



ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคน
ไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร

SUCCESS IN IMPLEMENTING THE ONE MILLION PEOPLE HEALTH SCREENING
POLICY IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

เกตุแก้ว นิลยาน¹, ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ²

Ketkaew Nilyan^{1*}, Nattawat Siriphornwut²

คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, ประเทศไทย¹⁻²

Faculty of Political Science, Bangkokthonburi University, Thailand¹⁻²

Corresponding Author E-mail: supangapom@gmail.com

Received 22 May 2026; Revised 4 June 2026; Accepted 28 June 2026

ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคน ไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร

เกตแก้ว นิลยาน, ญัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และประชาชนผู้รับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงนโยบาย กลไก และบริบท โดยปัจจัยเชิงนโยบาย ได้แก่ ความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหาและโครงสร้างตัวบทของนโยบาย ซึ่งแม้มีความชัดเจนของเป้าหมาย แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การกำหนดบทบาทหน้าที่ และทรัพยากรในระดับปฏิบัติ ขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือของบุคลากร ส่วนการสื่อสารนโยบายทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมโยงไปสู่ความสำเร็จ โดยช่วยสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ปัจจัยเชิงบริบท เช่น ความซับซ้อนของโครงสร้างประชากร ความหลากหลายของสิทธิการรักษา การกระจายตัวของระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการบูรณาการข้อมูล (2) แนวทางและข้อเสนอแนะ ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ การเสริมสร้างการสื่อสารนโยบาย การสนับสนุนทรัพยากรในระดับพื้นที่ และการส่งเสริมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินนโยบายมีความยั่งยืนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ประกอบด้วย 1) โครงสร้างตัวบทของนโยบาย 2) เจื่อนไขที่ไม่ใช่ของนโยบาย 3) การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ 5) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติ ตัวชี้วัด ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การจัดการเชิงรุก ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความครอบคลุมของบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จ; ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง; การสื่อสารนโยบาย; การนำนโยบายไปปฏิบัติ;
กรุงเทพมหานคร

SUCCESS IN IMPLEMENTING THE ONE MILLION PEOPLE HEALTH SCREENING POLICY IN BANGKOK METROPOLITAN AREA

Ketkaew Nilyan, Nattawat Siriphornwut

Abstract

This research aimed to: (1) examine the factors influencing the successful implementation of the “One Million Health Check-up Policy” in the Bangkok Metropolitan Area; and (2) propose appropriate guidelines and recommendations to enhance its effectiveness and efficiency. This qualitative study employed in-depth interviews and document analysis. Data were collected through in-depth interviews and document analysis. Key informants consisted of policymakers and senior public health administrators, frontline practitioners, and service recipients.

The findings revealed that:

(1) the success of policy implementation was influenced by policy-related, mediating, and contextual factors. Policy-related factors included the policy’s problem-solving capacity and policy structure. Although the policy had clearly defined objectives and quantitative targets, limitations were found in policy communication, role clarification, and resource adequacy at the operational level. Transformational leadership played a crucial role in motivating personnel and fostering collaboration. Policy communication functioned as a key mediating mechanism linking these factors to successful implementation by promoting shared understanding among stakeholders. In addition, contextual factors-such as complex population structures, diverse health insurance schemes, fragmented healthcare systems, and health behaviors-significantly affected service accessibility and data integration. In terms of outcomes, participants perceived that proactive and digitally supported services facilitated access to healthcare services through digital technologies, proactive service delivery, and multi-sectoral collaboration, leading to greater operational effectiveness and high levels of service satisfaction. However, limitations in population coverage remained. (2) The study recommends strengthening integrated health information systems, enhancing policy communication, ensuring adequate resource allocation at the operational level, and promoting effective leadership to achieve sustainable and inclusive policy implementation.

The policy implementation mechanisms, comprising 1) the textual structure of the policy, 2) non-policy conditions, 3) ideological influence, 4) motivation, and 5) transformational leadership, are all crucial factors contributing to the successful implementation of the one-million-person health checkup policy. Indicators of success include public access to healthcare, the use of digital technology, proactive service delivery, operational effectiveness, service coverage, and service-user satisfaction.

Keywords: Policy Implementation; Success Factors; Transformational Leadership; Policy Communication; Health Screening Policy; Bangkok Metropolitan Area

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกให้การสนับสนุนและมุ่งเน้นการป้องกันโรค รวมไปถึงการตรวจสุขภาพประจำปี โดยจะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน พบว่ามีโครงการหรือโปรแกรมการตรวจสุขภาพทุกโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน หรือสถานบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ (สมศักดิ์ เทียมเก่า อ้างถึงใน อัญชนา แก้วไธสง, 2560) รวมไปถึงการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นบริการสุขภาพที่น่าจะคุ้มค่าเมื่อเทียบกับบริการสุขภาพเชิงรับ ซึ่งเป็นการรักษาคนที่ป่วยเป็นโรคและมีอาการมากแล้ว และยิ่งหากเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคที่สามารถติดต่อได้ที่แฝงอยู่ในคนทั่วไปก็จะสามารถลดการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้อื่นได้อีกด้วย โดยการตรวจสุขภาพนี้ได้มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนาแล้ว (ชัยอนันต์ ยุวพัฒนวงศ์ อ้างถึงใน อัญชนา แก้วไธสง, 2560) ซึ่งการการตรวจสุขภาพประจำปีในประเทศไทยพบว่ามีจัดสร้างนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยจะมุ่งเน้นไปที่ความเหมาะสมตามกลุ่มอายุ เพศ อาชีพ (กรมการแพทย์ อ้างถึงใน อัญชนา แก้วไธสง, 2560) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเป็นการสำรวจระดับประเทศที่ครอบคลุมการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางชีวภาพ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและติดตามพฤติกรรม รวมถึงสถานะทางสุขภาพประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง

