

Factors Influencing the Implementation of the 50 Districts 50 Hospitals Policy: A Case Study of the Strategy and Planning Division

Wanravee Kongsatianrapap^{1*} and Srirath Gohwong²

¹ Graduate student, Major in public administration, Department of political science, Faculty of Social Science, Kasetsart University, Thailand

² Department of Political Science and Public Administration, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Thailand

* Corresponding author. E-mail: wanravee.k@ku.th

ABSTRACT

This study examined 1) the implementation process of the “50 Districts, 50 Hospitals in Bangkok and the Metropolitan Area” policy within the Strategy and Planning Division, Department of Medical Services, in 2024, and 2) the key factors influencing its successful implementation. A qualitative research design was employed. Data were collected through in-depth interviews with 15 purposively selected key informants from the Strategy and Planning Division, including executives, policy and planning analysts, and experienced personnel involved in policy formulation, implementation, and monitoring. In addition, relevant policy documents were reviewed. The interview and documentary data were analyzed using reflexive thematic analysis guided by a policy implementation framework. The findings reveal a structured and continuous implementation process comprising five stages: national policy formulation, operational planning, monitoring and evaluation, policy communication, and inter-organizational integration. Six major factors were found to affect implementation success: policy clarity, effective communication, organizational capacity, administrative mechanisms, good governance, and public support. The study highlights the critical role of the Strategy and Planning Division as a strategic intermediary that bridges central policy direction with local action. This role integrates formal authority, technical expertise, coordination functions, and discretionary capacity to manage cross-agency collaboration. The findings suggest that policy design should integrate clear operational guidelines, systematic communication strategies, strengthened inter-organizational mechanisms, and a shared data system to support evidence-based decision-making and sustainable service delivery.

Keywords: Success, Policy Implementation, Public Health Administration, Strategy and Planning Division, Department of Medical Services

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบาย 50 เขต 50 โรงพยาบาล ไปปฏิบัติ: กรณีของยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

วัลรวิ คงเสถียรภาพ^{1*} และ ศรีรัฐ โกงวงศ์²

¹ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย

² ภาควิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประเทศไทย

* Corresponding author. E-mail: wanravee.k@ku.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทล ไปปฏิบัติ ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2567 และ 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) ผู้บริหารระดับผู้อำนวยการที่มีประสบการณ์บริหารหรือรับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบาย (2) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านยุทธศาสตร์หรือนโยบายไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีบทบาทในการจัดทำหรือขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ (3) บุคลากรที่มีประสบการณ์ทำงานในกรมการแพทย์มากกว่า 5 ปี และมีส่วนร่วมในการติดตามหรือขับเคลื่อนนโยบาย และ (4) ยินยอมเข้าร่วมการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ร่วมกับการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีลักษณะเป็นระบบและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่ การกำหนดนโยบายระดับชาติ การวางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามประเมินผล การสื่อสารและเผยแพร่แผนนโยบาย และการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มี 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพของหน่วยงาน กลไกการบริหารราชการ ธรรมาภิบาล และการสนับสนุนของสาธารณะ ผลการศึกษายังสะท้อนบทบาทสำคัญของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ในฐานะตัวกลางเชิงยุทธศาสตร์ ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ และดุลยพินิจร่วมกัน ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ภาครัฐควรออกแบบนโยบายพร้อมแนวทางปฏิบัติในระดับพื้นที่ตั้งแต่ระยะต้น พัฒนาแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ เสริมการทำงานแบบเครือข่าย และลงทุนในระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงกันเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

คำสำคัญ: ความสำเร็จ, การนำนโยบายไปปฏิบัติ, การบริหารสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, กรมการแพทย์

© 2026 JSSP: Journal of Social Science Panyapat

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ได้สะท้อนข้อจำกัดเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครอย่างชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2566 กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเพียง 114 แห่ง หรือเฉลี่ยเพียง 3.95 เตียงต่อประชากร 1,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในกลุ่มองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) ที่ 4.3 เตียงต่อประชากร 1,000 คน (OECD, 2023) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทล ในปี พ.ศ. 2567 เพื่อกระจายบริการสุขภาพให้ครอบคลุม

นโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริณทล มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครและพื้นที่ปริณทล โดยกำหนดให้แต่ละเขตมีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลของรัฐที่สามารถให้บริการพื้นฐานและเฉพาะทางตามความจำเป็นของประชาชนในพื้นที่ นโยบายดังกล่าวครอบคลุมการก่อสร้าง

โรงพยาบาลใหม่ การยกระดับศักยภาพโรงพยาบาลเดิม การจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักที่ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวในระดับกรม มีบทบาทสำคัญในการจัดทำนโยบายการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงวิชาการ การกำหนดตัวชี้วัด และการติดตามประเมินผล ตลอดจนการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

อย่างไรก็ตามกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ไม่เคยมีการศึกษาวิจัยนโยบายนี้มาก่อน ในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะต้องการข้อมูลเชิงลึก ซึ่งมุ่งวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติตามกรอบทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพิจารณามิติบนลงล่าง คือ ความชัดเจนของนโยบาย และการสื่อสารนโยบาย มิติดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติระดับล่าง คือ สมรรถนะของหน่วยงาน และการบริหารราชการ และมิติการบูรณาการเชิงธรรมาภิบาล คือ ธรรมาภิบาลอีกทั้งได้รับอิทธิพลจากบริบทเชิงโครงสร้างและสังคม คือ ตัวแปรการสนับสนุนของสาธารณะ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติที่มีอยู่ยังไม่อธิบายการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคำสั่งจากบนลงล่าง ถูกแปลงสู่การปฏิบัติในระดับกองอย่างไร ก่อนจะเข้าสู่กลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การติดตามและประเมินผล และย้อนกลับมาเป็นวงจรการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ภายใต้การบริหารราชการของไทย ซึ่งเป็นช่องว่างเชิงทฤษฎีที่การศึกษานี้มุ่งเติมเต็ม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ เป็นหน่วยศึกษาหลักในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญทั้งในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ ในเชิงทฤษฎี งานวิจัยนี้มุ่งขยายการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับบริบทของการบริหารราชการของไทย โดยเสนอกรอบแนวคิดเชื่อมโยงระหว่างมิติบนลงล่าง ล่างขึ้นบน และแบบผสมผสานเข้าด้วยกัน ส่วนในเชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนากลไกการบริหารนโยบาย การติดตามประเมินผล และการประสานงานข้ามหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายสาธารณสุขในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑลไปปฏิบัติในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2567
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑลไปปฏิบัติ ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2567

