



แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)  
ของสถาบันโรคทรวงอก

อ้อมใจ รัตนานนท์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565

THE POLICY IMPLEMENTATION OF E-HEALTH IN  
CENTRAL CHEST INSTITUTE OF THAILAND

OMCHAI RATTANANONT

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the  
Requirements for the Degree of Master of Public Administration  
Faculty of Public Administration  
Dhurakij Pundit University  
Academic Year 2022



หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก
ชื่อผู้เขียน	อ้อมใจ รัตนานนท์
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี
หลักสูตร	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก และ 2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเป็นการวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอก ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในคณะทำงานขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียน 10 คน และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ 3 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า 1) การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก มีการดำเนินตามขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับจุลภาค 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการระดมพลัง มีการพิจารณารับนโยบายและมีการได้รับการสนับสนุนจากภายในและภายนอกองค์กร ขั้นปฏิบัติ ใช้การแปลงนโยบายให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงานซึ่งทำให้ลักษณะการปฏิบัติไม่ได้มีแบบเดียว และขึ้นสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือต่อเนื่อง ทางสถาบันโรคทรวงอกใช้การพัฒนาเข้าสู่งานประจำ และให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้อไข และดูแลระบบในหน่วยงาน 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยการสื่อความ ปัจจัยสมรรถนะองค์กร และ ปัจจัยความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ โดยปัจจัยที่ยังมีปัญหาค่อนข้างมากเป็นปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

**คำสำคัญ:** เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ, การนำนโยบายไปปฏิบัติ



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี)  
อาจารย์ที่ปรึกษา

Independent Study Title	THE POLICY IMPLEMENTATION OF E-HEALTH IN CENTRAL CHEST INSTITUTE OF THAILAND
Author	Omchai Rattananont
Independent Study Advisor	Associate Professor. Dr. Sirapatsorn Wongthongdee
Program	Master of Public Administration
Academic Year	2022

### ABSTRACT

The research study titled “The Policy Implementation of e-Health in Central Chest Institute of Thailand” has two objectives: 1) to study the implementation of the e-Health Policy in Central Chest Institute of Thailand and 2) to analyze the factors affecting the success of the implementation of the e-Health Policy in Central Chest Institute of Thailand.

This study is qualitative, conducting documentation in-depth interviews and interviews with key informants, including a total of 13 staff members of Central Chest Institute of Thailand who work in the Health Information Technology and Medical Record Working Group and the executives related to health information technology. The data were analyzed by descriptive.

The results showed that 1) the process of implementation of the e-Health policy in Central Chest Institute of Thailand is carried out at the Micro Implementation in 3 stages. The mobilization stage includes policy consideration and support from within and outside the organization. The deliver implementation stage uses the policy conversion to suit the practitioners in each unit, and this adjustment makes it not a single practice style. And the institutionalization or continuation stage, Central Chest Institute of Thailand developed the policy method into routine tasks and involved practitioners in planning. 2) Factors affecting the implementation of e-Health policy consist of 3 main factors: communication factors, organizational competency factors, and supporting cooperation factors of practitioners.

**keywords:** e-Health, the policy implementation



(Associate Professor Dr. Sirapatsorn Wongthongdee)

Individual Study Advisor

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.ศิริภัสสรค์ วงศ์ทองดี อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและอำนวยความสะดวกในการศึกษา ตลอดจนตรวจทาน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณคณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพและเวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอก รวมถึงท่านผู้บริหารที่ให้การอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ทั้งหมด

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ในหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ที่ท่านได้ให้ความรู้และคอยแนะนำด้านวิชาการต่างๆด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนๆในหลักสูตรที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ สุดท้ายขอขอบคุณเพื่อนๆที่สถาบันโรคทรวงอกที่ช่วยเหลือให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

อ้อมใจ รัตนานนท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ.....	1
1.2 คำถามงานวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
1.6 นิยามศัพท์.....	4
2. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ.....	5
2.2 แนวคิดเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health).....	22
2.3 ข้อมูลนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) กระทรวง สาธารณสุข.....	25
2.4 ข้อมูลสถาบันโรคทรวงอก.....	38
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3. ระเบียบวิธีวิจัย.....	47
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
3.2 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง.....	48
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการวิจัย.....	53
4.1 ผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก.....	53
4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก.....	67
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	89
5.2 อภิปรายผล.....	97
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	104
บรรณานุกรม.....	106
ภาคผนวก.....	111
ก หนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย.....	112
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันโรคทรวงอก.....	114
ค แบบสัมภาษณ์.....	116
ประวัติผู้เขียน.....	119



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ตารางสรุปแผนงานยุทธศาสตร์ดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก เชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ e-Health ของ กระทรวงสาธารณสุข .....	41
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักของสถาบันโรคทรวงอก.....	82

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของแวนมีเตอร์และแวนฮอร์น.....	8
2.2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย.....	9
2.3 ตัวแบบกระจายอำนาจ.....	11
2.4 ตัวแบบกระบวนการ.....	12
2.5 ตัวแบบทั่วไป.....	13
2.6 ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล .....	14
2.7 ตัวแบบด้านการจัดการ.....	15
2.8 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร.....	15
2.9 ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ.....	16
2.10 ตัวแบบทางการเมือง .....	17
2.11 ตัวแบบเชิงบูรณาการ.....	18
2.12 องค์ประกอบของ e-Health .....	24
2.13 ภูมิทัศน์ดิจิทัลของประเทศไทยในระยะเวลา 20 ปี.....	25
2.14 การปฏิรูประบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 – 2564.....	27
2.15 ภูมิทัศน์ดิจิทัลของไทยในระยะ 20 ปี สู่ Health 4.0.....	28
2.16 แสดงความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ e-Health และ 4 Excellence กระทรวงสาธารณสุข กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.....	29
2.17 กรอบการดำเนินการด้าน e-Health ตาม WHO framework .....	31
2.18 ตัวชี้วัดแต่ละระดับของ Smart Hospital .....	33
2.19 แผนการดำเนินการและเป้าหมายระยะเวลา 6 ปี 2562-2567.....	34
2.20 Digital transformation framework of DMS 4.0.....	36

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
2.21 Smart hospital ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ .....	37
2.22 การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมการแพทย์กับ 4 excellence กระทรวง สาธารณสุข.....	37
2.23 โครงสร้างสถาบันโรคทรวงอก.....	39
3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
5.1 แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของ สถาบันโรคทรวงอก .....	96

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบันโลกมีการพัฒนาเข้าสู่ยุคอุตสาหกรรม 4.0 การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีดิจิทัลมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ และหลายประเทศได้ปรับตัวเข้าสู่สังคมดิจิทัล รวมถึงภาครัฐในหลายประเทศได้พัฒนาเข้าสู่ระบบรัฐบาลดิจิทัล เช่นประเทศเดนมาร์ก ประเทศเกาหลีใต้ เพื่อการพัฒนาประเทศที่รวดเร็วและทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลก ประเทศไทยเป็นอีกประเทศที่มีการปรับปรุงการดำเนินงานโดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล และมีการปรับการดำเนินงานของรัฐเข้าสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล โดยดัชนีรัฐบาลดิจิทัลได้อันดับจากปี 2018 อยู่อันดับที่ 73 และปี 2022 ขึ้นมาอยู่ที่อันดับ 55 (สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน), 2565) ด้วยการดำเนินตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ระยะ 20 ปี (2561-2580) ตามพระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2560 และขณะนี้ได้เข้าสู่ระยะที่ 2 ของการพัฒนาตามแผน คือ ทุกภาคส่วนของประเทศไทยมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลตามแนวประชารัฐซึ่งมีระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ซึ่งจากพลวัตของเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก รวมถึงนโยบาย Thailand 4.0 และนโยบายรัฐบาลดิจิทัล ทำให้ภาคสาธารณสุข ต้องมีการเปลี่ยนแปลงปฏิรูปด้านสาธารณสุข รวมถึงการลงทุน พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในสังคมที่ดีขึ้นต่อไป

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยเห็นประโยชน์และความจำเป็นของการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ รวมทั้งการผลักดันจากนโยบายระดับชาติ จึงได้มีการดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (2560-2569) ขึ้น หรือเรียกว่า “e-Health Strategy” ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ให้ความสำคัญโครงการ e-Health เป็นอย่างมาก ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health Strategy) กระทรวงสาธารณสุข (2560 - 2569) ฉบับนี้ได้ดำเนินการตามแนวคิด e-Health ของ WHO (2016) และสหภาพโทรคมนาคมนานาชาติ (International Telecommunication Union : ITU) ที่มุ่งเป้าหมายไปที่สุขภาพของประชาชนเป็นหลัก โดยการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) มาช่วยให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม และปลอดภัย ถือเป็นหลักการดำเนินการที่ทุกประเทศทั่วโลกได้นำไปประยุกต์ใช้ จากยุทธศาสตร์ e-Health และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ ซึ่งเป็น

กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์และตั้งเป็นยุทธศาสตร์ดิจิทัล  
กรมการแพทย์มาตั้งแต่ปี 2562 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวิสัยทัศน์คือกรมการแพทย์ มีระบบดิจิทัลเพื่อ  
การแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนอย่างสมคุณค่า