การสำรวจครั้งที่ 7 นี้ ได้ดำเนินงานภาคสนามในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 โดยมุ่งเน้นประเด็นสำคัญทางสุขภาพหลายมิติ ทั้งในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะโรคที่สามารถตรวจวัดพื้นฐาน ได้แก่ การวัดสัดส่วนร่างกาย ความดันโลหิต การตรวจวัดระดับน้ำตาล และระดับไขมันในเลือด เป็นต้น การบริโภคโซเดียม อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพผู้สูงอายุ โดยรายงานฉบับนี้นำเสนอผลการศึกษารอบคลุมทุกกลุ่มวัยทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ โดยแจกแจงตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครอง และภูมิภาค ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพที่เป็นความท้าทายหลักของสังคมไทยคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การสำรวจภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยที่ยังคงต้องการการปรับปรุงและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการบริโภคผักผลไม้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะภาวะอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะนำไปสู่อุบัติการณ์โรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในอนาคตและก่อให้เกิดภาระทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และระบบบริการสุขภาพโดยรวม ดังนั้น การกำหนดมาตรการป้องกันและลดภาระโรคเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเร่งด่วนอย่างยิ่ง ข้อมูลจากการสำรวจนี้มีความสำคัญและเป็นประโยชน์สำหรับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการประเมินสถานการณ์ ปรับปรุงนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์หรือมาตรการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสำรวจนี้ยังเป็นฐานข้อมูลในการสนับสนุนการศึกษาวิจัยเฉพาะทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะประเด็นในอนาคต ซึ่ง

ผลรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 พบว่า คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป เกือบครึ่งประเทศ (45%) หรือ ประมาณ 27.4 ล้านคน อยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน และมี อัตราอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ยังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ความดันโลหิตสูง 29.5% ประมาณ 17.5 ล้านคน, เบาหวาน 10.6% ประมาณ 6.1 ล้านคน)มีผู้ป่วยที่ “ไม่รู้ว่าตนเองป่วย” อยู่ จำนวนมาก โดยเฉพาะในวัยอายุน้อย กลุ่มวัยรุ่น-วัยทำงาน (15-34 ปี) มีความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงหลายด้านพบร่วมกันบ่อยขึ้น (อ้วน, กิจกรรมทางกายน้อย, สูบ และดื่ม) พฤติกรรมเสี่ยงใน ประชากรไทยยังพบสูงมาก (กิจกรรมทางกาย “ไม่เพียงพอ” มากกว่า 25 ล้านคน, การกินเค็ม/โซเดียมสูงเกิน เกณฑ์เฉลี่ย เกือบ 2 เท่า, กินผักผลไม้มีน้อยกว่าเกณฑ์ เฉลี่ยเพียง 16-17%, สูบบุหรี่ ประมาณ 11 ล้านคน และดื่มสุรา ประมาณ 17 ล้านคน) NCDs ไม่ใช่โรคของผู้สูงอายุอีกต่อไป แต่เป็น “วิกฤตสุขภาพของคนไทยทุก วัย” (เริงฤดี ปธานวนิช, 2568)

กรุงเทพมหานครมีโครงการตรวจสุขภาพประชาชน โดยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 กลุ่มที่ 1 ประชาชนทั่วไป เป้าหมาย 344,876 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 275,103 คน คิดเป็นร้อยละ 79.77 (ตรวจโดยสำนักอนามัย 134,071 คน) กลุ่มที่ 2 นักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เป้าหมาย 250,000 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 255,899 ราย คิดเป็นร้อยละ 102.36 กลุ่มที่ 3 ข้าราชการ และบุคลากรในสำนัก เป้าหมาย 41,778 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 40,792 คน คิดเป็นร้อยละ 97.64 จำนวนข้าราชการและบุคลากรของสำนักอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 15,908 คน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ แล้ว จำนวน 15,320 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 กลุ่มที่ 4 ข้าราชการและบุคลากรในสำนักงานเขต เป้าหมาย 36,618 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 36,070 คน คิดเป็นร้อยละ 98.50 กลุ่มที่ 5 ข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษากรุงเทพมหานคร เป้าหมาย 17,128 คน ได้รับการตรวจสุขภาพ 17,229 คน คิดเป็นร้อยละ 100.59 ข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจสุขภาพโดยศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 30,352 คน รวมจำนวนคนที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น 625,093 คิดเป็นร้อยละ 90.54 (BMA MONITOR, 2568) ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญ จึงอนุมัติชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจสุขภาพเชิงรุกเพิ่มขึ้นในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร และวางแผนให้หน่วยงานภาคเอกชนที่มีคุณสมบัติตามที่สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดและมี ศักยภาพเข้าร่วมนโยบายดังกล่าวได้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มความสะดวกแก่ประชาชน ถึงแม้ว่าผล การดำเนินงานเชิงปริมาณจะไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด แต่มีผลกระทบต่อนโยบายชุดสิทธิประโยชน์การ ตรวจสุขภาพประชาชนเชิงรุก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีโอกาสขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติใน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในขั้นตอนการนำนโยบายการตรวจสุขภาพ ประชาชนล้านคนไปปฏิบัติ และเสนอแนวทางและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพ ประชาชนล้านคนไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบของงานวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหา ปัจจัยโครงสร้างตัวบทของนโยบาย ปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไขของนโยบาย และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และศึกษาความสำเร็จของนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้ข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่