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) การศึกษานี้ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงกันยายน พ.ศ. 2567 การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์กระบวนการนำนโยบายในระดับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยงานตัวกลาง ระหว่างระดับนโยบายส่วนกลางและระดับพื้นที่ โดยมีได้มุ่งเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับพื้นที่โดยตรง ดังนั้นข้อค้นพบจึงสะท้อนมุมมองเชิงยุทธศาสตร์และการออกแบบเชิงระบบ มากกว่าการประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยบุคลากรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ จำนวน 15 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการที่ปรึกษา และนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการเจาะจง (purposive sampling) เน้นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่ออกแบบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติและประสบการณ์ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชัดเจนของคำถาม ลำดับประเด็น และระยะเวลาการสัมภาษณ์ในแต่ละหัวข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยประสานงานและนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 15 ราย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60–90 นาที ภายใต้ขั้นตอนที่เป็นระบบ ได้แก่ การชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การวิจัย การขอความยินยอมในการบันทึกเสียง ตลอดจนการจดบันทึกภาคสนามประกอบการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยได้ถอดความการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim transcription) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยอาศัยการพิจารณาจากบุคลากรในหน่วยงานเดียวกับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของการตีความและการใช้รหัสข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรในหน่วยงานเดียวกับผู้กำกับนโยบาย ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงของอคติจากการรายงานตนเอง และแนวโน้มในการสะท้อนผลในเชิงบวก ดังนั้น ในกระบวนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามปลายเปิดที่เปิดโอกาสให้สะท้อนข้อจำกัดและอุปสรรคอย่างอิสระ

3.2 การเก็บข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เอกสารชั้นรอง (secondary sources) ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาทิ หนังสือเชิญประชุมหรือ สรุปรายงานการประชุม เอกสารแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ประจำปี 2567 ตลอดจนรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามบริบทของกรมการแพทย์ในปีงบประมาณ 2567 เพื่อนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอ

3.3 ระยะเวลา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดใช้ระยะเวลาโดยประมาณ 4 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสะท้อนกลับ (Reflexive Thematic Analysis) (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2019) โดยใช้วิธีแบบนิรนัยในระดับความหมายเชิงปรากฏ (deductive-semantic approach) ภายใต้กรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อให้การตีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การอ่านทำความเข้าใจข้อมูล สร้างรหัส จัดกลุ่มรหัส กำหนดคำสำคัญ และสังเคราะห์ผลพร้อมยกคำพูดตัวอย่างของผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อสนับสนุนการตีความ

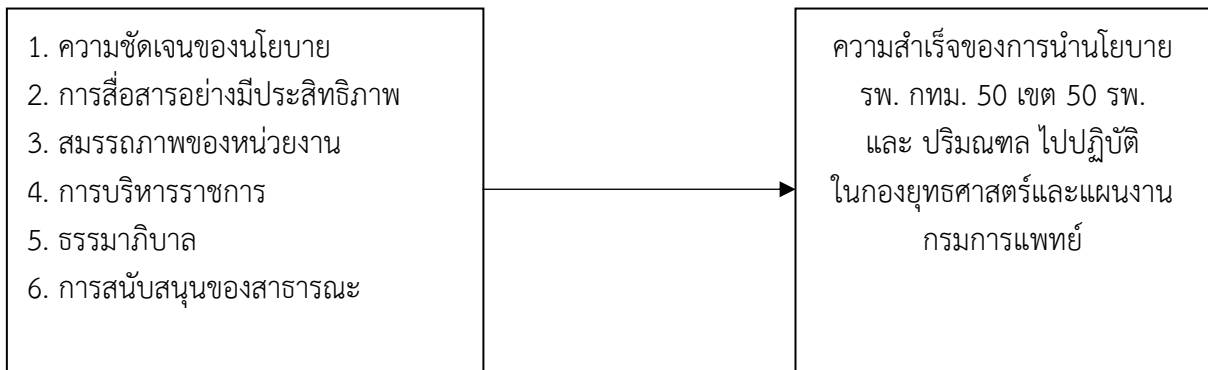
แม้การศึกษานี้ใช้คำว่า “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ” ในเชิงแนวคิด การวิเคราะห์ไม่ได้มุ่งพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในเชิงสถิติ หากเป็นการอธิบายความสัมพันธ์เชิงความหมาย กลไกเชิงกระบวนการ และเงื่อนไขเชิงบริบทที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้หรือจำกัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับกอง ทั้งนี้ ข้อค้นพบจึงควรถูกตีความในฐานะคำอธิบายเชิงบริบท ที่สะท้อนการรับรู้และประสบการณ์ของผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง มากกว่าการสรุปผลเชิงเหตุผลทั่วไปในระดับระบบบริการ

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักของ Lincoln & Guba (1985) โดยใช้แนวคิดคุณภาพของข้อมูล (information power) (Malterud et al., 2016) เพื่ออธิบายความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง (n = 15) และเสริมด้วยการจัดทำบันทึกการวิเคราะห์ทุกขั้นตอน (audit trail) พร้อมทั้งใช้การทวนสอบแบบสามเส้า (triangulation) หลายมิติ ได้แก่ การทวนสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์และเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง การทวนสอบแบบหลายวิธี โดยใช้ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์เอกสาร การทวนสอบโดยนักวิจัยหลายคน โดยให้นักวิจัย 3 ท่าน ร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองและสะท้อนความคิดร่วมกัน 2 รอบ เพื่อยืนยันความเหมาะสมของการตีความข้อมูลแทนการหาความสอดคล้องเชิงสถิติระหว่างผู้ให้รหัส เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาของ Reflexive Thematic Analysis และการทวนสอบโดยใช้หลายทฤษฎี โดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์กับทฤษฎีคลาสสิกและทฤษฎีร่วมสมัยมาเพื่อยืนยันความสมเหตุสมผล นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนกับผู้ให้สัมภาษณ์

เพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความ กระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ (credibility) และยืนยันความสมเหตุสมผลของการตีความภายใต้กรอบการวิจัยเชิงคุณภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอกรอบแนวคิดโดยแบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงนโยบายจากบนลงล่าง ประกอบด้วย ตัวแปรคือ ความชัดเจนของนโยบาย (Pressman & Wildavsky, 1973; Mazmanian & Sabatier, 1983) และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Van Meter & Van Horn, 1975) มิติที่ 2 ดุลยพินิจขององค์กรในการแปลความนโยบาย ประกอบด้วย สมรรถภาพของหน่วยงาน (Berman, 1978) และกลไกการบริหารราชการ (Bardach, 1977) โดยประยุกต์แนวคิดดุลยพินิจของ Lipsky (1980) ในความหมายของการใช้ดุลยพินิจภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง เพื่ออธิบายกระบวนการตีความ และออกแบบการปฏิบัติในหน่วยงานระดับหน่วยงานตัวกลาง ไม่ใช่ระดับผู้ปฏิบัติโดยตรง ซึ่งรวมถึงความยืดหยุ่นของหน่วยงานด้วย (Geyer & Cairney, 2015) และมิติที่ 3 การบูรณาการเชิงธรรมาภิบาล ประกอบด้วยตัวแปรธรรมาภิบาล ซึ่งครอบคลุมการประสานงานระหว่างเครือข่าย (Rhodes, 2012) ข้อมูลร่วมเพื่อการตัดสินใจ และการติดตามประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ (Dunlop et al., 2018) โดยมีอำนาจเชิงสถาบันและการต่อรองทางการเมืองเป็นบริบทกำกับ (Grindle, 1980) กรอบแนวคิดนี้ เสนอว่าความชัดเจนของนโยบาย และการสื่อสารนโยบายจากส่วนกลางอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการแปลความนโยบายในระดับกอง จากนั้นสมรรถภาพของหน่วยงานรวมถึงดุลยพินิจ ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพการประสานงานและการใช้ข้อมูลร่วมกัน และการติดตามประเมินผล จนนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการปรับแผนนโยบายส่งกลับให้ส่วนกลาง ความสัมพันธ์เหล่านี้อาจมีได้เกิดขึ้นอย่างเป็นเส้นตรง แต่ได้รับอิทธิพลจากบริบทเชิงโครงสร้างและสังคมการทำงานของระบบราชการไทยด้วย คือตัวแปร การสนับสนุนของสาธารณะ (Van Meter & Van Horn, 1975; Mazmanian & Sabatier, 1983) อันเกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายผู้ที่เกี่ยวข้อง (Rhodes, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า

1. กระบวนการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขตฯ ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมนชลไปสู่การปฏิบัติ ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ มีลักษณะเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 การกำหนดนโยบายระดับชาติ

กระบวนการเริ่มจากการจัดประชุมปรึกษาหารือร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และผู้แทนภาคประชาชน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและกำหนดทิศทางนโยบายให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประเทศ และความต้องการของประชาชน โดยกรมการแพทย์ได้รับมอบหมายให้เป็น หน่วยงานเจ้าภาพหลัก ในการขับเคลื่อนนโยบาย โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมนชล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพและยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลระดับเขตให้เท่าเทียมกัน

1.2 การวางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการ

หลังจากได้รับมอบหมาย กองยุทธศาสตร์และแผนงานดำเนินการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ในแต่ละเขตของกรุงเทพมหานครอย่างละเอียด โดยใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่และข้อมูลเชิงระบบจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนด เป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ที่สามารถประเมินผลได้ เช่น จำนวนโรงพยาบาลที่จะก่อสร้างหรือปรับปรุง และระยะเวลาการดำเนินงาน พร้อมจัดทำ แผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 1 ปี ที่ระบุรายละเอียดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลา งบประมาณ และตัวชี้วัดความสำเร็จอย่างชัดเจน

1.3 การติดตามและประเมินผล

เมื่อแผนปฏิบัติการเริ่มดำเนินการ กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จัดระบบติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ และข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น ความพึงพอใจของประชาชน รวมทั้งประเมินอุปสรรคและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ผลการติดตามถูกนำมาวิเคราะห์และเสนอข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติการให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

1.4 การสื่อสารและเผยแพร่ นโยบาย

การสื่อสารนโยบายเป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของความสำเร็จ กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรภายในหน่วยงานอย่างทั่วถึง ผ่านการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณะผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ และเว็บไซต์ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

1.5 การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของนโยบายเกิดจากการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับต่าง ๆ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีภายนอก โดยมีการจัดตั้ง คณะทำงานร่วมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบ รวมทั้งพัฒนา ฐานข้อมูลกลาง เพื่อใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการติดตามผลในระยะยาว

2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมนชลไปปฏิบัติ ในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์

สำหรับการศึกษานี้ “ความสำเร็จ” ในระดับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน มิได้หมายถึงผลลัพธ์การให้บริการสุขภาพในระดับพื้นที่โดยตรง หากหมายถึงความสามารถในการกำหนดแผนปฏิบัติการที่มีความชัดเจน สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการตามกรอบเวลา และมีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ความสำเร็จปรากฏผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาลและปริมนชล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แล้วเสร็จภายในกรอบเวลาที่กำหนดได้ตามกำหนด และมีการกำหนดกิจกรรม ผู้รับผิดชอบ และตัวชี้วัด