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันหนึ่งในสังกัดของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการกำหนดและดำเนินงานยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองต่อนโยบาย  
ดังกล่าวเช่นกัน และได้มีการดำเนินแผนงานมาแล้วหลายด้าน อาทิเช่น ระบบเวชระเบียน  
อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ระบบ telemedicine ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน  
และการบริหารงานของสถาบัน ทั้งนี้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพยังมีอีกหลายระบบที่จะต้อง  
ได้รับการดำเนินการเช่น m-Health ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะคณะทำงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ  
สุขภาพของสถาบันโรคทรวงอก จึงสนใจศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ  
สุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก เพื่อสามารถค้นพบแนวทางและปัจจัยที่มีผลต่อ  
ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวในโรงพยาบาล/สถาบันระดับตติยภูมิ ซึ่งจะได้นำ  
ผลการวิจัยมาเป็นแนวทางการวางกลยุทธ์ในการนำนโยบายด้านสุขภาพดิจิทัลหรือระบบเทคโนโลยี  
สารสนเทศสุขภาพที่จะเป็นส่วนเพิ่มเติมในอนาคต ลงสู่การปฏิบัติได้สำเร็จมากขึ้น ตลอดจนได้  
ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหรือปรับปรุงการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ที่  
ดำเนินการไปแล้วให้สามารถปฏิบัติได้ประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป

## 1.2 คำถามงานวิจัย

งานวิจัยนี้มีคำถามในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. สถาบันโรคทรวงอกมีแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) อย่างไร
2. ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติในสถาบันโรคทรวงอก

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

จากคำถามงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของ  
การวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรค  
ทรวงอก
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ  
(e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

#### 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

##### 1) ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ข้าราชการและพนักงานสาธารณสุขในสังกัดสถาบันโรคทรวงอกซึ่งประกอบด้วยบุคลากรของสถาบันซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในคณะทำงานขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอก และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกทั้งสิ้น 13 คน

##### 2) ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติโดยใช้แนวคิดทฤษฎี ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมถึงปัญหาในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งศึกษาการนำนโยบาย e-Health ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกในระยะที่ 1 และ 2 ของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) โดยจะครอบคลุมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพระบบ smart hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ) ดังนี้ 1. Electronic medical record (EMR) (ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์) 2. Que system (ระบบคิว) 3. Telemedicine (ระบบการแพทย์ทางไกล) 4. Non urgent drug mailing delivery (ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์) 5. Online registration and appointment (ระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์) 6. E-sarabun (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)

##### 3) ขอบเขตด้านเวลา

ศึกษาวิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2566

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยถึงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกสามารถนำไปใช้ประโยชน์ดังนี้

1. สามารถนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางการวางแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับกระบวนการปฏิบัติด้านเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่อื่นๆได้
2. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเสนอแนะแก่องค์กรเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สำหรับนักศึกษา นักวิจัย หรือผู้สนใจทั่วไปสามารถนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 1.6 นิยามศัพท์

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาว่าองค์กรที่รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นสามารถนำและกระตุ้นการใช้ทรัพยากรเพื่อตอบสนองต่อการปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นโยบาย
2. เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในสนับสนุนด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบริการด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ วรรณกรรมด้านสุขภาพ การศึกษาด้านสาธารณสุข ความรู้และการวิจัย รวมถึงเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพกับประชาชนเพื่อให้เข้าถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
3. Smart hospital หรือ โรงพยาบาลอัจฉริยะ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีบริการที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.2 แนวคิดเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)
- 2.3 ข้อมูลนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) กระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 ข้อมูลสถาบันโรคทรวงอก
- 2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

##### 2.1.1 ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ดังนี้

Van Meter and Van Horn (1975, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2551, น.116) ได้ให้นิยามว่าหมายรวมถึง “การกระทำต่างๆ ทั้งโดยภาครัฐและภาคเอกชนโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มุ่งให้เกิดการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ได้พิจารณาไว้แล้วก่อนหน้านี้”

Walter Williams (1971, p.144, อ้างถึงในวรเดช จันทรศร, 2551, น.116) ได้ให้นิยามว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพิจารณาว่าองค์การจะสามารถใช้บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ในการที่จะประสานหน่วยงานต่างๆภายในองค์การและกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติไปตามวัตถุประสงค์ที่องค์การตั้งเป้าไว้หรือไม่”

วรเดช จันทรศร (2551, น.129) ได้กล่าวว่า “การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาในเรื่องขององค์การที่รับผิดชอบสามารถนำ และ กระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหาร ตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมด ปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด”

มยุรี อนุমানราชธน (2556,น.228) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง “การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายซึ่งอาจเป็นกฎหมาย หรือคำสั่งของรัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีให้เป็นแนวทาง/แผนงาน/โครงการ กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมประกอบด้วย การจัดหาทรัพยากร”



จากความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การศึกษาว่าองค์กรที่รับผิดชอบนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นสามารถนำและกระตุ้นการใช้ทรัพยากรเพื่อตอบสนองต่อการปฏิบัติให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นโยบาย

### 2.1.2 กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนหลัก (วรเดช จันทรศร, 2543, น. 35-47) ประกอบด้วย

#### 1. ขั้นตอนในระดับมหภาค (Macro-step) แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1.1 ขั้นตอนการแปลงนโยบาย คือ การแปลงสู่การปฏิบัติต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์นโยบายโดยปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเบี่ยงเบนเกิดได้จาก 1) ความคลุมเครือของนโยบาย 2) ความหลากหลายของเป้าหมายนโยบาย 3) ระดับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ 4) ความร่วมมือและเต็มใจของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

1.2 ขั้นตอนของการยอมรับ โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาการยอมรับนโยบาย ประกอบด้วย ลักษณะของหน่วยงานท้องถิ่นนั้น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองท้องถิ่น

2. ขั้นตอนในระดับจุลภาค (Micro-step) มีความเกี่ยวข้องกับการได้รับหรือเสียประโยชน์จากนโยบาย แบ่งได้เป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

2.1 ขั้นการระดมพลัง (Mobilization) มี 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาการสนับสนุน

2.2 ขั้นปฏิบัติ (Deliver Implementation) เป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวผู้ปฏิบัติ

2.3 ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (Institutionalization or continuation) เป็นผลจากการนำนโยบายไปปฏิบัติที่องค์การคาดหวังให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่อง

### 2.1.3 ตัวแบบกระบวนการการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติมีหลายแบบที่เป็นทฤษฎีนิรนัย (Deductive theory) โดยมีรายละเอียดของตัวแบบดังต่อไปนี้

#### 2.1.3.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของแวนมิเตอร์และแวนฮอร์น

ตัวแบบของแวนมิเตอร์ และ แวนฮอร์น (Van Meter and Van Horn, 1975, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2551, น.121-128 ) หรือ A model of the Policy Implementation process ตัวแบบนี้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ

1. กระบวนการในการสื่อความ โดยเห็นว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ปฏิบัติว่าตนเองควรจะทำอะไร และอย่างไร โดยความเข้าใจดังกล่าวขึ้นกับความชัดเจนของนโยบาย และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจดีขึ้น รวมถึง

ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติในแง่ความรู้ความสามารถของตัวบุคคลที่อยู่ในหน่วยงาน และความพร้อมที่จะร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ที่จะมึผลต่อการสื่อความ

**2. สมรรถนะขององค์กร** โดยเห็นว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะทำงานให้เป็นไปตามที่เป้าหมายนั้นๆ ได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ขึ้นกับความพอเพียงของทรัพยากร กิจกรรมแรงจูงใจ คุณภาพบุคลากร ภาวะผู้นำ ความสำคัญของหน่วยงาน และสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่จะมึผลต่อสมรรถนะองค์กร

**3. ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ** โดยเห็นว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ โดยประกอบด้วย ความรักดีของบุคคลที่มีอยู่ต่อองค์กร ผลประโยชน์ส่วนตัว ตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่

ตัวแบบนี้ประกอบด้วยตัวแปรทั้งสิ้น 6 ตัวแปร ที่มีการเชื่อมโยงระหว่างนโยบายและสมรรถนะในการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยสามารถอธิบายตัวแปรพอสังเขปได้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบาย เป็นปัจจัยกำหนดรายละเอียดว่าจะให้เป้าหมายของนโยบายได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างไร และมีผลต่อการวัดผล โดยการวัดผลการปฏิบัติตามนโยบายที่ชัดเจนจะขึ้นอยู่กับความชัดเจนของการกำหนดมาตรฐานและความชัดเจนของวัตถุประสงค์นโยบาย

2. ทรัพยากรนโยบาย เป็นองค์ประกอบของการตัดสินใจนโยบาย ซึ่งถ้าทรัพยากรไม่เพียงพอ จะเป็นสาเหตุหนึ่งของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