1.1 การศึกษาจากเอกสาร ตำรา ข้อมูลสถิติ รายงานการวิจัย รายงานของ หน่วยงานต่าง ๆ บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ (Documentary Research)

1.2 การศึกษาผ่านการลงพื้นที่เก็บข้อมูล (Field Research) จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับตัวนโยบาย ใช้วิธีเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) โดยใช้คำถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ได้รู้ถึงความรู้สึกนึกคิด ทักษะของผู้ให้ข้อมูล เพื่อที่จะสามารถนำมาตอบคำถามและวัตถุประสงค์ได้อย่างครบถ้วน

2. **ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 ท่าน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยวิธีเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม รายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหาร จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ท่าน, ผู้บริหารระดับอำนวยการสูง สำนักการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ผู้บริหารระดับอำนวยการสูง สำนักอนามัย 1 ท่าน ผู้บริหารระดับอำนวยการต้น สำนักการแพทย์ จำนวน 1 ท่าน ผู้บริหารระดับหัวหน้าฝ่าย สังกัดสำนักอนามัย 1 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน นักรังสีวิทยา จำนวน 1 ท่าน

กลุ่มที่ 3 ผู้รับบริการ จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ ประชาชนเพศหญิงจำนวน 2 ท่าน ประชาชนเพศชายจำนวน 2 ท่าน

3. เครื่องมือในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้มีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการทำการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการกำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ไว้ล่วงหน้าซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด (Open-end Question) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีการขึ้นคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากที่สุด และเพื่อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ปัจจัยความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหา ปัจจัยโครงสร้างตัวบทของนโยบาย ปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไขของนโยบาย และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2) ความสำเร็จของนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การสร้างและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

1) วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาจากเอกสาร ตำรา ข้อมูลสถิติ รายงานการวิจัย รายงานของ หน่วยงานต่าง ๆ บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ โดยมีประเด็นคำถามที่เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์

2) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

3) ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4) การพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ปรับถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูล เพิ่มคำถามย่อย (Probing Questions) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ปรับลำดับคำถามให้เป็นธรรมชาติและเอื้อต่อการสนทนาจนได้แบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ที่พร้อมใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติ

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารและแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องจำนวน 91 ฉบับ เพื่อใช้ประกอบการศึกษา วิเคราะห์ และอภิปรายผลการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จาก

เอกสารและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ด้านเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมโยงหรือความสัมพันธ์กับตัวแนวคิด/ทฤษฎีเพื่อนำไปสู่การตีความ วิเคราะห์ ค้นหาข้อสรุป และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของผลการศึกษาวิจัยและสรุปเป็นประเด็นตามวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การถอดความข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 2) การจัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็นสำคัญ (Thematic Coding) 3) การตีความและสังเคราะห์ประเด็นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย 4) การวิเคราะห์ข้อมูล 5) การรายงานผลการวิจัยโดยวิธีพรรณนา

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของข้อมูลตามแนวทางของ Guba และ Lincoln (1985) ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมีความถูกต้องและสะท้อนความเป็นจริงของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องผ่านวิธีการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) เพื่อยืนยันความสอดคล้องของเนื้อหากับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังใช้เทคนิคการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ และประชาชนผู้รับบริการ 2) ความสามารถในการถ่ายโอนผล (Transferability) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้หรือเปรียบเทียบกับพื้นที่หรือสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้หรือไม่ นักวิจัยได้อธิบายลักษณะของพื้นที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และรายละเอียดของบริบทการดำเนินนโยบายในพื้นที่เป้าหมายไว้อย่างชัดเจน 3) ความมั่นคงของกระบวนการวิจัย (Dependability) เพื่อให้แน่ใจว่าขั้นตอนการวิจัยมีความสม่ำเสมอและความมั่นคงทางวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่การออกแบบเครื่องมือ การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล จนถึงการสรุปผล ถูกบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ (Audit Trail) เพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ โดยมีการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิและผู้วิจัยร่วมเพื่อทบทวนความเหมาะสมของกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอน 4) ความเป็นกลางของนักวิจัย (Confirmability) เพื่อควบคุมอคติของนักวิจัย และยืนยันว่าผลการวิจัยมีความเป็นกลางและอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้รับอย่างแท้จริง นักวิจัยได้จัดทำ บันทึกสะท้อนตนเอง (Reflexive Journal) ตลอดช่วงระยะเวลาการเก็บข้อมูล เพื่อสะท้อนถึงมุมมองส่วนบุคคล สมมุติฐาน หรือทัศนคติที่อาจมีผลต่อการตีความข้อมูล รวมถึงใช้การเปรียบเทียบข้อมูลจากหลากหลายแหล่งและหลายวิธีการ (Methodological Triangulation)

6. จริยธรรมในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มั่นใจว่าการวิจัยดำเนินไปภายใต้หลักจริยธรรมและการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยใช้หลักเกณฑ์ของจริยธรรมในการวิจัย ได้แก่ การขอความยินยอมอย่างมีข้อมูล (Informed Consent) การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) และความสมัครใจในการเข้าร่วม (Voluntary Participation)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหา กรุงเทพมหานครมีลักษณะโครงสร้างประชากรที่มีทั้งประชากรตามทะเบียนราษฎร์และประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก รวมถึงมีการกระจายตัวของการใช้บริการสุขภาพในหลายระบบ ทั้งหน่วยบริการของกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้ข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนมีความกระจัดกระจายและไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงานยังมีความแตกต่างกัน และไม่มีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบในการบูรณาการข้อมูลโดยตรง จึงทำให้เกิดความยากลำบากในการรวบรวมและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการเมือง สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพที่นโยบายมุ่งแก้ไขมีความซับซ้อนทั้งในเชิงระบบข้อมูล โครงสร้างบริการ และการบริหารจัดการ ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันทั้งในด้านช่วงวัย สิทธิการรักษา และรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ รวมถึงการใช้บริการในภาคเอกชน ส่งผลให้รูปแบบและโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่ได้รับมีความแตกต่างและไม่เท่าเทียมกัน อีกทั้งข้อจำกัดด้านจำนวนประชากรที่มีจำนวนมาก ทำให้การกำหนดเป้าหมายการตรวจสุขภาพจำนวนหนึ่งล้านคน แม้จะคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและถือว่าเหมาะสมในเชิงนโยบาย แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มได้อย่างทั่วถึง สะท้อนถึงความท้าทายในการออกแบบบริการให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายได้อย่างเท่าเทียม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนโยบายมีวัตถุประสงค์สำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง เพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว โดยมุ่งสร้างความตระหนักรู้ให้ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยเวลาและปัจจัยสนับสนุนหลายด้าน ประกอบกับข้อจำกัดของการเข้าถึงบริการที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม รวมถึงความแตกต่างของโปรแกรมตรวจสุขภาพในแต่ละสิทธิการรักษา อาจส่งผลให้ระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนเกิดขึ้นได้ไม่เท่าเทียมกัน ความชัดเจนของวัตถุประสงค์และเป้าหมาย นโยบายมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน คือ การให้ประชาชนรับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเมืองในระดับกรุงเทพมหานคร ความเพียงพอของทรัพยากร นโยบายจะมีการออกแบบแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทเมือง และมีการปรับรูปแบบการตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนเมือง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าทรัพยากรยังไม่เพียงพอ การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน นโยบายมีการกำหนดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่ยังพบความไม่ชัดเจนในระดับปฏิบัติ โดยเฉพาะการถ่ายทอดบทบาทหน้าที่จากระดับนโยบายสู่ระดับหน่วยงาน ทำให้เกิดความล่าช้าและความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติได้จริง แนวทางการดำเนินงานของนโยบายมีความเหมาะสมในภาพรวม โดยเน้นการให้บริการเชิงรุกและปรับรูปแบบ

การตรวจสอบสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของคนเมือง ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของนโยบาย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบข้อจำกัด ได้แก่ ความไม่สอดคล้องกับบริบทของบางหน่วยงาน ความจำเป็นในการปรับตัวของผู้ปฏิบัติ และระยะเวลาที่จำกัดในการดำเนินงาน ประกอบกับขนาดของกลุ่มเป้าหมายที่มีจำนวนมาก ทำให้บางพื้นที่ต้องใช้เวลาในการปรับแนวทางและพัฒนาระบบการทำงานก่อนจึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างระบบบริการ การจัดโครงสร้างบริการสุขภาพโดยแบ่งเป็น 8 โซนสุขภาพ และเชื่อมโยงหน่วยบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข ไปจนถึงระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ช่วยให้การกระจายบริการมีความครอบคลุมและเป็นระบบ ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ตามศักยภาพของพื้นที่ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ ผู้บริหารแสดงบทบาทเป็นผู้นำเชิงแบบอย่างอย่างชัดเจน ทั้งด้านความรับผิดชอบ ความทุ่มเท และความเสียสละ เช่น การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการอย่างสม่ำเสมอ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความศรัทธาและความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร การบริหารทรัพยากร มุ่งเน้นประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ยังสะท้อนถึงความโปร่งใสและความยุติธรรม ส่งผลให้บุคลากรยอมรับและพร้อมปฏิบัติตามนโยบาย ผู้บริหารมีการสื่อสารนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสื่อสารเชิงบวกและการสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน ทำให้บุคลากรเห็นคุณค่าและเป้าหมายของนโยบายอย่างชัดเจน ผู้บริหารสร้างแรงจูงใจ เช่น คำตอบแทน การยกย่องเชิดชูเกียรติ และการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ช่วยกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ผู้บริหารส่งเสริมการพัฒนาแนวทางการทำงานใหม่ ๆ เพื่อแก้ไขข้อจำกัดในการดำเนินงาน เช่น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ระบบจองคิวออนไลน์ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การคืนข้อมูลสุขภาพในรูปแบบดิจิทัล และการสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นและปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จริงเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน ผู้บริหารที่มีทักษะด้านการประสานงาน การวางแผน และการอำนวยความสะดวก ยังช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อความร่วมมือและความผูกพันในองค์กร

การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ประเด็นการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การใช้แอปพลิเคชันหมอ กทม. และระบบ Digital Health Book ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การนัดหมาย และการรับผลตรวจได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ รวมถึงการใช้ Line Official ของโรงพยาบาลในการสื่อสาร ทำให้ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลได้ง่ายและต่อเนื่อง ส่งผลต่อความพึงพอใจ การจัดบริการเชิงรุกและการกระจายจุดบริการ การออกหน่วยตรวจสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ห้างสรรพสินค้า สถานศึกษา และสถานประกอบการ ช่วยลดข้อจำกัดด้านการเดินทาง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ระบบขนส่งสาธารณะเข้าถึงยาก นอกจากนี้ การเลือกสถานที่ที่ใกล้ระบบขนส่ง เช่น รถไฟฟ้า ยังช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง การลงพื้นที่ตรวจสุขภาพ การจัดรถรับส่งผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดบริการในวันหยุดเพื่อให้ญาติสามารถพามาใช้บริการได้ รวมถึงการใช้ทีมเยี่ยมบ้านและอุปกรณ์ทางการแพทย์เคลื่อนที่ เช่น เครื่องเอกซเรย์แบบพกพา ซึ่งช่วยลดข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ได้รับความร่วมมือจากเอกชน ห้างสรรพสินค้า รวมถึงหน่วยงานทางการศึกษาและสถานประกอบการ สนับสนุนสถานที่และการประชาสัมพันธ์ ช่วยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและสร้าง

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของประชาชน บุคลากรมีแรงจูงใจและความสามารถในการปฏิบัติงาน การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมจากระบบเบิกจ่าย ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานและความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบาย เป้าหมายและการวางแผนมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในเชิงปริมาณได้แก่จำนวนผู้เข้ารับบริการตามเป้าหมายรายโซนสุขภาพ และเชิงคุณภาพ ได้แก่ระดับความพึงพอใจของประชาชน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกำกับทิศทางการดำเนินงาน นอกจากนี้ การวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระดับรายสัปดาห์และรายเดือน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น การเพิ่มจุดบริการ การออกหน่วยเชิงรุกในวันหยุด และการเร่งประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานต่ำ ส่งผลให้การดำเนินงานมีแนวโน้มบรรลุเป้าหมายมากขึ้น การบริหารจัดการผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน แม้ในระยะแรกจะมีข้อจำกัดด้านอุปกรณ์และบุคลากร แต่การระดมทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติม และการใช้งบประมาณนอกแผน เช่น การจ้างรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการ นอกจากนี้ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เช่น ระบบ Web Application และ BMA Portal ที่สามารถติดตามผลแบบ Real-time ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและการตัดสินใจ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานมัย กองสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงความร่วมมือจากภาคเอกชน เช่น ห้างสรรพสินค้าในการจัดสถานที่ตรวจสุขภาพ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์ ช่วยเพิ่มการรับรู้และการเข้าถึงบริการของประชาชน ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นและเกิดความพึงพอใจต่อบริการ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ประชาชนมีแนวโน้มพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการที่ลดข้อจำกัดของระบบบริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะการลดระยะเวลาการรอคอยและความแออัดในการรับบริการร่วมกับผู้ป่วย ประชาชนส่วนใหญ่สะท้อนว่า การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน และบรรยากาศที่ไม่เอื้อต่อการตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน ส่งผลให้บางส่วนหลีกเลี่ยงหรือไม่ได้เข้ารับการตรวจอย่างต่อเนื่องในทางตรงกันข้าม การจัดการบริการตรวจสุขภาพในสถานที่ทางเลือก เช่น ห้างสรรพสินค้า พื้นที่ใกล้บ้าน หรือสถานที่ทำงาน ช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจ เนื่องจากมีความสะดวกในการเดินทาง บรรยากาศไม่แออัด และสามารถวางแผนการเข้ารับบริการได้ง่าย การให้บริการตรวจสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจและตัดสินใจเข้ารับบริการมากขึ้น ขณะที่การต้องชำระค่าบริการบางรายการ อาจลดระดับความพึงพอใจและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ช่วงเวลาให้บริการประชาชนมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการในวันหยุดหรือช่วงเวลานอกเวลาราชการ เนื่องจากสอดคล้องกับวิถีชีวิตและภาระหน้าที่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน การสนับสนุนจากครอบครัว มีส่วนช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจและแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ โดยการได้รับคำแนะนำหรือการชักชวนจากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ประชาชนรู้สึกมั่นใจและตัดสินใจเข้ารับการตรวจสุขภาพมากขึ้นเดินทาง บรรยากาศไม่แออัด และสามารถวางแผนการเข้ารับบริการได้ง่าย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 แนวทางและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการนํานโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมในการนํานโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ได้แก่

การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ ความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหาขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างลักษณะของปัญหาการออกแบบนโยบายและกระบวนการนํานโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งหากปัญหาที่มีความซับซ้อนสูง กลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลาย และนโยบายมุ่งหวังผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมในระยะยาว จำเป็นต้องมีการออกแบบกลไกสนับสนุนที่เหมาะสม เช่น การบูรณาการข้อมูล การออกแบบบริการที่ยืดหยุ่น และการเสริมสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชน จึงจะทำให้นโยบายสามารถบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การเสริมสร้างการสื่อสารนโยบาย แม้นโยบายจะมีความชัดเจนในด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งถือเป็นจุดแข็งสำคัญของการออกแบบนโยบาย แต่ข้อจำกัดที่สำคัญอยู่ที่กระบวนการสื่อสารและการถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับปฏิบัติ ดังนั้น การพัฒนานโยบายในระยะต่อไปควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำความเข้าใจร่วมกันในทุกกระดับ และการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถนํานโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างแท้จริง

การสนับสนุนทรัพยากรในระดับพื้นที่ ความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติ แม้นโยบายจะมีการออกแบบที่ดีและเหมาะสมเพียงใด แต่หากขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพัฒนานโยบายในระยะต่อไปควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจ รวมถึงการเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้สามารถรองรับการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การส่งเสริมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนํานโยบายไปปฏิบัติ โดยผู้นำที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ และให้ความสำคัญกับบุคลากรรายบุคคล จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่น ความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนานโยบายในระยะต่อไปควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จในการนํานโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการบรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย อันเนื่องมาจากระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ ความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย และระดับของการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพ ด้านระดับความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ พบว่า กรุงเทพมหานคร มีโครงสร้างประชากรที่ซับซ้อน ประกอบด้วยทั้งประชากรตามทะเบียนราษฎรและประชากรแฝง รวมถึงมีการใช้บริการสุขภาพในหลายระบบ ทั้งหน่วยบริการของกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และภาคเอกชน ส่งผลให้ข้อมูลด้านสุขภาพมีความกระจัดกระจายและไม่สามารถบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Mazmanian และ Sabatier (1983) ที่ระบุว่า ความสามารถของนโยบายในการแก้ปัญหาจะขึ้นอยู่กับลักษณะของปัญหา โดยเฉพาะหากปัญหาที่มีความซับซ้อนสูง มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย และมีความไม่แน่นอนของข้อมูล จะส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความยากลำบาก ด้านความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกันทั้งในด้านช่วงวัย สิทธิการรักษา และรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ รวมถึงการให้บริการในภาคเอกชน ส่งผลให้รูปแบบการตรวจสุขภาพมีความแตกต่างกัน และไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างเท่าเทียม แม้ว่านโยบายจะกำหนดเป้าหมายการตรวจสุขภาพจำนวนหนึ่งล้านคน ซึ่งถือว่าเหมาะสมในเชิงสัดส่วน แต่ยังไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ แนวคิดของ Van Meter และ Van Horn (1975) ที่ระบุว่า ความชัดเจนของเป้าหมายและมาตรฐานนโยบายเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายมีความหลากหลายสูง หากการออกแบบนโยบายขาดความยืดหยุ่นหรือไม่สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย ย่อมนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ด้านระดับของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า นโยบายมุ่งเน้นการสร้างความรู้ตระหนักรู้และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวยังเกิดขึ้นอย่างจำกัด และมีความไม่เท่าเทียมในบางกลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยระยะเวลา รวมถึงปัจจัยสนับสนุนในหลายมิติ

สอดคล้องกับแนวคิดของ Sabatier (1986) ที่มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการระยะยาว โดยเฉพาะนโยบายที่มุ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งผลลัพธ์จะไม่ปรากฏในทันที แต่ต้องอาศัยความต่อเนื่องของการดำเนินงานและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบในระยะยาว ด้านโครงสร้างตัวบทของนโยบายมีความชัดเจนและเหมาะสมในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแนวทางเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับบริบทเมือง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ยังเป็นข้อจำกัดต่อความสำเร็จ ได้แก่ การสื่อสารนโยบายที่ไม่ทั่วถึง ความไม่เพียงพอของทรัพยากรในบางพื้นที่ ความไม่ชัดเจนในระดับการปฏิบัติ และความท้าทายในการแปลงแนวทางนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Mazmanian & Sabatier (1983) ที่เสนอว่า ความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบายเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เนื่องจากช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจทิศทาง เป้าหมาย และขอบเขตของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Van Meter & Van Horn (1975) ที่ระบุว่า ความชัดเจนของเป้าหมายและมาตรฐานนโยบาย เป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ หากเป้าหมายมีความชัดเจน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกันในทุกกระดับ ด้านความเพียงพอของทรัพยากร พบว่า แม้

นโยบายจะมีการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของเมือง และมีการปรับปรุงแบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน แต่ในทางปฏิบัติยังประสบข้อจำกัดด้านทรัพยากรอย่างชัดเจน ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณ โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องรองรับรูปแบบบริการสุขภาพเชิงรุกและมีความซับซ้อนมากขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Mazmanian & Sabatier (1983) ที่ระบุว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับ ความเพียงพอของทรัพยากรทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือ หากทรัพยากรไม่สอดคล้องกับภารกิจหรือขอบเขตของนโยบาย จะส่งผลให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานพบว่านโยบายมีการกำหนดหน่วยงานหลักรับผิดชอบอย่างชัดเจน ได้แก่ สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย รวมถึงมีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งถือเป็นจุดแข็งของโครงสร้างนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Pressman & Wildavsky (1973) ที่เห็นว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยลดความซับซ้อนของการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ในระดับปฏิบัติยังพบความไม่ชัดเจนในการถ่ายทอดบทบาทหน้าที่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและความไม่ต่อเนื่อง ความเพียงพอของทรัพยากร พบว่า แม้จะนโยบายจะมีการออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทเมือง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าทรัพยากรยังไม่เพียงพอ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และงบประมาณ โดยเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Mazmanian & Sabatier (1983) ที่ระบุว่า ความสำเร็จของนโยบายขึ้นอยู่กับความเพียงพอของทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณและบุคลากร หากทรัพยากรไม่สอดคล้องกับภารกิจ จะทำให้การดำเนินนโยบายไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน พบว่า ในระดับนโยบายมีการกำหนดหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ได้แก่ สำนักงานแพทย์และสำนักอนามัย รวมถึงมีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นระบบของโครงสร้างนโยบาย และถือเป็นจุดแข็งที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายในภาพรวม ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Pressman & Wildavsky (1973) ที่ชี้ให้เห็นว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่และโครงสร้างความรับผิดชอบที่ชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความซับซ้อนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยเฉพาะในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ส่วนแนวทางการดำเนินงานที่สามารถปฏิบัติได้จริง พบว่า นโยบายมีการออกแบบแนวทางที่เหมาะสมในภาพรวม โดยเฉพาะการให้บริการเชิงรุกและการปรับปรุงแบบการให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในเขตเมือง ซึ่งถือเป็นจุดแข็งสำคัญของนโยบาย

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ความไม่สอดคล้องกับบริบทของบางพื้นที่ ความจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติต้องปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการดำเนินงานใหม่ และข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Sabatier (1986) ที่มองว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการระยะยาว ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และการปรับตัว อย่างต่อเนื่องของหน่วยงานและผู้ปฏิบัติในแต่ละระดับ จึงไม่สามารถคาดหวังผลลัพธ์ได้ในระยะสั้น ด้านโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ พบว่า การจัดโครงสร้างบริการโดยแบ่งเป็นโซนสุขภาพ และเชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ไปจนถึงตติยภูมิ ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม เป็นระบบ และสอดคล้องกับระดับความจำเป็นของปัญหาสุขภาพ ซึ่งสะท้อนรูปแบบของเครือข่ายบริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ

แนวคิดสากลด้านระบบสุขภาพ โดย World Health Organization (2008) ได้เสนอแนวคิด Integrated Health Services Delivery ที่เน้นการจัดระบบบริการสุขภาพแบบเชื่อมโยง ระหว่างระดับบริการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล และลดความซ้ำซ้อนของระบบบริการ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของผู้นำในการขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบความสำเร็จ การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดี มีความรับผิดชอบ เสียสละ และบริหารทรัพยากรอย่างโปร่งใส ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ สอดคล้องกับ Avolio & Bass (2004) ที่ระบุว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องเป็นต้นแบบทางจริยธรรม และสามารถสร้างความศรัทธาแก่ผู้ตามได้ การสร้างแรงบันดาลใจ ผู้บริหารมีการสื่อสารนโยบายอย่างต่อเนื่อง และใช้แรงจูงใจเชิงบวก เช่น การยกย่องและให้รางวัล เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ Yukl (2012) ที่ระบุว่า การใส่ใจรายบุคคลจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความผูกพันต่อองค์กร

ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน พบว่า การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน “หมอ กทม.” ระบบ Digital Health Book และ Line Official มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว และลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน สะท้อนให้เห็นว่าการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนนโยบาย สามารถช่วยยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการ ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ World Health Organization (2019) ที่ระบุว่า Digital Health เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในประเด็นด้านโครงสร้างและกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านประสิทธิผลของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคลากรและแรงจูงใจ การกำหนดเป้าหมายและการวางแผน การบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี รวมถึงบริบทและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ค่าตอบแทนและการพัฒนาทักษะมีส่วนสำคัญในการเพิ่มแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg (1959) ที่ระบุว่า แรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ การลดเวลารอคอยและการให้บริการนอกสถานพยาบาล จะเพิ่มความพึงพอใจของประชาชนได้ สอดคล้องกับ Universal Health Coverage (UHC) ของ World Health Organization (2010) ที่เน้นการลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน การปรับช่วงเวลาให้บริการ การให้บริการนอกเวลาราชการสอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน โดยเฉพาะวัยทำงาน ทำให้ประชาชนหลายกลุ่มเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น