ความก้าวหน้าอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานในแต่ละระยะ นอกจากนี้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าการนำผลการติดตามความก้าวหน้ามาใช้ในการปรับแผนอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาชี้ว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมาตรไปสู่การปฏิบัติในบริบทของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 ประการ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพของหน่วยงาน การบริหารราชการ ธรรมาภิบาลและการสนับสนุนของสาธารณะ แม้ปัจจัยทั้ง 6 ประการจะสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติในวรรณกรรมคลาสสิก โดยเฉพาะประเด็นความชัดเจนของนโยบายและการสื่อสารที่สอดคล้องกับ Meter & Horn (1975) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนพลวัตเชิงบริบทที่มีได้ปรากฏอย่างเด่นชัดในทฤษฎีคลาสสิก กล่าวคือ แม้นโยบายจะมีโครงสร้างชัดเจนในระดับเอกสาร แต่ในทางปฏิบัติยังต้องอาศัยการตีความและต่อรองภายในองค์กรหลายรอบก่อนกำหนดแนวทางดำเนินงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า “เป้าหมายมันชัด แต่รายละเอียดต้องมานั่งกำหนดกันใหม่” ประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ากระบวนการนำนโยบายมาได้ดำเนินไปอย่างเป็นเส้นตรงตามแบบจำลองเชิงโครงสร้าง หากเป็นกระบวนการเชิงพลวัตที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวภายใต้ข้อจำกัดเชิงทรัพยากรและบริบทเชิงสถาบัน ข้อค้นพบดังกล่าวจึงเสนอให้มองการนำนโยบายในบริบทหน่วยงานตัวกลางในฐานะกระบวนการเชิงต่อรอง มากกว่ากระบวนการเชิงสั่งการแบบลำดับขั้น แต่ละปัจจัยมีทั้งสนับสนุนและข้อจำกัดดังต่อไปนี้

2.1 ความชัดเจนของนโยบาย ผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องว่าแม้นโยบายมีภาพใหญ่ที่ชัดเจน แต่รายละเอียดเชิงปฏิบัติคือ พื้นที่เป้าหมาย ลำดับความสำคัญ ขั้นตอน เวลา ตัวชี้วัด และเจ้าภาพผู้ปฏิบัติ ยังต้องอาศัยการตีความและออกแบบเพิ่มเติมโดยหน่วยปฏิบัติ โดยเฉพาะกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ลักษณะการสั่งการแบบบนลงล่าง แรงการขับเคลื่อนเชิงการเมืองและความคาดหวัง แต่ก่อให้เกิดช่องว่างข้อมูลในระยะต้น ส่งผลให้ต้องพัฒนาแผนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ควบคู่กับกลไกประสานงานและการปรับแผนแบบวงจร PDCA อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ความชัดเจนของนโยบายเป็นตัวแปรต้นที่กำหนดคุณภาพของการสื่อสาร การบูรณาการข้ามหน่วยงาน และการกำกับติดตาม หากกำหนดนิยาม ขอบเขต บทบาทไม่ชัดจะเพิ่มต้นทุนการแปลงสู่การปฏิบัติทันที

2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สารหลักของนโยบาย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขต ระยะเวลา ทรัพยากร จำเป็นต้องสื่อสารเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอผ่านทั้งช่องทางออฟไลน์และออนไลน์ เพื่อลดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ขณะเดียวกัน การสื่อสารภายในองค์กรควรยกระดับจากช่องทางไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มไลน์ สู่การติดตาม และทวนสอบได้ รวมถึงบูรณาการแผนการสื่อสารไว้ในแผนปฏิบัติการหลัก พร้อมตัวชี้วัดการเข้าถึงและการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้น การสื่อสารที่ดีต้องเป็นสองทาง และมีความถี่และความต่อเนื่องที่เพียงพอ

2.3 สมรรถภาพของหน่วยงาน สมรรถภาพของหน่วยงานในฐานะหน่วยงานตัวกลางเชิงยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงานมีบทบาทหลักด้านการวิเคราะห์ วางแผน และประสานงานมากกว่าการให้บริการโดยตรง โดยมีสมรรถภาพสำคัญดังนี้ มีต้นทุนด้านบุคลากรรุ่นใหม่ ทักษะหลากหลาย และวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม โดยใช้การระดมความคิดเห็นและภาวะผู้นำเพื่อทดแทนความต่างศักยภาพรายบุคคลความสามารถด้านวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติการ ประสานเครือข่าย และการติดตามประเมินผล เป็นจุดแข็งที่ผลักดันงานให้เดินหน้า อย่างไรก็ตาม โครงสร้างข้อมูลสนับสนุน และหน้าจอประมวลผลภาพรวม (dashboard) นำเสนอข้อมูลแบบทันที ยังเป็นสิ่งที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการตัดสินใจ สมรรถภาพเชิงคนและกระบวนการมีความพร้อมสูง แต่ต้องเสริมสมรรถภาพเชิงข้อมูลและเทคโนโลยีเพื่อให้วงจร PDCA คล่องตัวและแม่นยำ

2.4 กลไกการบริหารราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดลำดับความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรรองรับมีบทบาทเป็นศูนย์กลางวางแผน งบประมาณ ติดตาม รายงาน และเลขานุการคณะทำงานเชื่อมหลายภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จังหวัดปริมาตร และหน่วยงานสังกัดอื่น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดยังอยู่ที่กรอบเวลา อำนาจหน้าที่ข้ามองค์กร ระบบข้อมูลที่ยังไม่ทันเหตุการณ์ และความชัดเจนเชิงคำสั่งในบางช่วง ดังนั้น โครงสร้างการบริหาร

เอื้อต่อการขับเคลื่อน แต่ควรเสริมคณะทำงานร่วมที่มีอำนาจตัดสินใจ และกลไกข้อมูล รายงานแบบทันเหตุการณ์ เพื่อลดความล่าช้าและความซ้ำซ้อน

2.5 ธรรมชาติของการดำเนินงานยึดหลักคุณธรรม (ประชาชนเป็นศูนย์กลาง) นิติธรรม (ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ) ความโปร่งใส (เปิดเผย ตรวจสอบได้) ความมีส่วนร่วม (เครือข่ายและประชาชนร่วมคิดร่วมทำ) ความรับผิดชอบ (กำหนดเจ้าภาพและรายงานผล) และความคุ้มค่า (ใช้ทรัพยากรเกิดผลสูงสุด โดยเน้นพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการเดิมก่อนสร้างใหม่) ทั้งนี้ หลักคุณธรรม หลักมีส่วนร่วม หลักโปร่งใส และกลไกเสริมคือหลักความคุ้มค่า มีนิติธรรม ความรับผิดชอบผ่านกลไกติดตามประจำไตรมาส แผนเร่งด่วน ดังนั้น ธรรมชาติของระบบแสดงให้เห็นถึงความชอบธรรมและความน่าเชื่อถือของนโยบาย ยิ่งระบบติดตามผลเข้มแข็ง ความโปร่งใสและความรับผิดชอบยิ่งเด่นชัด

