed a concurrent triangulation design. For the quantitative component, the sample consisted of 310 personnel from all eight community hospitals under the Krabi Provincial Public Health Office, selected using simple random sampling. Data were collected using a structured questionnaire with a content validity index ranging from 0.66 to 1.00 and Cronbach’s alpha coefficients between 0.80 and 0.96. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis. For the qualitative component, in-depth interviews were conducted with 18 key informants, including hospital directors, department heads, and medical staff, selected through purposive sampling. The data were analyzed using content analysis and thematic synthesis. The findings revealed that: 1) The overall effectiveness of policy implementation was at a high level (mean = 3.80) 2) The significant factors influencing the implementation included public awareness, service quality, availability of medicines and medical supplies, access to healthcare services, healthcare facility readiness, performance monitoring, and budget/resource allocation, with standardized regression coefficients of 0.709, 0.563, 0.467, 0.339, 0.233, 0.231, and 0.220 respectively ($p < 0.01$). These factors collectively explained 79.2% of the variance in implementation outcomes. and 3) The proposed operational guidelines include strategic planning, budget and resource allocation, staffing, health information integration, public awareness campaigns, and quality and safety improvement in healthcare facilities.

Keywords: Effectiveness, Policy Implementation, 30-Baht Universal Healthcare Policy Single ID Card

บทนำ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้กับประชาชนทุกคนในประเทศอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่าบริการที่จำเป็นด้านสุขภาพเป็นของทุกคน โดยมีเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) คือ การคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพตามความจำเป็น ของประชาชนและปกป้องครัวเรือนจาก ความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญและกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ อีกทั้งปัญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ขับเคลื่อนไปด้วยกันเพื่อสร้างโลกที่สุขภาพดีขึ้น” โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบสาธารณสุขไทย มีทั้งผลในด้านบวกต่อประชาชนและผลกระทบต่อการบริหารจัดการของภาครัฐ และในปี 2567 รัฐบาลได้มีการประกาศนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ปัจจุบันได้มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกจังหวัด ซึ่ง

จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นต่อระบบสาธารณสุขและระบบเศรษฐกิจของประเทศ ปัจจุบันการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในปี 2566 มีนำร่องดำเนินงาน 46 จังหวัด ทั้ง 12 เขตบริการสุขภาพ และขยายครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศภายในปี 2567 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567)

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย จังหวัดนำร่องระยะที่ 1 และระยะที่ 2 รวมจำนวน 8 จังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับ ปัญหาอุปสรรค เช่น การยืนยันตัวตนของประชาชนยังไม่ถึงเป้าหมายเนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยังไม่เห็นความสำคัญ และปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน เช่น การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการในทุกระบบที่สะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพ (สุนันทากาญจนพงศ์, 2567) และกรณีเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์ส่งผลทำให้เกิดอิทธิพลต่อระดับประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (เขมมารี รักษาชูชีพ และจิตจรลดา ตรีสาคร, 2558)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรครหรือรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว มีความจำเป็นและส่งผลดีต่อประชาชน เพื่อให้การดำเนินนโยบายสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นั่นคือ การที่ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข คือ การบริการสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แก้ปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และเป็นยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น (อัมมาร สยามวาลา และคณะ, 2555) มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ 30 บาท และได้พบประเด็นและแนวคิดไว้ที่น่าสนใจ ได้แก่ ประสิทธิภาพโดยรวมของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรครอยู่ในระดับสูง โดยระดับประสิทธิผลสูงสุด คือ บุคลากรมีศักยภาพและมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณในการให้บริการ มีประสิทธิผลระดับ รองลงมา คือ การจัดการสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และระบบสารสนเทศตามลำดับ และผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ สถานที่ของโรงพยาบาลไม่เพียงพอและแออัดของผู้รับบริการ ปัญหาระบบสารสนเทศที่ยังไม่มีความพร้อมต่อการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคร และปัญหาผู้รับบริการชาวต่างด้าวที่มีจำนวนมาก (สุภาพร สีหาพล, 2559) และผลจากการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของโครงการ 30 บาท ที่มีการจัดบริการครอบคลุมพื้นที่ สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนได้โดยประชาชนมีความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อสิทธิประโยชน์ตามโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ได้มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิมีความมั่นใจในศักยภาพการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และระบบการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ 52.01 และมีความเชื่อมั่นว่า จะได้รับความคุ้มครองตามชุดสิทธิประโยชน์ โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ หากมีความจำเป็นต้องไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่ไม่ใช่หน่วยบริการที่ระบุในบัตรสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 42.96 (สง่า ไชยนา, 2565)