องค์ความรู้ใหม่

งานวิจัยเรื่อง “ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร” สรุปองค์ความรู้ใหม่เป็นกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) โครงสร้างตัวบทของนโยบาย 2) เจื่อนไขที่ไม่ใช่ของนโยบาย 3) การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ 5) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญ ตัวชี้วัดได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การจัดบริการเชิงรุก ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความครอบคลุมของบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ



ภาพที่ 1 รูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร

ภาพองค์ความรู้จากงานวิจัยเรื่อง “ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร” แสดงให้เห็นถึงรูปแบบความสำเร็จในการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ โดยใช้โครงสร้างเชิงสัญลักษณ์แบบบ้านหรืออาคารแห่งความสำเร็จ เพื่อสื่อให้เห็นว่าความสำเร็จของนโยบายมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงลำพัง หากเกิดจากการเชื่อมโยงกันของปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่ทำหน้าที่เป็นเสาหลักในการรองรับและผลักดันนโยบายให้บรรลุผลในทางปฏิบัติ

ส่วนบนของภาพหรือหลังคา หมายถึง เป้าหมายสูงสุดของโมเดล คือ ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก จำเป็นต้องอาศัยทั้งกลไกเชิงนโยบาย การบริหารจัดการเชิงพื้นที่ การจัดบริการสุขภาพ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

ส่วนกลางของภาพประกอบด้วยเสาหลัก 5 ด้าน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) โครงสร้างตัวบทของนโยบาย หมายถึง ความชัดเจนของเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากตัวบทของนโยบายมีความชัดเจน ย่อมช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจทิศทางและดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ 2) เงื่อนไขที่ไม่ใช่ของนโยบาย หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และบริบทแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นโยบายสามารถขับเคลื่อนได้จริง 3) การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ หมายถึง ค่านิยมร่วม ความเชื่อมั่น และแรงหนุนทางนโยบาย ที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นคุณค่าและยอมรับความสำคัญของการตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน 4) การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การกระตุ้นให้บุคลากรและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความมุ่งมั่น มีส่วนร่วม และร่วมมือกันในการขับเคลื่อนนโยบาย และ 5) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการกำหนดทิศทาง ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และประสานงานระหว่างหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ส่วนล่างของภาพหรือฐานราก หมายถึง ตัวชี้วัดความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล การจัดการเชิงรุก ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ความครอบคลุมของบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตัวชี้วัดเหล่านี้ทำหน้าที่สะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินนโยบายทั้งในมิติของการเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริหารจัดการ ความทันสมัยของระบบบริการ และความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

ภาพองค์ความรู้นี้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จในการนำนโยบายการตรวจสุขภาพประชาชนล้านคนไปปฏิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร เกิดจากการทำงานร่วมกันของ 5 กลไกหลัก ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ความพร้อมของปัจจัยสนับสนุน อุดมการณ์ร่วม แรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทั้งหมดทำหน้าที่เป็นเสาหลักรองรับการดำเนินนโยบาย และส่งผลต่อความสำเร็จที่สามารถประเมินได้ผ่านตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เทคโนโลยีดิจิทัล การบริการเชิงรุก ประสิทธิภาพ ความครอบคลุม และความพึงพอใจของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีนโยบายการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการแบบผสมผสาน (Hybrid Access Model) โดยควรใช้ทั้งช่องทางดิจิทัลควบคู่กับการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ เพื่อรองรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ

2) การออกแบบบริการที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เช่น การขยายเวลาการให้บริการนอกเวลาราชการ การจัดบริการในสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและอัตราการใช้บริการ

2. ข้อเสนอในการนำไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยบริการควรพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจุดบริการในพื้นที่ที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก และควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอภาระงาน หรือปรับรูปแบบการจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่มีผู้ใช้บริการหนาแน่น รวมถึงพัฒนาทักษะบุคลากรในด้านการสื่อสาร การให้คำปรึกษาสุขภาพ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

2) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน และพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจสุขภาพของประชาชนในเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงสถิติที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนานโยบายด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการศึกษาลักษณะด้านสุขภาพของประชาชนหลังจากเข้ารับการตรวจสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การลดความเสี่ยงของโรค และการเข้าถึงการรักษา เพื่อประเมินประสิทธิผลของนโยบายในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

เริงฤดี ปธานวนิช, (2568). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ.2567-2568*.

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6360?show=full>

อัญชนา แก้วไธสง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไคอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(1), 64-80.

Avolio, Bruce J., B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor leadership questionnaire: Manual and sampler set* (3rd ed.). Mind Garden.

Frederick Herzberg. (1959). *The motivation to work*. New York. NY: John Wiley & Sons.

Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and public policy*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington are Dashed in Oakland*. University of California Press.

Sabatier, P. A., & Mazmanian, D. A. (1980). The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis. *Policy Studies Journal*, 8(4): 538–560.

Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.

World Health Organization. (2008). *Integrated health services: What and why?* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. Geneva: World Health Organization.

Yukl, G. (2012). *Leadership in organizations* (8thed.). Boston, MA: Pearson Education.