2.6 การสนับสนุนของสาธารณะ สังคมรับรู้นโยบายเชิงบวกเพราะเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระเดินทางและความแออัด โดยเฉพาะเขตที่ขาดโรงพยาบาลของรัฐ อย่างไรก็ตาม ความยั่งยืนของแรงสนับสนุนขึ้นอยู่กับคุณภาพบริการ การจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เพียงพอ และการสื่อสารสิทธิประโยชน์ให้เข้าใจง่าย

นอกจากประเด็นสนับสนุนดังกล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้มิได้สะท้อนภาพเชิงบวกเพียงด้านเดียว หากยังปรากฏประเด็นข้อจำกัดและอุปสรรคที่ถูกกล่าวถึงซ้ำในผู้ให้ข้อมูลหลายราย เช่น ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูลกลาง ความซ้อนทับของภารกิจ และความไม่ชัดเจนของกรอบอำนาจหน้าที่ในระยะเริ่มต้นของนโยบาย ซึ่งสะท้อนความท้าทายเชิงโครงสร้างของการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

ทั้งนี้ ปัจจัยทั้ง 6 ประการที่สังเคราะห์ได้จากการวิเคราะห์ เป็นประเด็นที่ปรากฏซ้ำอย่างสม่ำเสมอในผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ และมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากเอกสารราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ กระบวนการเข้ารหัสและสังเคราะห์ข้อมูลได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ผ่านการทบทวนร่วมกันของนักวิจัยหลายรอบ และการทวนสอบข้อมูลแบบสามเส้า ทั้งเชิงแหล่งข้อมูลและเชิงวิธีการ เพื่อยืนยันความสมเหตุสมผลของการตีความภายใต้กรอบการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อค้นพบได้รับการเปรียบเทียบกับเอกสารทางราชการและรายงานความก้าวหน้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูลและลดความเสี่ยงจากอคติของผู้ให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น ผลการวิเคราะห์ปัจจัยจึงมีความน่าเชื่อถือในฐานะคำอธิบายเชิงบริบท ที่สะท้อนกลไกและเงื่อนไขเชิงกระบวนการจากประสบการณ์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มากกว่าการอ้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในเชิงสถิติ

อภิปรายผล

กระบวนการการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทลไปปฏิบัติในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2567 พบว่า กระบวนการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทลไปปฏิบัติในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ เป็นกระบวนการที่มีลักษณะเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การกำหนดนโยบายระดับชาติ การวางแผนและจัดทำแผนปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล การสื่อสารและเผยแพร่ นโยบาย และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ มีบทบาทในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักด้านการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Pressman & Wildavsky (1973) พบว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้เมื่อมีการกำหนดขั้นตอนความรับผิดชอบอย่างชัดเจน รวมถึงสอดคล้องกับ Mazmanian & Sabatier (1983) ที่พบว่าความชัดเจนของโครงสร้างนโยบายและกระบวนการดำเนินงานเป็นเงื่อนไขสำคัญของความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับ Van Meter & Van Horn (1975) ที่พบว่า การกำหนดกระบวนการและลำดับการดำเนินงานอย่างเหมาะสม ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทลไปปฏิบัติในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ พ.ศ. 2567 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริณทลไปปฏิบัติในกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 6 ประการ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพของหน่วยงาน กลไก

การบริหารราชการ ธรรมนูญ และ การสนับสนุนของสาธารณะ โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนตรงกันว่าแผนนโยบายมีเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น การกำหนดเป้าหมาย 50 เขต 50 โรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายระดับประเทศที่มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติยังขาดรายละเอียดที่จำเป็นต่อการนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ เช่น แผนปฏิบัติการรายเขต และกรอบอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจน ส่งผลให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ต้องตีความเพิ่มเติม เพื่อแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ Pressman & Wildavsky (1973) รวมถึง Mazmanian & Sabatier (1983) ที่พบว่าความชัดเจนของนโยบายเป็นเงื่อนไขสำคัญของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขณะเดียวกันข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังสะท้อนว่าการสื่อสารนโยบายระยะเริ่มต้นส่วนใหญ่ดำเนินการผ่านช่องทางที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มไลน์ หรือการประชุมเฉพาะกิจ มากกว่าการผ่านเอกสารราชการอย่างเป็นทางการ ส่งผลให้ข้อมูลบางช่วงขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินนโยบาย หน่วยงานต่าง ๆ อยู่ภายใต้ความเร่งด่วนในการขับเคลื่อนนโยบาย ทำให้เลือกใช้ช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย ส่งผลให้ข้อมูลบางช่วงขาดการบันทึกอย่างเป็นระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Van Meter และ Van Horn (1975) ที่พบว่าความมีประสิทธิภาพของการสื่อสารมีผลโดยตรงต่อความสอดคล้องของการปฏิบัติระหว่างหน่วยงาน