จากการทบทวนภาพรวมของการดำเนินโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคที่ผ่านมา พบว่า 1) ด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น 2) ด้านการลดภาระทางการเงินของประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัวลงอย่างมาก ทำให้ครอบครัวมีความมั่นคงทางการเงินมากขึ้น และ 3) ด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้นส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาในพื้นที่จังหวัดกระบี่ ซึ่งได้ประกาศการดำเนินงานนโยบายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567 โดยมุ่งเน้นไปที่การบริการสุขภาพที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ เพราะนั่นคือ เป้าหมายหรือประสิทธิผลสูงสุดของการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชน คือ ต้องการให้ประชาชนไทยเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่สำคัญ 4 ด้าน อย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน และเพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินงานนโยบายสำหรับพื้นที่ให้สำเร็จลุล่วงและเกิดคุณประโยชน์ต่อประชาชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และ ด้านการฟื้นฟูสภาพ จากการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยประกอบด้วย 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร 3) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน 6) ด้านคุณภาพการให้บริการ 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลส่งผลกระทบต่อการทำงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาเสนอแนวทางการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยผสมวิธี โดยเปรียบเทียบข้อมูลในเวลาเดียวกัน (กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์, 2556) เริ่มจากดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) มุ่งศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 - 2 และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (A Structured In-depth Interview) มุ่งศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร คือ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 1,517 คน ประกอบด้วยข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน และลูกจ้างชั่วคราวรายวัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 8 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากร (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) และการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 310 คน

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง ได้แก่ 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทุกตำแหน่ง และทุกงาน และ 2) เกณฑ์การคัดเลือกออก คือ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 8 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทุกตำแหน่ง และทุกงานที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการทำวิจัย เช่น กรณีปรับเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างการทำวิจัย และไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการให้สัมภาษณ์

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ 3) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 4) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ 5) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป และ 6) บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่ม ๆ ละ 3 คน รวม 18 คน

เครื่องมือวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ และอายุงานในหน้าที่ ตอนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำนวน 50 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร 3) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน 6) ด้านคุณภาพการให้บริการ 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน โดยตอนที่ 1 ข้อคำถามแบบ Check List ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 ข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) (Likert, R., 1932) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval Scale) ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับ เกี่ยวกับด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ โดยที่คะแนน 5 เท่ากับมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมากที่สุด คะแนน 4 เท่ากับมีระดับความคิดเห็นที่ระดับมาก คะแนน 3 เท่ากับมีระดับความคิดเห็นที่ระดับผลปานกลาง คะแนน 2 เท่ากับมีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อย และ คะแนน 1 เท่ากับมีระดับความคิดเห็นที่ระดับน้อยที่สุด

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง จำนวน 3 ตอน รวม 20 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง อายุราชการ และอายุงานในหน้าที่ ตอนที่ 2 การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และตอนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร 3) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน 6) ด้านคุณภาพการ