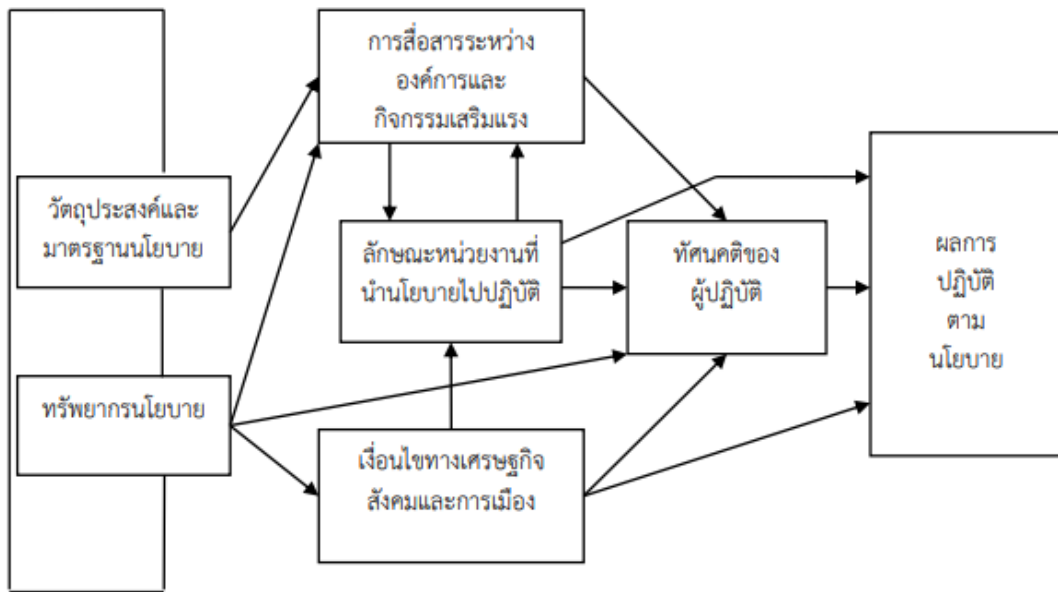
3. การสื่อสารระหว่างองค์กรและกิจกรรมส่งเสริมการนำนโยบายไปปฏิบัติ การสื่อความเป็นงานยากในการถ่ายทอดข้อมูลดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ การดูและเข้าใจเนื้อหาของคำแนะนำ คำสั่ง ที่สื่อสารจากผู้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ ให้มีความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกัน จึงสำคัญ ส่วนกิจกรรมเสริมแรง หรือการบังคับใช้กฎหมายนั้น เนื่องจากระหว่างองค์กรของรัฐด้วยกันจะไม่มีสายการบังคับบัญชาที่จะสั่งการได้ ดังนั้นจึงต้องมีกลไกให้เจ้าหน้าที่ระดับรัฐบาลกลางและท้องถิ่นปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายโดยอาจใช้มาตรการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ บรรทัดฐาน สิ่งจูงใจ และการลงโทษ

4. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ลักษณะของความเป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์กรนั้นจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตามมาตรฐานของนโยบาย ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ประสบการณ์และความสามารถของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งการสนับสนุนทางการเมืองและงบประมาณที่เพียงพอขององค์กรซึ่งจะมีผลต่อความสามารถด้านบริหาร

5. เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เงื่อนไขทางการเมืองคือเรื่อง การสนับสนุน หรือคัดค้านของบุคคลชั้นนำขององค์กร เงื่อนไขทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่

คุณภาพประชาชน ความเชื่อ ค่านิยมของคนในชุมชน รวมถึงความร่วมมือ หากเงื่อนไขไปทางบวกจะส่งเสริมให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีโอกาสประสบความสำเร็จ

6. ทักษะของผู้ปฏิบัติ มีองค์ประกอบ 3 ประการของการตอบสนองของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความรู้ความเข้าใจต่อมาตรฐาน ทิศทางการตอบสนอง และความตั้งใจของผู้ปฏิบัติ



ภาพที่ 2.1 ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของแวนมีเตอร์และแวนฮอร์น

ที่มา: Van Meter, Donald S. & Van Horn, Carl E (1976, p.488, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันท์แดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

### 2.1.3.2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ตัวแบบนี้นำเสนอโดย Edwards III, George C. (1980, p.148) ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีตัวแปร 4 ตัวได้แก่ การสื่อสาร ความ ททรัพยากร จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ และโครงสร้างระบบราชการ โดย Edwards ได้ อธิบายไว้ (สมบัติ อารงค์ธัญวงศ์, 2545, น.452-457) สรุปได้ว่า

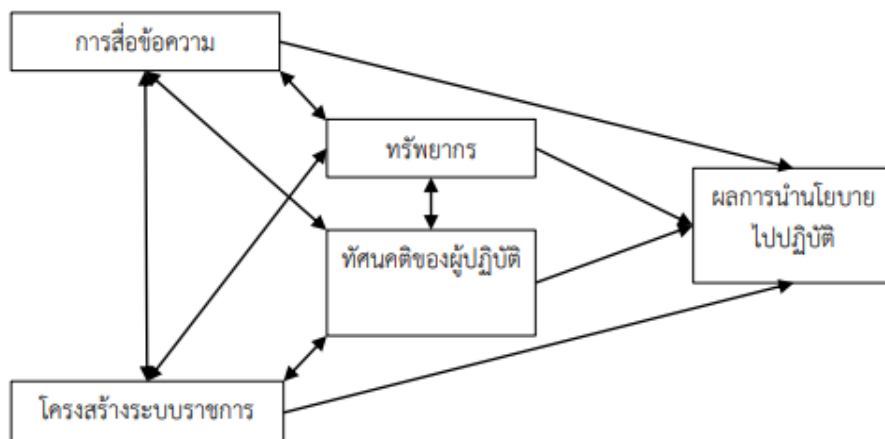
1. การสื่อความ คำสั่งจะต้องถูกถ่ายทอดลงไปอย่างเหมาะสม โดยมีความชัดเจน (clarity) ที่เที่ยงตรง (accuracy) และ คงเส้นคงวา (consistency) ถ้าการตัดสินใจนโยบายและ

คำสั่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติยังมีความชัดเจน และเที่ยงตรงยิ่งทำให้โอกาสของการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จสูง

2. ทรัพยากร ถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน การนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมไม่มีประสิทธิผล

3. จุดยืนหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีโอกาสที่จะใช้ดุลยพินิจในการนำนโยบายไปปฏิบัติมากขึ้น จากการที่มีข้อบกพร่องในการสื่อความหรือไม่ชัดเจนในการสื่อความ และผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ก็มีความพอใจที่จะเป็นอิสระจากผู้บังคับบัญชา ดังนั้นการที่ผู้ปฏิบัติมีความปรารถนาที่จะกระทำให้สำเร็จ จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

4. โครงสร้างระบบราชการ การแบ่งส่วนงานขององค์การอาจจะเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานที่จำเป็นสำหรับการนำนโยบายไปปฏิบัติ มาตรฐานของกฎระเบียบบางครั้งเป็นอุปสรรคมากกว่าการส่งเสริม



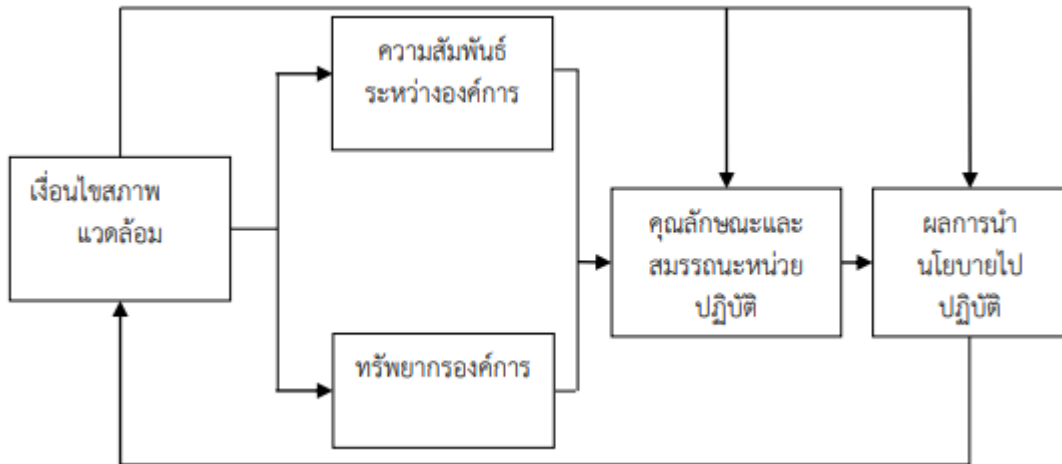
ภาพที่ 2.2 ตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ที่มา: Edwards, George C (1980, p.148, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคณาภูมิ, 2562)

### 2.1.3.3. ตัวแบบกระจายอำนาจ

ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่ G. Shabbir Cheema และ Dennis A . Rondinelli (1983, p.16) ได้พัฒนาขึ้น โดยมุ่งเน้นการศึกษาทางด้านสมรรถนะขององค์การท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 4 กลุ่ม ได้แก่ เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ ทรัพยากรองค์การ และ คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ โดย Cheema และ Rondinelli ได้อธิบายองค์ประกอบแต่ละปัจจัยโดยสรุปได้ดังนี้ (สมบัติ อารังค์ธัญวงศ์, 2545, น.458-462 )

1. เงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและโครงสร้างทางสังคม มีอิทธิพลต่อทรัพยากร และ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ทั้งนี้ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมที่สำคัญ ได้แก่ รูปแบบทางการเมือง โครงสร้างการกำหนดนโยบาย ข้อจำกัดทางทรัพยากร ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ผลประโยชน์ของแผนงานต่อองค์กร และความพอเพียงของโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การ ปัจจัยนี้จะส่งผลโดยอ้อมต่อผลการปฏิบัติงาน โดยขึ้นอยู่กับความชัดเจนและความแน่นอนของวัตถุประสงค์ของแผนงาน การจัดสรรหน้าที่ที่เหมาะสมระหว่างหน่วยงาน การกำหนดระเบียบและมาตรฐานในการวางแผน การจัดงบประมาณและประเมินผลนโยบาย การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การ และการเชื่อมโยงในการสนับสนุนกิจกรรมของแผนงาน
3. ทรัพยากรองค์การ ปัจจัยนี้จะส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติงาน ผ่านปัจจัยคุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทรัพยากรซึ่งประกอบด้วย การควบคุมงบประมาณ ความพอเพียงของงบประมาณ ความสามารถในการจัดหาทรัพยากร อำนาจในการพิจารณาเพิ่มรายได้และรายจ่าย การสนับสนุนจากผู้นำการเมืองระดับชาติและท้องถิ่น และสัญญาทางราชการจากส่วนกลาง
4. คุณลักษณะและสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติ ประกอบด้วย ทักษะทางการเมืองการจัดการและเทคนิคของผู้ปฏิบัติ ความสามารถในการประสานงาน ทรัพยากรทางการเมือง และการสนับสนุนจากผู้บริหาร และกลุ่มผลประโยชน์ การสื่อความภายในองค์การ ความเกี่ยวข้องของหน่วยปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย ประสิทธิภาพของการเชื่อมโยงขององค์การกับภายนอกกระบบราชการ และองค์การในเขตเลือกตั้ง คุณภาพของภาวะผู้นำ การยอมรับและพันธะผูกพันต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายของผู้ปฏิบัติ และ ตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติในระบบบริหาร



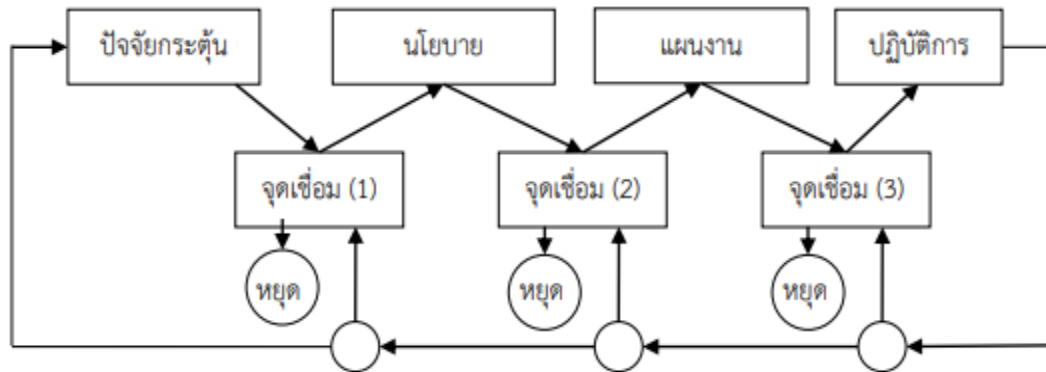
ภาพที่ 2.3 ตัวแบบกระจายอำนาจ

ที่มา: Cheema, Shabbir G และ Rondinelli (1983, p.25, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

#### 2.1.3.4. ตัวแบบกระบวนการ

พัฒนาโดย Ernest R. Alexander (1985, p 403-426) พบว่า แนวความคิดของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนรูปของความตั้งใจไปสู่กิจกรรม ที่มีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเรียกว่า Policy-Planning-Implementation process โดย Alexander ได้อธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ไว้ดังนี้ (สมบัติ ธำรงค์ธัญวงศ์, 2545, น.466-467)

1. ปัจจัยกระตุ้น เป็นขั้นตอนในการตระหนักปัญหา ความชัดเจนปัญหา และการพิจารณาแนวทางพัฒนานโยบาย
  2. นโยบาย หมายถึงชุดของคำสั่งจากผู้กำหนดนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติ โดยมีการกำหนดทั้งเป้าประสงค์และวิธีการในการบรรลุเป้าประสงค์นั้น ซึ่งเป้าประสงค์และวิธีการของนโยบายไม่สามารถแยกออกจากกันได้
  3. แผนงาน คือขั้นตอนในการกำหนดการแทรกแซงแบบเฉพาะเจาะจง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์อาจจะครอบคลุมระเบียบ โครงการ และข้อกำหนดนโยบาย
  4. การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือชุดของการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้
- ทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆในตัวแบบ จะได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ซับซ้อนในส่วนที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (link) และแต่ละจุดเชื่อมต่ออาจจะมีทางเลือกที่เข้าหรือออกจากจุดเชื่อมต่อได้หลายทาง



ภาพที่ 2.4 ตัวแบบกระบวนการ

ที่มา: Ernest R. Alexander (1985, p.403-426, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคนา ภูมิ, 2562)

### 2.1.3.5 ตัวแบบทั่วไป

ตัวแบบทั่วไป Danial A Mazmanian และ Paul A. Sabatier (1989) ได้พัฒนาโดยจำแนกปัจจัยต่างๆเป็น 3 กลุ่ม คือความยากง่ายของปัญหา สมรรถนะของกฎหมายในการกำหนดโครงสร้างการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ สภาพแวดล้อม ซึ่ง Mazmanian และ Sabatier (1989: 21-39, อ้างถึงใน สมบัติ อารังค์ธัญวงศ์, 2543, น.471-474) ได้อธิบายตัวแปรไว้ดังนี้

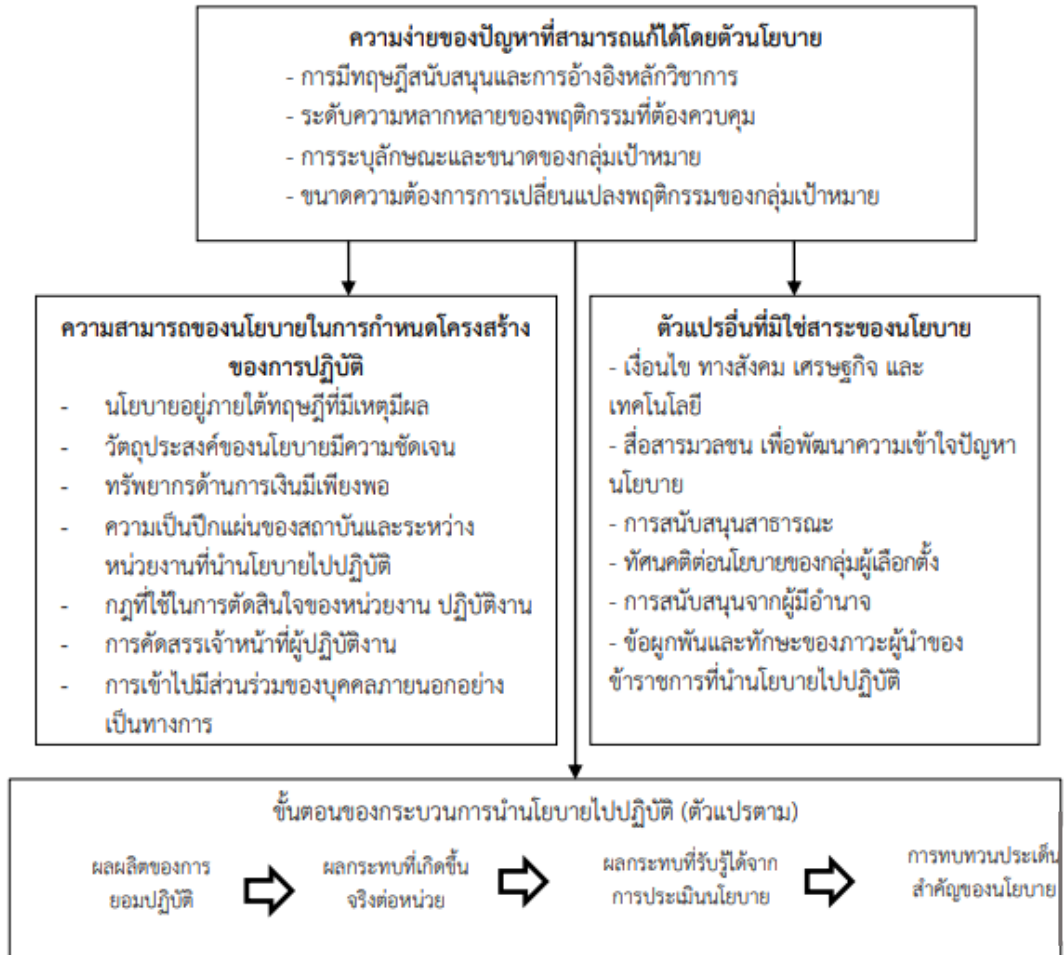
1. ความยากง่ายของปัญหา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัญหาเชิงเทคนิค ความแตกต่างของพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. สมรรถนะของกฎหมายในการกำหนดโครงสร้างการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีตัวแปรที่เกี่ยวข้องได้แก่ วัตถุประสงค์ที่มีความชัดเจน ความสอดคล้องกับทฤษฎีเชิงเหตุและผล การจัดสรรงบประมาณเบื้องต้น การบูรณาการชั้นการบริหาร การตัดสินใจของหน่วยงาน การเลือกสรรผู้นำ และโอกาสการเข้าถึงโครงการโดยบุคคลภายนอก

3. สภาพแวดล้อม เกี่ยวข้อง 2 ประการคือ ความต้องการของแผนงานที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ผลของการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งเทคโนโลยี การสนับสนุนจากสาธารณะชน ทศนคติและทรัพยากรกลุ่มเป้าหมาย การสนับสนุนจากผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย และ ความผูกพันและทักษะเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ

ส่วนขั้นตอนในกระบวนการ อาจจะพิจารณาได้จากขั้นตอนได้แก่ ผลผลิต

นโยบาย การปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติ การรับรู้ผลกระทบของผู้ตัดสินใจ และ การประเมินผลของระบบการเมืองเกี่ยวกับการปรับปรุงกฎหมาย



ภาพที่ 2.5 ตัวแบบทั่วไป

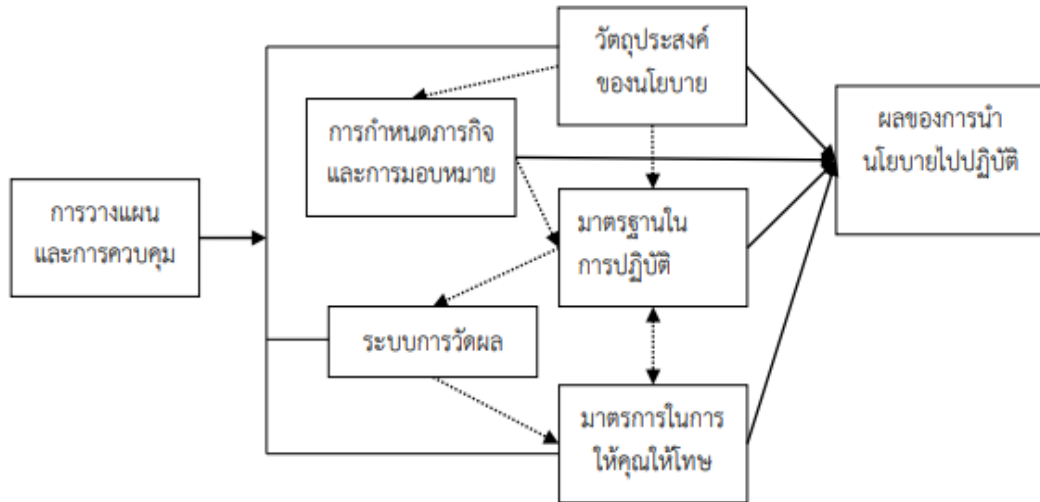
ที่มา: Sabatier & Mazmanian (1980, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทรแดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

นอกจากนี้วรเดช จันทรศร (2551, หน้า 129–146) ได้เสนอตัวแบบทางทฤษฎีของการนำนโยบายไปปฏิบัติรวมอีก 6 ตัวแบบ ได้แก่

1. ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบนี้ยึดหลักที่ว่า “นโยบายที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจที่ชัดเจน มีการมอบหมายงาน และกำหนด



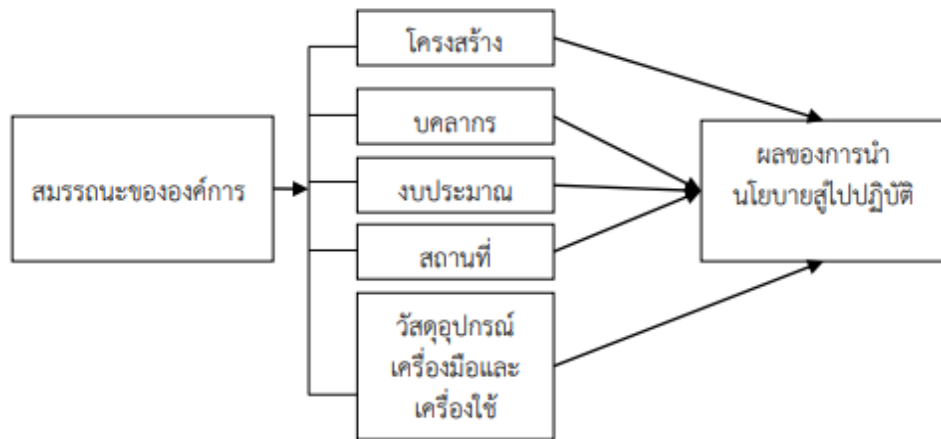
มาตรฐานการทำงานให้แก่หน่วยย่อยต่างๆ ขององค์กร มีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนระบบการให้คุณให้โทษ” มุ่งเน้นการสร้างประสิทธิภาพในการวางแผนและควบคุม



ภาพที่ 2.6 ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล

ที่มา: วรเดช จันทรร (2551, น.131, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

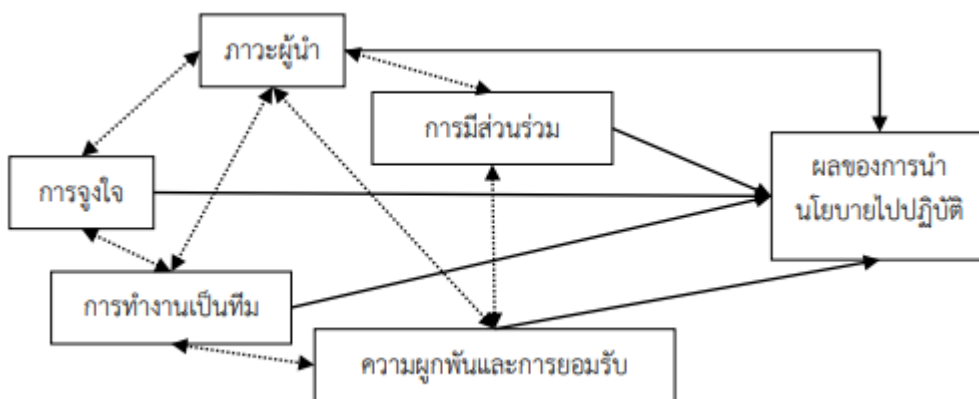
2. ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model) เน้นให้ความสนใจที่สมรรถนะขององค์กร เพราะเชื่อว่าความสำเร็จขึ้นกับขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย นโยบายที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยโครงสร้างขององค์กรที่เหมาะสม บุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถทางด้านการบริหารและด้านเทคนิค นอกจากนี้องค์กรยังต้องมีการวางแผน เตรียมการ หรือมีความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ รวมถึงงบประมาณ



ภาพที่ 2.7 ตัวแบบด้านการจัดการ

ที่มา: วรเดช จันทรศร (2551, น.134, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทรแดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

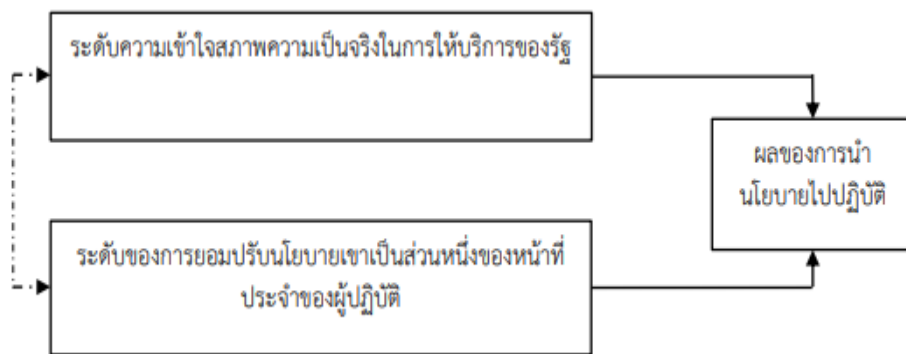
3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development Model ) ตัวแบบนี้เน้นศึกษาปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติในแง่ของการสร้างความผูกพัน และการยอมรับ ภายใต้ฐานคติที่ว่า “การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้าง ความผูกพันของสมาชิกในองค์การ การมีส่วนร่วม ตลอดจนการสร้างทีมงาน มากกว่าการมุ่งใช้การควบคุม หรือใช้อำนาจทางรูปแบบของผู้บังคับบัญชา”



ภาพที่ 2.8 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ

ที่มา: วรเดช จันทรศร (2551, น.136, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทรแดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

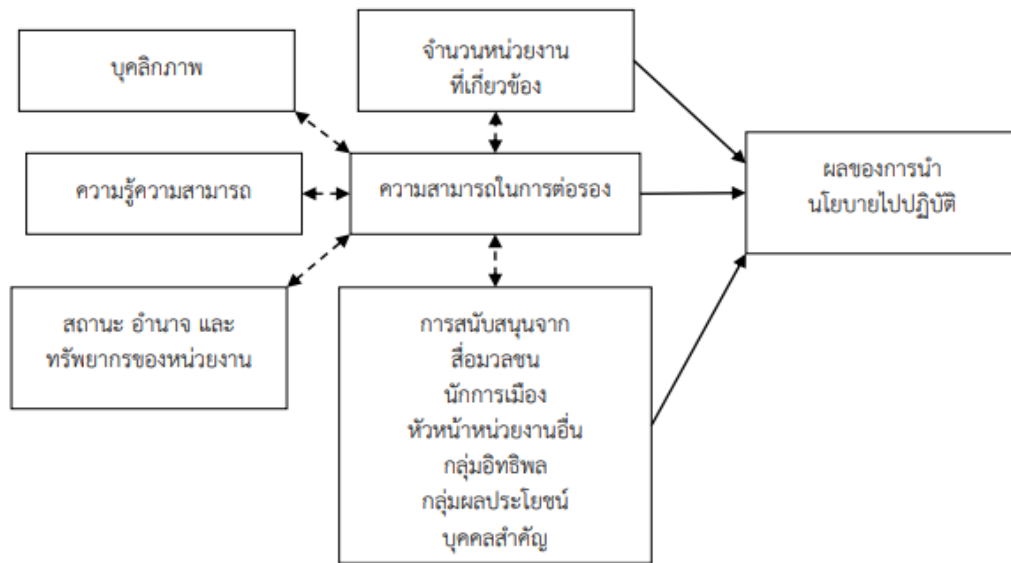
4. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Processes Model) เป็นการพยายามสร้างกรอบการมองสภาพความเป็นจริงทางสังคม เนื่องจากเชื่อว่าอำนาจขององค์กรไม่ได้อยู่ที่ตำแหน่งทางรูปนัย แต่มีอยู่กระจัดกระจายในองค์กร หมายความว่าสมาชิกขององค์กรทุกคนมีอำนาจในการใช้วิจารณ์ญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้าราชการที่มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชน โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจควบคุมได้ การให้นโยบายใหม่ๆที่จะไปมีผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการเหล่านี้มักจะไร้ผล นอกเสียจากข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติจะยอมรับหรือปรับนโยบายแนวทางการปฏิบัติเหล่านั้น ให้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวัน



ภาพที่ 2.9 ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ

ที่มา: วรเดช จันทรศร (2551, น.145, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทรแดง และ สัญญา เคนาภูมิ, 2562)

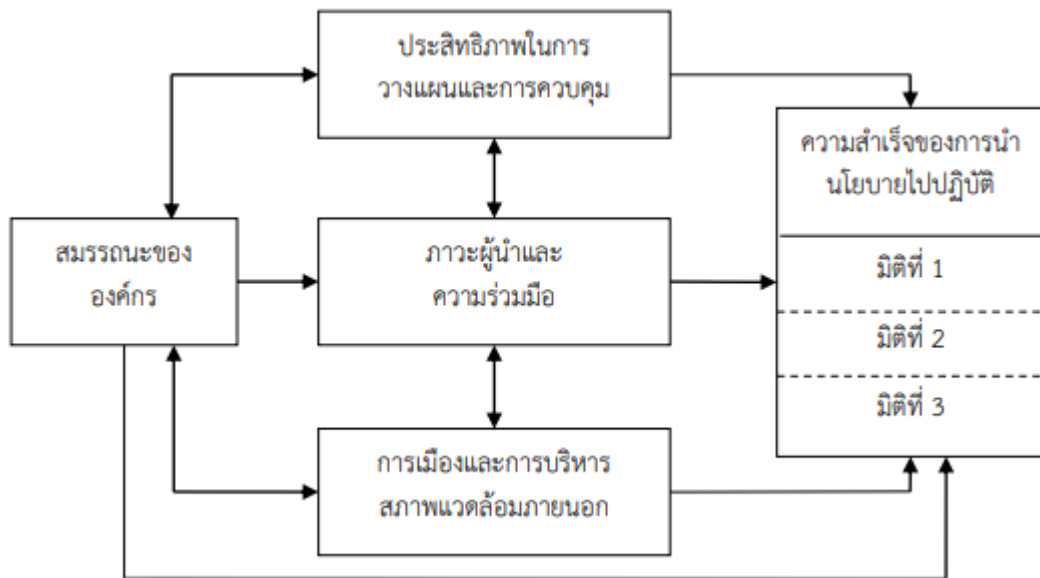
5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) เชื่อว่าความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิด จากความสามารถของบุคคลที่เป็นตัวแทนองค์กร กลุ่ม หรือสถาบัน และ ความสัมพันธ์ ปัจจัยภายนอกองค์กร โดยเห็นว่าการสร้างการยอมรับ (Consensus) และการมีส่วนร่วม (Participation) เป็นสิ่งที่ยากที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ในองค์กรทั่วไป การนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นเรื่องของการบริหารความขัดแย้ง การแสวงหาผู้สนับสนุน ต่อรอง ในการจัดสรรทรัพยากรทั้งระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจา สถานะของอำนาจและทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน จำนวนหน่วยงานที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง รวมถึงสภาพความแตกต่างทางด้านความรู้ความสามารถในการต่อรองของแต่ละคน



ภาพที่ 2.10 ตัวแบบทางการเมือง

ที่มา: วรเดช จันทรศร (2551, น.140)

6. ตัวแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Model) เป็นการรวบรวมแนวคิดของทั้ง 5 ตัวแบบ โดยมุ่งแสวงหาผลกระทบของตัวแปรต่างๆ ที่มีต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งแบ่งการพิจารณาออกเป็น 3 มิติด้วยกัน ได้แก่ มิติที่หนึ่ง เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจากผลผลิต ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น มิติที่สองเป็นการวัดถึงผลกระทบของนโยบาย และมิติที่สาม เป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ โดยมีตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณา 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์กร การประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุม ภาวะผู้นำและความร่วมมือ การเมืองและการบริหาร สภาพแวดล้อมภายนอก



ภาพที่ 2.11 ตัวแบบเชิงบูรณาการ

ที่มา: วรเดช จันทรศร (2551, น.144, อ้างถึงใน บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคณาภูมิ, 2562)

โดยสรุปตัวแบบต่างๆมีพื้นฐานจากแนวคิดที่แตกต่างกัน ปัจจัยหรือตัวแปรในตัวแบบแต่ละแบบที่ให้ความสำคัญจะช่วยให้ผู้ศึกษานโยบายด้วยตัวแบบนั้นๆได้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และสามารถอธิบายว่าการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นๆควรทำอย่างไรให้สามารถปฏิบัติได้สำเร็จ หรือปัจจัยหรือตัวแปรใดที่ทำให้นโยบายนั้นนำไปปฏิบัติแล้วไม่ประสบความสำเร็จ การนำนโยบายไปปฏิบัติที่บรรลุประสพอยู่กับการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้นโยบายนั้นบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จะเป็นสิ่งเกื้อหนุน เพราะนโยบายที่นำไปปฏิบัตินั้นมีไว้ว่าจะได้รับความสำเร็จเสมอไป เพราะความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับคุณค่าในตัวของนโยบายแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญอีก สำหรับตัวแบบที่ผู้วิจัยนำมาใช้เพื่อการศึกษาจะใช้เป็นต้นแบบของกรอบแนวคิด คือ ตัวแบบกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติของ แวนมิเตอร์และแวนฮอร์น ที่พัฒนามาจากตัวแบบการวิเคราะห์ระบบการเมืองของ David Easton ผสมกับการนำผลการศึกษาด้านทฤษฎีองค์การที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานมา ประยุกต์เข้าด้วยกัน กรอบของตัวแบบได้รวมตัวแปรบางส่วนจากตัวแบบอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกันมากพอที่จะช่วยให้การศึกษาภาพทั่วไปของปัญหา การนำนโยบายไปปฏิบัติได้ในลักษณะที่กว้างกว่าตัวแบบอื่นๆ โดยในรายละเอียดตัวแบบนี้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ กระบวนการในการสื่อข้อความ ปัญหาด้านสมรรถนะขององค์กร และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ ซึ่งมี

ความสอดคล้องต่อบริบทและครอบคลุมตัวแปรที่สามารถใช้อธิบายแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกได้มากที่สุด

#### 2.1.4 ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยที่สำคัญมี 8 ประการ (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2552, น.101) ดังนี้

1. ลักษณะของนโยบาย นโยบายที่มีแนวโน้มจะสำเร็จควรมีลักษณะ 1) เป็นนโยบายไม่เรียกร้องให้มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆมากเกินไป 2) เห็นผลได้ชัดเจนของนโยบาย 3) มีข้อมูลที่ยืนยันได้ชัดเจน
2. ลักษณะวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีความชัดเจน มีตัวชี้วัด และความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์ของผู้ปฏิบัติ
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง เช่น ความเห็นพ้องต้องกัน การสนับสนุนจากสาธารณชน
4. ความถูกต้องทางเทคนิคหรือทางทฤษฎีของนโยบาย นโยบายที่ใช้เทคนิคเหมาะสมทำให้น่าเชื่อถือ
5. การมีทรัพยากรที่พอเพียง ทั้งด้านการเงิน บุคลากร ทรัพยากรทางการบริหาร
6. ลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ โดยมีประเด็นพิจารณา ดังนี้ 1) การจัดองค์การของหน่วยงาน หน่วยงานที่มีการบังคับบัญชาน้อยจะเหมาะสมกว่า 2) ความสามารถของผู้นำ
7. ทักษะของผู้ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติที่ไม่มีผลประโยชน์ทั้งทางบวกและลบกับนโยบายจะเหมาะสมกว่า
8. ความสัมพันธ์ระหว่างกลไกต่างๆที่ร่วมกันในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น จำนวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ดั้งเดิมของหน่วยงาน

#### 2.1.5 ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ความล้มเหลวของนโยบาย (Policy Failure) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับนักทฤษฎีนโยบาย และผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และเกี่ยวข้องกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่า ในการที่จะหาแนวทางเพื่อความสำเร็จของนโยบาย (Younis & Davidson, 1990, p. 3)

การศึกษาของ R.S. Mountjoy and L.O. O'Tool Jr. (อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2546, หน้า 478) พบว่ามีปัจจัย 2 ประการ ที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติ และ แนวทางการปฏิบัติที่ระบุนอย่างเฉพาะเจาะจง โดยหลักการสำคัญที่จะป้องกันมิให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบกับปัญหา ได้แก่