นอกจากนี้ พบว่า แม้อายุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนโดยตรง แต่มีบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ในการประสานระหว่างนโยบายส่วนกลางกับหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ ที่มีทั้งอำนาจตามลำดับชั้น ความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และดุลยพินิจต่อนโยบาย ไว้ในหน่วยงานเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินนโยบายเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน หลายระดับอำนาจ และหลายสังกัด ทำให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานต้องใช้ดุลยพินิจในการตีความนโยบาย แปลเป้าหมายเชิงนามธรรมให้เป็นแผนปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งต้องบริหารจัดการความไม่แน่นอน และการต่อรองระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ Lipsky (1980) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีบทบาทในการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติจริง ผ่านการใช้ดุลยพินิจในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดของทรัพยากร อีกทั้งสอดคล้องกับ Berman (1978) ที่ชี้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติต้องอาศัยการปรับเปลี่ยน ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นอกจากนี้บทบาทของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ในการประสาน ต่อรอง และจัดการกับความไม่แน่นอนระหว่างหลายหน่วยงาน ยังสะท้อนเกมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ สอดคล้องกับ Bardach (1977) ซึ่งมองว่า ความขัดแย้ง ผลประโยชน์ และข้อจำกัดทางสถาบันเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในขณะเดียวกันสมรรถภาพของหน่วยงานมีศักยภาพสูงในด้านการวิเคราะห์และประสานงานข้ามหน่วยงานแต่ผู้ให้สัมภาษณ์สะท้อนข้อจำกัดด้านระบบฐานข้อมูลกลางที่ยังไม่เชื่อมโยงกัน และภาระงานที่ซ้อนทับจากนโยบายหลายประเด็น ส่งผลต่อความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Geyer & Cairney (2015) ที่เสนอว่าองค์กรภาครัฐต้องพัฒนาความสามารถในการปรับตัวเพื่อรับมือกับความซับซ้อนของนโยบายสมัยใหม่

อีกทั้ง พบว่า กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพ และหน่วยบริการหลายสังกัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทของระบบราชการไทยมีลักษณะผสมผสานระหว่างการสั่งการแบบบนลงล่าง และการทำงานผ่านเครือข่ายความร่วมมือ ทำให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานต้องปรับบทบาทจากผู้รับนโยบาย เป็นผู้ออกแบบและเชื่อมโยงการปฏิบัติระหว่างระดับนโยบายและระดับพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rhodes (2012) ที่มองว่ารัฐสมัยใหม่บริหารจัดการผ่านเครือข่าย มากกว่าคำสั่งจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ มีการติดตามความก้าวหน้า รายงานผล และการเรียนรู้จากอุปสรรคในการปฏิบัติเป็นระยะ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้แบบนโยบายของ Dunlop et al. (2018) ที่มองว่าการติดตามและประเมินผลเป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ เพื่อปรับนโยบายให้สอดคล้องกับความเป็นจริงยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างอำนาจและการต่อรองระหว่างหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Grindle (1980) ที่ชี้ว่าการเมืองของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดทิศทางและผลลัพธ์ของนโยบาย นอกจากนี้ พบว่าประชาชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเพิ่มบริการใกล้บ้าน เอื้อให้การดำเนินนโยบายมีความชอบธรรม สอดคล้องกับกรอบของ Van Meter & Van Horn (1975) ที่มองว่าการสนับสนุนของสาธารณะเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อความยั่งยืนของนโยบายระยะยาว

จากผลการศึกษา การนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรมีการจัดทำแผนการสื่อสารนโยบายอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระดับต้น เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับมีความเข้าใจร่วมกัน พร้อมทั้งต้องกำหนด โครงสร้างคณะทำงานร่วม ระบบประสานงานข้ามสังกัด ที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจน นอกจากนี้ควรลงทุนในระบบข้อมูลกลางที่เชื่อมโยงกัน และสามารถติดตามความก้าวหน้าได้ใกล้เคียงเวลาจริง และสนับสนุนการตัดสินใจที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบของการศึกษานี้ควรดูตีความภายใต้บริบทของหน่วยงานระดับกอง ซึ่งมีบทบาทเฉพาะในการประสานและแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้การศึกษามีได้เก็บข้อมูลจากผู้ดำเนินการในระดับโรงพยาบาลพื้นที่โดยตรง จึงอาจสะท้อนมุมมองเชิงนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์ในลักษณะบนลงล่างเป็นสำคัญ และไม่ครอบคลุมพลวัตหรือความท้าทายในระดับการปฏิบัติจริงอย่างครบถ้วน อันอาจเป็นฐานสำหรับการศึกษาต่อยอดในระดับพื้นที่หรือการวิจัยแบบผสมผสานในอนาคต อย่างไรก็ตาม การมุ่งวิเคราะห์ในระดับหน่วยงานตัวกลาง ช่วยให้เห็นกลไกการแปลงนโยบายและกระบวนการประสานงานเชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นมิติที่ยังได้รับการศึกษาไม่มากในบริบทระบบราชการไทย อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคลากรภายในหน่วยงานเกี่ยวกับผู้กำกับนโยบาย อาจมีความเสี่ยงต่ออคติจากมุมมองภายในองค์กร แม้ผู้วิจัยจะพยายามลดผลกระทบดังกล่าวผ่านการทวนสอบหลายแหล่งข้อมูลก็ตาม ดังนั้น ข้อค้นพบจึงควรตีความภายใต้บริบทของมุมมองภายในองค์กรเป็นสำคัญ

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยเรื่องนี้มีคามใหม่ขององค์ความรู้ทั้งในเชิงทฤษฎี เชิงแนวคิด เชิงประจักษ์ และเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ดังนี้

1. ความใหม่เชิงทฤษฎี

งานวิจัยนี้เสนอให้ขยายกรอบการอธิบายการนำนโยบายไปปฏิบัติจากระดับผู้ปฏิบัติงานแนวหน้า (street-level implementation) ไปสู่ระดับหน่วยงานตัวกลางเชิงยุทธศาสตร์ (strategic intermediary) ซึ่งทำหน้าที่แปลงนโยบายระดับชาติให้เป็นแผนปฏิบัติการในระดับองค์กร แม้แนวคิดของ Pressman & Wildavsky (1973); Mazmanian & Sabatier (1983) และ Van Meter & Van Horn (1975) จะเน้นความสำคัญของความชัดเจนของนโยบายและโครงสร้างการดำเนินงาน แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ในบริบทระบบราชการไทย การแปลงนโยบายมิได้เป็นกระบวนการเชิงเส้นตามลำดับขั้น หากเป็นกระบวนการเชิงต่อรองภายในองค์กร ที่เกี่ยวข้องกับการตีความ การจัดลำดับความสำคัญ และการปรับเปลี่ยนรายละเอียดให้สอดคล้องกับข้อจำกัดเชิงทรัพยากรและบริบทเชิงสถาบัน นอกจากนี้ งานวิจัยยังประยุกต์แนวคิดดุลยพินิจของ Lipsky (1980) จากระดับปัจเจกสู่ระดับองค์กร โดยชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานตัวกลางมีดุลยพินิจเชิงองค์กรในการออกแบบแผนปฏิบัติการและกำหนดกลไกการประสานงาน ซึ่งเป็นมิติที่ยังได้รับการศึกษาค่อนข้างจำกัดในวรรณกรรม การนำนโยบายของไทย