ให้บริการ 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน

เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญการบริหารงานสาธารณสุขระดับสูงด้านนโยบาย 1 คน ด้านสุศึกษาและการพัฒนาสังคม 1 คน และด้านการวัดผลการวิจัย 1 คน แล้วนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 และมีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80 - 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอ่าวลึก โรงพยาบาลปลายพระยา โรงพยาบาลเหนือคลอง โรงพยาบาลเขาพนม โรงพยาบาลคลองท่อม โรงพยาบาลลำทับ โรงพยาบาลเกาะลันตา และโรงพยาบาลเกาะพีพี ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2) ประสานงานโดยการส่งหนังสือราชการเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล 3) การวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และ 4) การวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินงานด้วยตนเองทั้งการแจกแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยเทคนิค Enter Elimination และการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และแนวคิดที่ได้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสเลขที่ SCPHYLIRB-2567/415 วันที่ 6 ธันวาคม 2567 โดยก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูลทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ ไม่มีการขู่บังคับใด ๆ จากผู้วิจัยหรือผู้มีอิทธิพล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย และไม่แสวงหาประโยชน์ใด ๆ จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

ผลการวิจัย

จากการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก และนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 271 คน (ร้อยละ 87.4) มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี จำนวน 117 คน (ร้อยละ 37.7) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 244 คน (ร้อยละ 78.7) ตำแหน่งทางราชการสายงานด้านวิชาชีพ จำนวน 189 คน (ร้อยละ 61.0) อายุราชการน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 154 คน (ร้อยละ 49.7) และอายุงานในการปฏิบัติงานในตำแหน่งน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 147 คน (ร้อยละ 47.4) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 310 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	39	12.6
หญิง	271	87.4
อายุ (ปี) (Min = 9, Max = 55, \bar{X} = 38.00, S.D. = 8.11)		
น้อยกว่า 30 ปี	85	27.4
ระหว่าง 30 - 40 ปี	117	37.7
ระหว่าง 41 - 50 ปี	69	22.3
มากกว่า 50 ปี	39	12.6
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	48	15.5
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	244	78.7
ปริญญาโท	16	5.2
ปริญญาเอก	2	0.60
ตำแหน่งทางราชการ		
สายวิชาชีพ	189	61.0
สายสหวิชาชีพ	59	19.0
สายสนับสนุน	62	20.0
อายุราชการ (ปี) (Min = 9, Max = 33, \bar{X} = 9.40, S.D. = 6.51)		
น้อยกว่า 10 ปี	154	49.7
ระหว่าง 10 - 20 ปี	78	25.2
ระหว่าง 21 - 30 ปี	51	15.5
มากกว่า 30 ปี	27	8.7
อายุงานในหน้าที่ (ปี) (Min = 9, Max = 35, \bar{X} = 8.20, S.D. = 8.32)		
น้อยกว่า 10 ปี	147	47.4
ระหว่าง 10 - 20 ปี	101	32.6
ระหว่าง 21 - 30 ปี	43	13.9
มากกว่า 30 ปี	19	6.1

1. ระดับของด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ จากการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.83) เมื่อพิจารณาแยกรายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้านการส่งเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.85) ด้านการป้องกันโรคมียค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D. = 0.84) ด้านการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.85) และด้านการ

ฟื้นฟูสภาพมีค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D. = 0.88) และเมื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า การดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน มีทั้งที่เป็นปัญหาและไม่ใช่ว่าปัญหาในการดำเนินงานให้มีคุณภาพได้แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่