1. ถ้ามีทรัพยากรใหม่แต่แนวทางการปฏิบัติคลุมเครือจะต้องจัดการเรื่องการตีความนโยบายให้ชัดเจน

2. ถ้ามีทรัพยากรเพียงพอและมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เป้าประสงค์ส่วนบุคคลจะมีความสำคัญน้อยลง และการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีทิศทางที่สอดคล้องกับการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสูงขึ้น

3. ถ้าไม่มีทรัพยากรที่เพียงพอและแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจน จำเป็นจะต้องสร้างกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดความสนใจที่จะปฏิบัติ เพื่อสร้างความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรค

การศึกษาของ Dunsire (อ้างถึงใน สมบัติ ธำรงธัญวงศ์, 2546, หน้า 479-480) สรุปว่าความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ อาจเกิดจาก

1. การเลือกกลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม
2. กลยุทธ์การนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเหมาะสม แต่การเลือกหน่วยปฏิบัติและวิธีการปฏิบัติไม่เหมาะสม
3. ถึงแม้ว่าสิ่งที่กล่าวมาแล้วจะมีความเหมาะสมทั้งหมด แต่การเลือกเครื่องมือและวิธีการปฏิบัติไม่เหมาะสม

ทั้งนี้ Dunsire ได้กล่าวว่าสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นแม้จะเหมาะสมทั้งหมดก็อาจเกิดความล้มเหลวได้ ถ้าเกิดมีกรณีต่อไปนี้

1. แผนงานในระบบราชการผิด
2. นิยามปฏิบัติการของนโยบายถูกนำไปปฏิบัติอย่างไรประสิทธิภาพมากกว่าหนึ่งหรือสองจุด
3. เกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารข้อมูล
4. มีบางสิ่งไม่ถูกต้องในระดับปฏิบัติ
5. การตอบสนองจากผู้ได้รับผลกระทบทางลบมีมากกว่าที่ประเมินไว้

วรเดช จันทรศร (2543) ได้ศึกษาและแยกแยะให้เห็นถึงลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นและสรุปปัญหาต่างๆรวม 5 ด้านหลักด้วยกัน ได้แก่

1. ปัญหาด้านสมรรถนะ ซึ่งได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากร 2) ปัจจัยด้านเงินทุน 3) ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์
2. ปัญหาด้านการควบคุม หมายถึงความสามารถในการวัดความก้าวหน้าของนโยบายขึ้นกับเงื่อนไขหลายประการเช่น ความสามารถของหน่วยงานในการแปลงนโยบาย กิจกรรมของนโยบายมีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงใด
3. ปัญหาด้านความร่วมมือและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสาเหตุสำคัญมี 7 ประการ ได้แก่

3.1 สมาชิกในองค์การเห็นว่านโยบายนั้นไม่ได้มาจากตามความต้องการที่แท้จริง

3.2 สมาชิกในองค์กรเห็นว่านโยบายนั้นมีผลทำให้ดุลยพินิจในการปฏิบัติงานตลอดจนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานประจำของตนต้องเปลี่ยนแปลงไป

3.3 หัวหน้าหน่วยปฏิบัติไม่ได้ให้การสนับสนุนนโยบายนั้นๆ

3.4 สมาชิกขององค์กรเห็นว่าการปฏิบัติตามนโยบายจะส่งผลกระทบต่อประมาณอัตรากำลังต้องลดลงในระยะยาว และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนหน้าที่อย่างมาก

3.5 สมาชิกในองค์กร เห็นว่านโยบายนั้นถูกกำหนดโดยฝ่ายบริหารที่ไม่เข้าใจว่าสภาพความเป็นจริงในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

3.6 สมาชิกในองค์กรไม่เห็นด้วยกับสาระหรือวิธีปฏิบัติในนโยบายนั้น

4. ปัญหาด้านอำนาจและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีปัจจัยย่อย ๆ ได้แก่ 1) ลักษณะของการติดต่อและความสัมพันธ์ที่หน่วยปฏิบัติมีกับหน่วยงานที่ควบคุมนโยบาย 2) ระดับความจำเป็นที่หน่วยงานจะต้องแสวงหาความร่วมมือ การพึ่งพาหน่วยอื่นๆ 3) ระดับความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยสามารถทำงานร่วมกันได้

5. ปัญหาด้านความสนับสนุนและความผูกพันขององค์กรหรือบุคคลสำคัญ หากขาดการสนับสนุน อาจจะทำให้นโยบายล้มเหลวได้ บุคคลสำคัญนี้หมายถึง กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ นักการเมือง ข้าราชการระดับสูง ตลอดจนสื่อมวลชน

จากความเห็นของนักวิชาการที่กล่าวมา ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีความซับซ้อนมากกว่าการมองการบรรลุวัตถุประสงค์แต่เพียงอย่างเดียว ต้องทำความเข้าใจกับปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อป้องกันมิให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบกับความล้มเหลว

### 2.1.6 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีนักวิชาการได้เสนอเกณฑ์ไว้ดังนี้

Nakamura & Smallwood (1980, p.146-151, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2548, น. 130) ได้เสนอหลักเกณฑ์ไว้ 5 ประการ คือ

1. เกณฑ์การบรรลุเป้าหมายของนโยบายเป็นการวัดผลที่มองเห็นได้ ซึ่งมักอาศัยวิธีการเชิงปริมาณมาวัดผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. เกณฑ์ประสิทธิภาพเป็นการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย

3. เกณฑ์ความพึงพอใจ ดูจากการพิจารณาความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบาย

4. เกณฑ์การตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

5. เกณฑ์การดำรงอยู่ของระบบ เป็นการพิจารณาจากการใช้ทรัพยากรขององค์กร



Bardach (1977, p.3, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2548, หน้า 127) ได้อธิบายเกณฑ์ความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ 3 ข้อ คือ

1. การบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ต่ำ
2. ความล่าช้าของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เมื่อเทียบกับแผนงาน
3. ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติมากเกินไป

จากความเห็นของนักวิชาการที่กล่าวมา ความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ควรมีการประเมินเพื่อวัดความสำเร็จ และควรวัดเป็นระยะ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าส่วนนี้เป็นส่วนแยกจากการศึกษานำนโยบายไปปฏิบัติที่เน้นกระบวนการกิจกรรมหรือความสามารถในการผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งมวลบรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าเอาไว้ จึงไม่ได้เน้นในการวัดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## 2.2 แนวคิดเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)

### 2.2.1 ความหมายของเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)

องค์การอนามัยโลก (WHO) (2005) (WHA58.28) ได้ให้คำจำกัดความว่า e-Health หมายถึง “ความคุ้มค่าและปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ในการ สนับสนุนด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบริการ ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ วรรณกรรมด้านสุขภาพ การศึกษาด้านสาธารณสุข ความรู้และการวิจัย”

พลวรรณ์ วิฑูรกลชิต (2560, น.16) ได้ให้ความหมายว่า “e-Health คือ เทคโนโลยีและการบริการไอซีทีที่เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและประชาชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วถึงและเป็นธรรมปลอดภัย”

จากความหมายของเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health ) ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในสนับสนุนด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบริการด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพ วรรณกรรมด้านสุขภาพ การศึกษาด้านสาธารณสุข ความรู้และการวิจัย รวมถึงเชื่อมโยงการให้บริการสุขภาพกับประชาชนเพื่อให้เข้าถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

### 2.2.2 แนวคิดการจัดการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี

แนวคิดหลักของแนวคิดการจัดการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยี หรือ e-Health คือการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ทั้งในงานด้านสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนซึ่งต้องดำเนินการดังนี้ (สมนันท์ กันภัย, 2562, น.1033-1034)

1. ต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลและวางแผนสุขภาพตัวเองได้ ผ่านทางแอปพลิเคชันต่างๆ

2. ต้องมีการจัดการข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แพทย์ยังสามารถเรียกหาข้อมูลได้ตามที่ต้องการ นอกจากนี้ข้อมูลส่วนตัวที่ถูกบันทึกไว้ในส่วนกลางจะต้องมีการดูแลที่ดีด้วย

3. ต้องมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ผู้ป่วยสามารถได้รับคำปรึกษาผ่าน Video Conference หรือ Tele-Health ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4. พัฒนาต่อยอดความคิด ซึ่งจะส่งผลดีอีกหลายๆด้านต่อประเทศ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ หรือ ด้านความมั่นคง เช่น การเป็น medical hub