2. ความใหม่เชิงแนวคิด

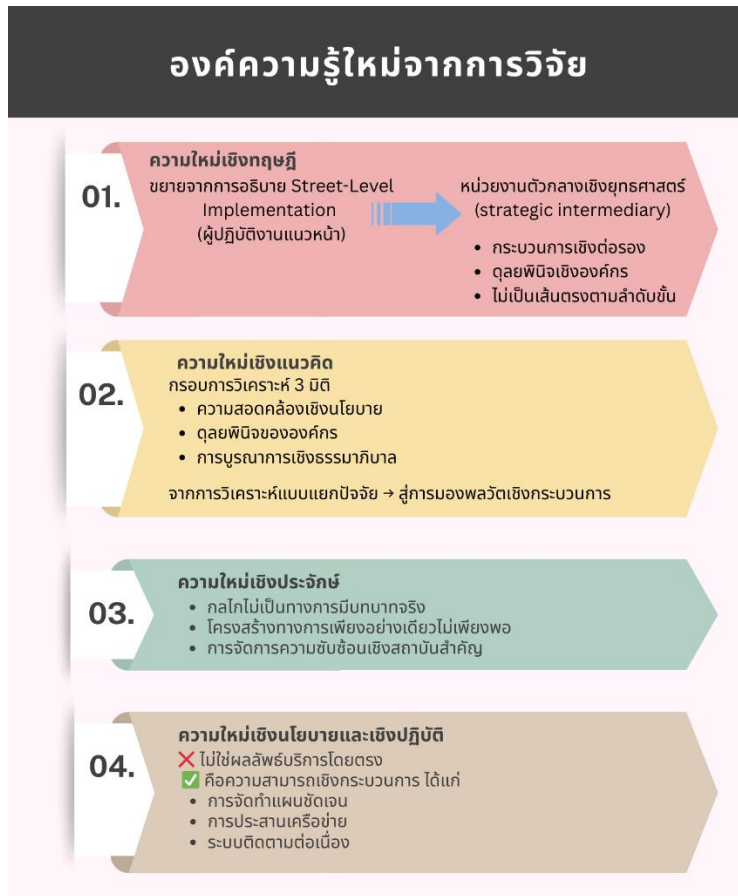
งานวิจัยนี้พัฒนากรอบการวิเคราะห์หน่วยงานตัวกลางเชิงยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วย 3 มิติสำคัญ ได้แก่ ความสอดคล้องเชิงนโยบาย ดุลยพินิจขององค์กรในการแปลความนโยบาย และการบูรณาการเชิงธรรมาภิบาล กรอบดังกล่าวช่วยอธิบายความสัมพันธ์เชิงกระบวนการระหว่างความชัดเจนของนโยบาย การสื่อสาร สมรรถภาพขององค์กร กลไกการบริหารราชการ และการสนับสนุนของสาธารณะ ในฐานะเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสามารถของหน่วยงานตัวกลางในการแปลงเป้าหมายเชิงนามธรรมให้เป็นแผนปฏิบัติการที่ดำเนินการได้จริง การเสนอกรอบเชิงมิติดังกล่าวช่วยลดข้อจำกัดของการวิเคราะห์แบบแยกปัจจัย (factor-based analysis) และทำให้สามารถมองเห็นพลวัตของการประสานงานข้ามระดับอำนาจในระบบราชการไทยได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น

3. ความใหม่เชิงประจักษ์

ข้อค้นพบเชิงประจักษ์ทำให้เห็นว่า การนำนโยบายในบริบทหน่วยงานตัวกลางต้องอาศัยกลไกไม่เป็นทางการควบคู่กับโครงสร้างทางการ ซึ่งสะท้อนข้อจำกัดของแบบจำลองเชิงโครงสร้างนิยมที่มักสมมติให้การสื่อสารดำเนินไปผ่านช่องทางราชการอย่างเป็นระบบ

4. ความใหม่เชิงปฏิบัติการและเชิงนโยบาย

งานวิจัยนี้เสนอกรอบการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานตัวกลางในฐานะความสามารถเชิงกระบวนการมากกว่าการวัดผลลัพธ์เชิงบริการ ซึ่งช่วยปรับมุมมองการประเมินการนำนโยบายในบริบทหน่วยงานกำกับดูแล



ภาพที่ 2 องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการนำนโยบายโรงพยาบาล กทม. 50 เขต 50 โรงพยาบาล และปริมณฑล ไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างความสอดคล้องเชิงนโยบายจากบนลงล่าง ดุลยพินิจของผู้ปฏิบัติระดับล่าง และการบูรณาการเชิงธรรมาภิบาลและการสนับสนุนของสาธารณะ

ส่วนที่ 1 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่ากองทุนศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ ดำเนินงาน 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การกำหนดทิศทางนโยบายระดับชาติ การวิเคราะห์บริบทพื้นที่ และจัดทำแผนปฏิบัติการการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารนโยบาย และการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้หน่วยงานทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชิงยุทธศาสตร์ ในการแปลความนโยบายจากระดับมหภาคสู่การปฏิบัติในพื้นที่