ประสิทธิผลของการดำเนินงาน นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	ผลการวิจัย		
	การวิจัยเชิงปริมาณ (n = 310)		การวิจัยเชิงคุณภาพ (n = 18)
	ระดับ ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	มาก	3.87 (S.D. = 0.74)	ไม่มีปัญหา เพราะระบบงานที่หน่วยบริการมีภารกิจที่ต้องดำเนินตามแนวทางเดิม ดังตัวอย่างความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ระบุว่านโยบายมุ่งเน้นไปที่การเข้าถึงบริการของประชาชนมากกว่าการวางระบบงาน ดังนั้น จึงไม่ส่งผลกระทบต่องาน
2. ด้านการป้องกันโรค	มาก	3.90 (S.D. = 0.84)	ไม่มีปัญหา เพราะระบบงานที่หน่วยบริการมีภารกิจที่ต้องดำเนินตามแนวทางเดิม ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มการแพทย์ ระบุว่า รพ. มีทีมงานรับผิดชอบที่ดำเนินงานด้านนี้โดยตรง และควรมีระบบชัดเจน และครอบคลุมทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ เนื่องจากมีประชาชนมารับบริการข้ามพื้นที่ได้ จึงควรมีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงทั้งในและนอกพื้นที่ บริการหลักแบบครบองค์ประกอบมากขึ้น
3. ด้านการรักษาพยาบาล	มาก	3.81 (S.D. = 0.85)	มีปัญหา เพราะอัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานที่ของแต่หน่วยบริการ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มการแพทย์ ระบุว่า รพ. มีแพทย์น้อยมาก หากผู้ป่วยมากก็ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ควรมีการเพิ่มอัตรากำลังของแพทย์ใน รพช.ให้มากขึ้น
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	มาก	3.70 (S.D. = 0.88)	มีปัญหา เพราะไม่มีอัตรากำลังเฉพาะด้านโดยตรง ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ระบุว่า การดำเนินงานเช่นเดียวกับ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค และควรจัดให้มีบริการครอบคลุมทุกพื้นที่และมีการบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน
สรุปภาพรวม	มาก	3.80 (S.D. = 0.83)	การดำเนินงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน มีทั้งที่เป็นปัญหา และไม่เป็นปัญหาในการดำเนินงานให้มีคุณภาพได้

2. ปัจจัยประกอบด้วย 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร 3) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน 6) ด้านคุณภาพการให้บริการ 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D. = 0.84) 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรมีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.84) 3) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D. = 0.90) 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D. = 0.84) 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนมีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D. = 0.86) 6) ด้านคุณภาพการให้บริการมีค่าเฉลี่ย 3.84 (S.D. = 0.83) 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. = 0.84) 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. = 0.90) 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D. = 0.87) และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ย 3.75 (S.D. = 0.86) และเมื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยทั้ง 10 ด้านนั้นมีทั้งที่เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหาต่อการดำเนินงานที่หน่วยบริการจำเป็นต้องมีการระบบกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานเพื่อให้มีคุณภาพ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	ผลการวิจัย		
	การวิจัยเชิงปริมาณ (n = 310)		การวิจัยเชิงคุณภาพ (n = 18)
	ระดับความคิดเห็น ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	
1. ด้านความพร้อมของ สถานพยาบาล (X ₁)	มาก	3.70 (S.D. = 0.88)	ไม่มีความพร้อมในด้านบุคลากร บริหาร และระบบ งานต่าง ๆ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนระบุว่าด้านความพร้อมของสถาน พยาบาลส่งผลชัดเจน เนื่องจากหน่วยที่มีระบบบริหาร จัดการที่ยังคงมีปัญหาต่างต่าง ๆ ย่อมเสี่ยงต่อการ ประสบปัญหาสภาพคล่องได้ จึงควรวางแผนบริหารจัดการที่ ที่ดี และการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้รอบด้าน เพื่อให้การ ขับเคลื่อนนโยบายสามารถดำเนินงานไปได้
2. ด้านงบประมาณและการ จัดสรรทรัพยากร (X ₂)	มาก	3.75 (S.D. = 0.84)	ไม่มีความพร้อมในด้านอัตรากำลัง ด้านบริการ ด้านบริหาร ระบบบริหารจัดการ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้า กลุ่มงานบริหารทั่วไประบุว่าการบริหารงบประมาณบริหาร อัตรากำลังที่ไม่มีประสิทธิภาพส่งผลกระทบต่อพัฒนาหน่วย บริการ ควรมีการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรไม่ ควรเน้นที่จำนวนประชากรในพื้นที่ แต่ควรเน้นไปที่ ผลลัพธ์ของงานที่ รพ. สามารถดำเนินการได้

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (ต่อ)

การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	ผลการวิจัย		
	การวิจัยเชิงปริมาณ (n = 310)		การวิจัยเชิงคุณภาพ (n = 18)
	ระดับความคิดเห็น ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	
3. ด้านการเข้าถึงบริการ สุขภาพ (X ₃)	มาก	3.67 (S.D. = 0.84)	ประชาชนสามารถเข้ารับบริการในสถาน พยาบาลของรัฐได้ตามสิทธิ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่ม การแพทย์ ระบุว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ตามปกติ และสามารถใช้บริการได้ทุกหน่วยบริการที่ สะดวก ควรมีช่องทางการอธิบายขั้นตอนการใช้บริการ ทางการแพทย์ตามสิทธิ และขั้นตอนในบางกรณี เพื่อ ความเข้าใจตรงกัน
4. ด้านระบบการจัดการข้อมูล ผู้ป่วย (X ₄)	มาก	3.87 (S.D. = 0.84)	ไม่มีปัญหา เพราะมีวางระบบจัดการข้อมูลอย่างเป็น ระบบ และมีมาตรฐาน ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ทางการแพทย์ระบุว่า รพ. มีระบบจัดการและการ ป้องกันฐานข้อมูลของ รพ. ที่มีมาตรฐาน และควรมี ความสะดวกและลดขั้นตอนการส่งข้อมูล และลดความ ซ้ำซ้อนของข้อมูล
5. ด้านการให้ความรู้แก่ ประชาชน (X ₅)	มาก	3.77 (S.D. = 0.86)	มีปัญหาความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการเข้ารับการ รักษาที่ใดก็ได้ตามสิทธิ์ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของ ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์ระบุว่าส่งผล รพ. มีการ จัดการเรื่องข้อมูลอย่างเป็นระบบอยู่แล้วครับ จึงควรมีการ แนะนำ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการ มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิ 30 บาท
6. ด้านคุณภาพการบริการ (X ₆)	มาก	3.84 (S.D. = 0.83)	สร้างความน่าเชื่อถือ และความน่าไว้วางใจแก่ผู้มารับบริการ และญาติ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนระบุว่าบริการทางการแพทย์ที่มี มาตรฐาน คุณภาพย่อมส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ และ ความมั่นใจ แก่ผู้มารับบริการทำหน่วยบริการจึงต้องมี การประกันคุณภาพสถานพยาบาลของตนเองให้มี มาตรฐานเป็นที่น่ายอมรับ
7. ด้านความพร้อมของยาหรือ เวชภัณฑ์ (X ₇)	มาก	3.81 (S.D. = 0.84)	ความไม่พร้อมส่งผลต่อคุณภาพทั้งด้านบริการ ด้าน บริหารจัดการ ส่งผลต่อผู้รับบริการ ดังตัวอย่างความ คิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลระบุว่า รพ. ที่ไม่มี ความพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ ส่งผลต่อคุณภาพทั้ง ด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ ส่งผลต่อผู้รับบริการ

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ (ต่อ)

การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว	ผลการวิจัย		
	การวิจัยเชิงปริมาณ (n = 310)		การวิจัยเชิงคุณภาพ (n = 18)
	ระดับความคิดเห็น ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	
8. ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ (X ₈)	มาก	3.68 (S.D. = 0.90)	ไม่ส่งผล เพราะบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มการแพทย์ระบุว่าหน่วยบริการจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ รองรับการให้บริการแก่ประชาชนที่มารักษาด้วยความหลากหลาย ควรมีการจัดสรรบุคลากรให้ รพช. อย่างเพียงพอ เพื่อสามารถบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ได้
9. ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (X ₉)	มาก	3.73 (S.D. = 0.87)	ไม่ส่งผล เพราะมีการวางระบบการประสานงาน และการเชื่อมโยงข้อมูลด้านต่าง ๆ ไว้อย่างรัดกุม ดังตัวอย่างความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ระบุว่าเพื่อความปลอดภัยและความมั่นใจในการมารับบริการ ทุกหน่วยงานมีการวางด้านต่าง ๆ ไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน (X ₁₀)	มาก	3.75 (S.D. = 0.86)	หน่วยบริการจำเป็นต้องมีระบบกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มีคุณภาพ ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนระบุว่าทุก รพ. มีแนวทางการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานของ รพ. ในทุกมิติ
สรุปภาพรวม	มาก	3.77 (S.D. = 0.86)	ปัจจัยที่ 10 ด้าน มีทั้งที่เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหาต่อการดำเนินงานที่หน่วยบริการจำเป็นต้องมีการระบบกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มีคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีการ Enter โดยมีการนำตัวแปรต้นเข้าสมการพร้อมกันทุกตัวแปร พบว่า มีตัวแปร 7 ตัว และอธิบายความผันแปรเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ 1) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน (X₅) (Beta = 0.709, P < 0.01) 2) ด้านคุณภาพการให้บริการ (X₆) (Beta = 0.563, P < 0.01) 3) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ (X₇) (Beta = 0.467, P < 0.01) 4) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (X₃) (Beta = 0.339, P < 0.01) 5) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล (X₁) (Beta = 0.233, P < 0.01) 6) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน (X₁₀) (Beta = 0.231, P < 0.01) และ 7) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร (X₂) (Beta = 0.220, P < 0.01) ร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุก

ที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยที่อธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 79.2 ($P < 0.01$) สามารถแสดงเป็นสมการถดถอยเชิงพหุ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_7X_7 \text{ เมื่อแทนค่า}$$

$$Y = 0.457 + 0.709X_5 + 0.563X_6 + 0.467X_7 + 0.339X_3 + 0.233X_1 + 0.231X_{10} + 0.220X_2$$

โดยที่ a คือ Constant (ค่าคงที่) จากการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ, b หรือ Beta คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้น และ Y คือ การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ โดยเทคนิค Enter ของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ($n = 310$)

ตัวแปรที่ศึกษา	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	p-value
	b	Std. Error	β	
Constant (ค่าคงที่)	0.457**	0.179	-	0.001
X ₁ : ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล	0.233**	0.038	0.058	0.001
X ₂ : ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร	0.220**	0.055	0.223	0.001
X ₃ : ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.339**	0.050	0.367	0.001
X ₄ : ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย	0.089	0.055	0.323	0.710
X ₅ : ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน	0.709**	0.095	0.094	0.001
X ₆ : ด้านคุณภาพการให้บริการ	0.563**	0.023	0.109	0.001
X ₇ : ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์	0.467**	0.012	0.022	0.001
X ₈ : ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์	0.060	0.038	0.207	0.501
X ₉ : ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	0.039	0.025	0.080	0.411
X ₁₀ : ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน	0.231**	0.020	0.096	0.001

$R = 0.894, R^2 = 0.799, R^2_{adj} = 0.792, F = 117.584, \text{Durbin-watson} = 1.807, \text{p-value} = 0.001$

**ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ยอมรับได้ < 0.01

3. แนวทางการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ข้อมูลวิจัยที่ได้สามารถนำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของที่มา แนวคิด การดำเนินนโยบาย และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินนโยบาย เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ คือ การดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย 1) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล 2) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากร 3) ด้านการเข้าถึงบริการ