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ พบปัจจัย 6 ประการ ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถภาพของหน่วยงาน การบริหารราชการ ธรรมาภิบาล และการสนับสนุนของสาธารณะ โดยแต่ละปัจจัยมีบทบาททั้งสนับสนุนและเป็นข้อจำกัดในบางบริบท เช่น ความไม่ชัดเจนของเป้าหมายและตัวชี้วัดในระยะต้น ภาระงานที่ซ้อนทับกัน ระบบฐานข้อมูลที่ยังไม่เชื่อมโยงกัน และการพึ่งพาการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการอย่างไรก็ตาม สมรรถภาพด้านบุคลากร ความสามารถในการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ และการทำงานร่วมกับเครือข่ายของกองทุนศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์ เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการดำเนินนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การออกแบบนโยบายควบคุมแนวทางปฏิบัติในระยะต้น จากผลการศึกษาพบว่า แม้นโยบายมีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในระดับเอกสาร แต่รายละเอียดเชิงปฏิบัติ เช่น ขอบเขตพื้นที่เป้าหมาย ลำดับความสำคัญ ตัวชี้วัด และกรอบอำนาจหน้าที่ ยังต้องอาศัยการตีความและออกแบบเพิ่มเติมในระดับหน่วยงานตัวกลาง ส่งผลให้เกิดภาวะในการปรับแผนหลายรอบในระยะเริ่มต้น จึงเสนอว่า ในการกำหนดนโยบายระดับชาติ ควรจัดทำกรอบแนวทางปฏิบัติเบื้องต้น ควบคู่กับการประกาศนโยบาย เพื่อกำหนดองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ เป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ บทบาทหน่วยงานหลัก กลไกประสานงาน และกรอบการติดตามประเมินผลเบื้องต้น เพื่อลดความล่าช้าและความสับสนในการนำไปปฏิบัติในระยะเริ่มต้น

1.2 การจัดทำแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะต้น ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินนโยบายส่วนหนึ่งอาศัยช่องทางไม่เป็นทางการ ซึ่งแม้ช่วยให้เกิดความรวดเร็ว แต่ทำให้ข้อมูลบางช่วงขาดความต่อเนื่องและตรวจสอบย้อนหลังได้ยาก จึงเสนอให้มีการจัดทำแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของนโยบาย โดยกำหนดช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นทางการควบคู่กับช่องทางที่ไม่เป็นทางการ พร้อมระบุผู้รับผิดชอบ และกลไกติดตามความเข้าใจร่วมระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มความต่อเนื่องของข้อมูล

1.3 การเสริมสมรรถภาพเชิงข้อมูลของหน่วยงานตัวกลาง ผลการศึกษาสะท้อนว่า แม้นหน่วยงานตัวกลางมีสมรรถภาพด้านการวิเคราะห์และประสานงานค่อนข้างสูง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านระบบฐานข้อมูลกลางและเครื่องมือสนับสนุนการติดตามผลแบบใกล้เคียงเวลาจริง ส่งผลต่อความคล่องตัวในการตัดสินใจ จึงเสนอให้พัฒนาระบบข้อมูลกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายหน่วยงาน และสนับสนุนการรายงานผลเชิงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามความก้าวหน้าและการปรับแผนตามข้อมูลเชิงประจักษ์

1.4 การกำหนดกลไกประสานงานข้ามหน่วยงานที่มีอำนาจชัดเจน จากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินนโยบายเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน หลายระดับอำนาจ และหลายสังกัด ส่งผลให้เกิดความซ้อนทับของภารกิจและความไม่ชัดเจนในบางช่วงของกระบวนการ จึงเสนอให้กำหนดกลไกคณะทำงานร่วมที่มีบทบาทหน้าที่และอำนาจตัดสินใจที่ชัดเจน พร้อมกำหนดช่องทางการรายงานผลและการตัดสินใจเชิงประเด็นอย่างเป็นระบบ เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความเร็วในการแก้ไขปัญหา

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ข้อจำกัดด้านขอบเขต เนื่องจาก งานวิจัยมุ่งวิเคราะห์บทบาทของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมการแพทย์เป็นหลัก ส่งผลให้สิ่งที่ค้นพบสะท้อนมุมมองของหน่วยงานส่วนกลางมากกว่าหน่วยปฏิบัติในพื้นที่ และประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้น งานวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษามุมมองของโรงพยาบาลรายเขต บุคลากรที่ปฏิบัติในพื้นที่ และผู้ใช้บริการ เพื่อให้เห็นภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างครอบคลุม เพื่อให้เห็นพลวัตการปฏิบัติในระดับหน่วยบริการ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในการศึกษาครั้งนี้

2.2 ข้อจำกัดด้านช่วงเวลา เนื่องจากการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตามเวลา แต่การศึกษานี้สะท้อนสถานการณ์ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น งานวิจัยในอนาคตจึงควรศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของบทบาท กลไกการประสานงาน และผลลัพธ์ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยอธิบายกระบวนการเรียนรู้นโยบายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของกลไกการดำเนินงานในระยะยาวอย่างเป็นระบบ

2.3 ข้อจำกัดด้านบริบทเชิงสถาบัน เนื่องจากระบบราชการไทยมีลักษณะเฉพาะด้านโครงสร้างอำนาจ วัฒนธรรมองค์กร และความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ทำให้ผลการศึกษาอาจไม่สามารถประยุกต์ใช้กับบริบทประเทศอื่นได้โดยตรง ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรใช้การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ (comparative study) ระหว่างประเทศ หรือระหว่างนโยบายในภาคส่วนอื่น เพื่อพิจารณาว่ากรอบการอธิบายนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้มากน้อยเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567. สืบค้นจาก <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9377>.
- Bardach, E. (1977). *The Implementation Game: What Happens After a Bill Becomes a Law*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Berman, P. (1978). *The study of macro- and micro-implementation of social policy*. Santa Monica, California: RAND Corporation.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- _____. (2019). *Thematic analysis: A practical guide*. London: Sage Publications.
- Dunlop, C. A., Radaelli, C. M., & Trein, P. (2018). Introduction: The family tree of policy learning. In *Learning in public policy: Analysis, modes and outcomes* (pp. 1-25). Cham: Springer International Publishing.
- Geyer, R., & Cairney, P. (2015). *Handbook on complexity and public policy*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage Publications.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760.
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and public policy*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation*. California: University of California Press.
- Rhodes, R. A. W. (2012). Waves of governance. In D. Levi-Faur (Ed.), *The Oxford handbook of governance* (pp. 33 – 48). Oxford University Press.
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & society*, 6(4), 445-488.