สุขภาพ 4) ด้านระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วย 5) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน 6) ด้านคุณภาพการให้บริการ 7) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์ 8) ด้านความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ 9) ด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และ 10) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า 1) ระดับการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ พบว่า ระดับความเห็นภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา แก้วแย้ม พบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 อยู่ที่ระดับมาก (วัฒนา แก้วแย้ม, 2567) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการป้องกันโรคมีความเห็นที่ระดับมากและสูงสุดสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัตชญา จำนงค์ และคณะ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.6 (สุทัตชญา จำนงค์ และคณะ, 2567) ด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดของ วศินี วีระไวทยะ พบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนจึงควรพัฒนาศักยภาพทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลควบคู่กับการเสริมพลังในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและการปรับพฤติกรรม การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพทางบวกอย่างยั่งยืน (วศินี วีระไวทยะ, 2566) ด้านการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดของ อูษา คำประสิทธิ์ พบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ศึกษผู้ป่วยใน มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อูษา คำประสิทธิ์, 2565) ด้านการฟื้นฟูสภาพสอดคล้องกับแนวคิดของ เจษฎา เจริญสิริพิศาล และคณะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดของท่อน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพในระดับมากที่สุด และกลุ่มทดลองมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เจษฎา เจริญสิริพิศาล และคณะ, 2567) และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โดยอภิปรายเฉพาะ 7 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายความผันแปร ดังนี้ 2.1) ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สง่า ไชยนา พบว่า การรับรู้สิทธิประโยชน์โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ของประชาชนผู้มีสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.39 (สง่า ไชยนา, 2565) 2.2) ด้านคุณภาพการให้บริการสอดคล้องกับการศึกษาของ อารยา ลิ้มทวีสมเกียรติ พบว่า คุณภาพการให้บริการ ด้านการเอาใจใส่ของพนักงาน ด้านความไว้วาง ด้านการตอบสนองของพนักงาน และด้านคุณภาพสิ่งที่จับต้องได้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ (อารยา ลิ้มทวีสมเกียรติ, 2563) 2.3) ด้านความพร้อมของยาหรือเวชภัณฑ์สอดคล้องกับการศึกษาของกัป อัญญารัตน์ ไสยจรรย์ พบว่า ปัญหาความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ซึ่งด้านการบริหาร ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณ โดยเฉพาะด้านงบประมาณควรจัดสรรงบประมาณเพื่อการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 5 - 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานด้านการสาธารณสุข (อัญญารัตน์ ไสยจรรย์, 2557) 2.4) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คิตสม พบว่า

การเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับรายได้ที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ประกันสุขภาพ สถานภาพโสด ความใกล้ชิดของระยะทาง และการไม่มีโรคประจำตัว (กมลพร นิรารัตน์ และอัครินทร์ คิตสม, 2560) 2.5) ด้านความพร้อมของสถานพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกภาพ เอกวิกรีย์ พบว่า การกำกับดูแลกิจการจะส่งผลให้บริษัทมีความเสี่ยงต่ำซึ่ง แสดงให้เห็นว่าการกำกับดูแลกิจการส่งผลต่อผลการดำเนินงานและความเสี่ยงของกิจการ และเป็นประโยชน์ต่อ บริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 2.6) ด้านการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า การกำกับดูแลกิจการจะส่งผลให้บริษัทมีความเสี่ยงต่ำซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกำกับดูแลกิจการส่งผลต่อผลการดำเนินงานและความเสี่ยงของกิจการ และเป็นประโยชน์ต่อบริษัทในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (เอกภาพ เอกวิกรีย์, 2561) และ 2.7) ด้านงบประมาณและการจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญารัตน์ ไสยจรรย์ พบว่า ปัญหาความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านงบประมาณควรจัดสรรงบประมาณเพื่อ การสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 5 - 10 ของรายได้เฉลี่ยต่อปี เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน ด้านการสาธารณสุข (อัญญารัตน์ ไสยจรรย์, 2557)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชน ไทยเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่สำคัญ 4 ด้าน อย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน จากการวิจัย ครั้งนี้สามารถพัฒนาแนวทางการดำเนินนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของโรงพยาบาล ชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้แก่ 1) การวางแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในด้าน ต่าง ๆ 2) การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ยาและเวชภัณฑ์ ที่เหมาะสม และเท่าเทียม 3) การวางแผน ระบบงาน และการบริหารจัดการที่เหมาะสม 4) การเชื่อมโยงข้อมูลของการรักษาผู้ป่วยที่มีการประสานกันทั้งาย และสอดคล้องกันทุกโรงพยาบาล 5) การประชาสัมพันธ์และการสร้างด้านความตระหนักรู้ของประชาชนที่มา รับ บริการ และประชาชนทั่วไป 6) การพัฒนาโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย คุณภาพทั้งด้านบริการ ด้านบริหารจัดการ 7) การจัดอัตราค่าสิ่งทีเพียงพอ และเหมาะสมกับการบริการ และเท่าเทียมกันทุกหน่วยบริการ 8) การวางระบบการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัย และรวดเร็ว และ 9) ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลที่ สะดวก และรวดเร็ว เพื่อสามารถบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินงาน นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในครั้งนี้จะได้รับความสนใจในการศึกษาและมีผลงานวิจัย เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ให้ประสบความสำเร็จ สมดังเจตนา และเป้าหมายต่อไป 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถนำแนวทางการดำเนิน งานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ซึ่งหน่วยบริการในสังกัดสามารถนำแนวทางมาประยุกต์ใช้ ในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และสภาพปัญหา 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ผลงานวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาในบริบทบางพื้นที่เท่านั้น ยังไม่สมบูรณ์และการมองภาพ การดำเนินงาน นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทยไม่รอบด้าน และการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนการวิเคราะห์และตีความยังคง ไม่ครบถ้วน ดังนั้น การศึกษาหรือการวิจัยในอนาคตสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปขยายหรือต่อยอดองค์ความรู้ ในการดำเนินนโยบายอื่นใดก็ตามของภาครัฐที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

และ 3) ข้อจำกัดของการวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพ ควรมีการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้แสดงความ คิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการออกแบบแนวทางที่เกิดขึ้นจากแนวคิดร่วมกัน เนื่องจากการสัมภาษณ์อาจได้เพียงข้อมูล บางส่วนที่ยังไม่รอบด้าน

กิตติกรรมประกาศ

นายแพทย์สมบุรณ์ บุญกิตติชัยพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ผู้บังคับบัญชาที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนประสบความสำเร็จจุล่ง ผู้ทำการศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพร นิรารัตน์ และอัครนันท์ คิตสม. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 14. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. (2556). การนำนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยไปปฏิบัติ กรณีศึกษาเฉพาะ ในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติสึนามิ 6 จังหวัดชายฝั่งอันดามัน. ใน ดุษฎีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เขมมาวีร์ รักษาชูชีพ และจิตรลดา ตรีสาคร. (2558). ประสิทธิภาพการบริหารต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 7(2), 57-70.
- เจษฎา เจริญสิริพิศาล และคณะ. (2567). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสาร การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 42(3), 1-15.
- วคินี วีระไวทยะ. (2566). จากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวทางสุขภาพดีวิถีใหม่โดยการ มีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 3(1), 1-12.
- วัฒนา แก้วแย้ม. (2567). ประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11. Journal of Roi Kaensarn Academi, 9(8), 1047-1065.
- สง่า ไชยนา. (2565). ประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสาร อณมัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 7(2), 117-126.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567). รายงานผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติปีงบประมาณ 2567. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เรียกใช้เมื่อ 15 มกราคม 2568 จาก <https://www.nhso.go.th/th/report-quarter>
- สุทัตชญา จำนงค์ และคณะ. (2567). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารกฎหมายและ นโยบายสาธารณสุข, 10(1), 79-90.

- สุนันทา กาญจนพงศ์. (2567). ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนานโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวของประเทศไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 10(1), 199-243.
- สุภาพร สีหาพล. (2559). ประสิทธิภาพของนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรคของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อัญญารัตน์ ไสยเจริญ. (2557). กลยุทธ์การสร้างความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารบัณฑิตศึกษา, 11(53), 163-172.
- อัมมาร สยามวาลา และคณะ. (2555). ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- อารยา ลิ้มทวีสมเกียรติ. (2563). คุณภาพการให้บริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ Nail Spa ของผู้บริโภค Gen Y ในเขตกรุงเทพมหานคร. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุษา คำประสิทธิ์. (2565). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(1), 30-44.
- เอกภาพ เอกวิกรัย. (2561). ผลของการกำกับดูแลกิจการและการเปลี่ยนผู้บริหาร สูงสุดต่อผลการดำเนินงานและความเสี่ยงของบริษัท. ใน วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitude. *Archives of Psychology*, 22(140), 1-55.