#### แนวคิด e-Health มีประโยชน์ต่อประชาชนดังนี้

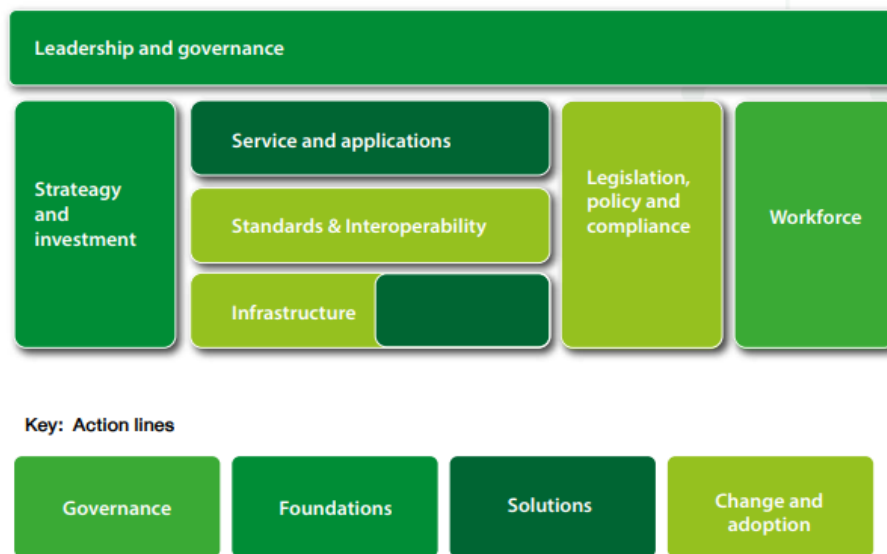
1. ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. ข้อมูลสุขภาพ สามารถบันทึกและส่งต่อข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพ การวินิจฉัยโรคและการรักษาดีขึ้น
3. ความก้าวหน้าในเทคโนโลยีในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาผ่าน Video conference หรือ Tele-Health และติดตามอาการใน 24 ชั่วโมง
4. ช่วยให้ประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเอง โดยการให้ข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้และช่วยในการสื่อสารกับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ

### **2.2.3 องค์ประกอบของ e-Health ( WHO)**

ในการดำเนินการด้าน e-Health ควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

1. ผู้นำ การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วมของภาคส่วน (Leadership, Governance and Multi-Sector Engagement) ผู้นำมีบทบาทในการกำหนดเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานด้าน e-Health ให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน
2. กลยุทธ์และการลงทุน (Strategy and Investment) นำไปสู่การวางแผน และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนต่างๆ
3. บริการต่างๆ และการใช้โปรแกรมประยุกต์ (Services and Applications) การจัดการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้บริการและระบบต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการ การแลกเปลี่ยนการจัดการ
4. มาตรฐานการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Standards and Interoperability) กำหนดการใช้มาตรฐานที่มีความถูกต้องเพื่อการเก็บรวบรวมและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ
5. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ซึ่งรวมถึงโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ (เช่น เครือข่าย) และการใช้งานบริการหลักที่เชื่อมต่อสภาพแวดล้อมของ e-Health

6. กฎหมาย นโยบายและการปฏิบัติ (Legislation, Policy, and Compliance) โดยการทบทวนนโยบาย ความครอบคลุมของนโยบายและการบังคับใช้ เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ปฏิบัติงาน
7. กำลังคน (Workforce) การสร้างความรู้และทักษะด้าน e-Health เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพ



ภาพที่ 2.12 องค์ประกอบของ e-Health

ที่มา: หนังสือยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560 – 2569) (2560, น.39)

สรุปได้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) นั้นจะช่วยทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง เข้าถึงบริการ รู้ข้อมูลสุขภาพของตนเอง อย่างถูกต้อง ผู้ให้บริการสามารถบูรณาการการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ถูกต้ององแม่นยำมากขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัลมาเป็นส่วนในการขับเคลื่อน

## 2.3 ข้อมูลนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) กระทรวงสาธารณสุข

### 2.3.1 แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2560 ได้กำหนดว่า “เพื่อให้การพัฒนาดิจิทัลเกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นส่วนรวมให้ คณะรัฐมนตรี จัดให้มีนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมขึ้น ตามข้อเสนอของ คณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การประกาศใช้และการแก้ไข ปรับปรุงนโยบายและแผน ระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ให้ทำเป็น ประกาศพระบรมราชโองการและประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา” แผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมจึงมีสถานะเป็นนโยบายและแผนระดับชาติ ตามพระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2560 โดยจะเป็นแผนแม่บทหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579)

(1) วิสัยทัศน์และเป้าหมายของการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเน้นการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องในระยะยาวอย่างยั่งยืน แต่เพื่อให้แผนฯ สามารถรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงทาง พลวัตของเทคโนโลยีดิจิทัล จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาหรือภูมิทัศน์ดิจิทัลออกเป็น 4 ระยะ ดัง ภาพที่ 2.13



ภาพที่ 2.13 ภูมิทัศน์ดิจิทัลของประเทศไทยในระยะเวลา 20 ปี

ที่มา: <https://www.pattaya.go.th/document/Digitech%20/File/04.pdf>

## (2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒनावไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลประสิทธิภาพสูง ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล อาทิเช่น ขับเคลื่อน New S-Curve เพิ่มศักยภาพสร้างธุรกิจ เพิ่มมูลค่า
3. สร้างสังคมคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยสร้างการมีส่วนร่วม การใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
4. ปรับเปลี่ยนภาครัฐสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัล ให้มีความโปร่งใส อำนวยความสะดวก รวดเร็วและเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว
5. พัฒนากำลังคนให้พร้อมเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลโดย สร้างคน สร้างงาน สร้างความเข้มแข็งจากภายใน
6. สร้างความเชื่อมั่นในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล โดยสร้างกฎระเบียบทันสมัย เชื่อมั่นในการลงทุนและมีความมั่นคงปลอดภัย

### 2.3.2 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดำเนินการภายใต้กรอบของรัฐธรรมนูญ

#### หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ

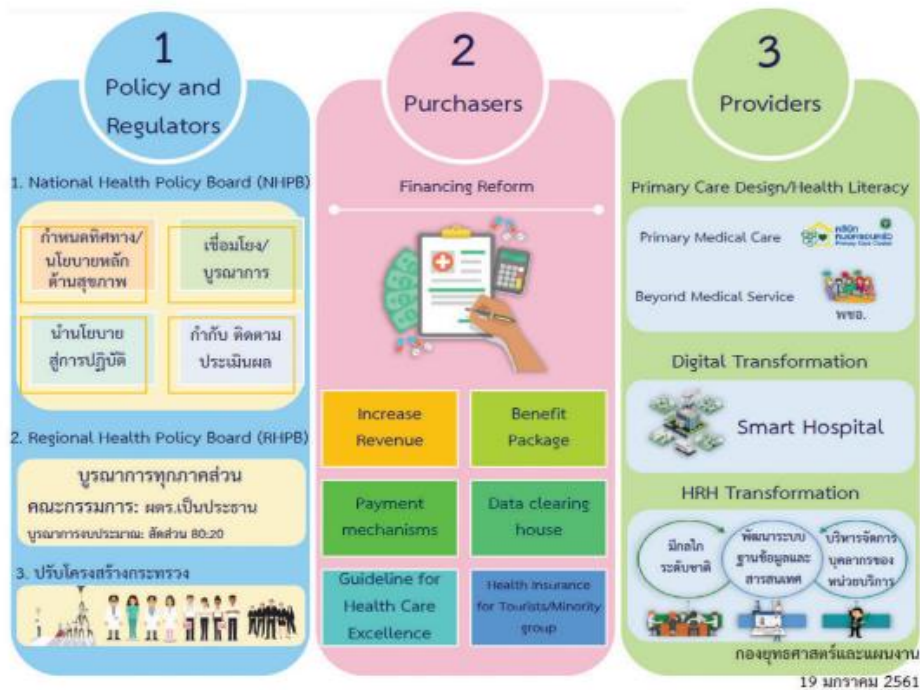
มาตรา 258 ได้แก่ “ข้อ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน ได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน” และ “ข้อ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

มาตรา 8 ให้จัดทำแผนการปฏิรูปประเทศใน 11 ด้าน ดังต่อไปนี้ 1) ด้านการเมือง 2) ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 3) ด้านกฎหมาย 4) ด้านกระบวนการยุติธรรม 5) ด้านการศึกษา 6) ด้านเศรษฐกิจ 7) ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 8) ด้านสาธารณสุข 9) ด้านสื่อสารมวลชน เทคโนโลยีสารสนเทศ 10) ด้านสังคม และ 11) ด้านอื่นตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

#### หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ

มาตรา 55 “ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงได้พิจารณาประเด็นอื่นที่น่าสู่การออกแบบนโยบายและระบบที่สมบูรณ์ สนับสนุนให้การขับเคลื่อนประเด็นปฏิรูปด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมมีโอกาสทัดเทียมกัน และประเทศมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน” โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายนอกและภายในที่จะส่งผลถึงการสาธารณสุขของประเทศ และความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนา

ประเทศทั้งในระยะยาว และระยะกลางทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีกรอบการปฏิรูประบบสุขภาพในปี พ.ศ.2560-2564 ดังแสดงในภาพที่ 2.14



ภาพที่ 2.14 การปฏิรูประบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 – 2564

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 – 2564) (2562,น.11)

### 2.3.3 ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ( e-Health ) กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (2560-2569) ที่นำมาใช้ในการปฏิรูปด้านสาธารณสุขในประเด็นปฏิรูปด้านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) และ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทั้งนี้ได้นำแนวคิดของ e-Health ของ WHO (2016) และสหภาพโทรคมนาคมนานาชาติ (ITU) ที่มุ่งเป้าหมายไปที่สุขภาพประชาชน โดยการนำเอาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาช่วยและได้นำภูมิทัศน์ดิจิทัลของไทยในระยะ 20 ปีมาประยุกต์ให้เห็นทิศทางการพัฒนาประเทศไทยด้านสาธารณสุข สู่ Health 4.0 ดังภาพที่ 2.15

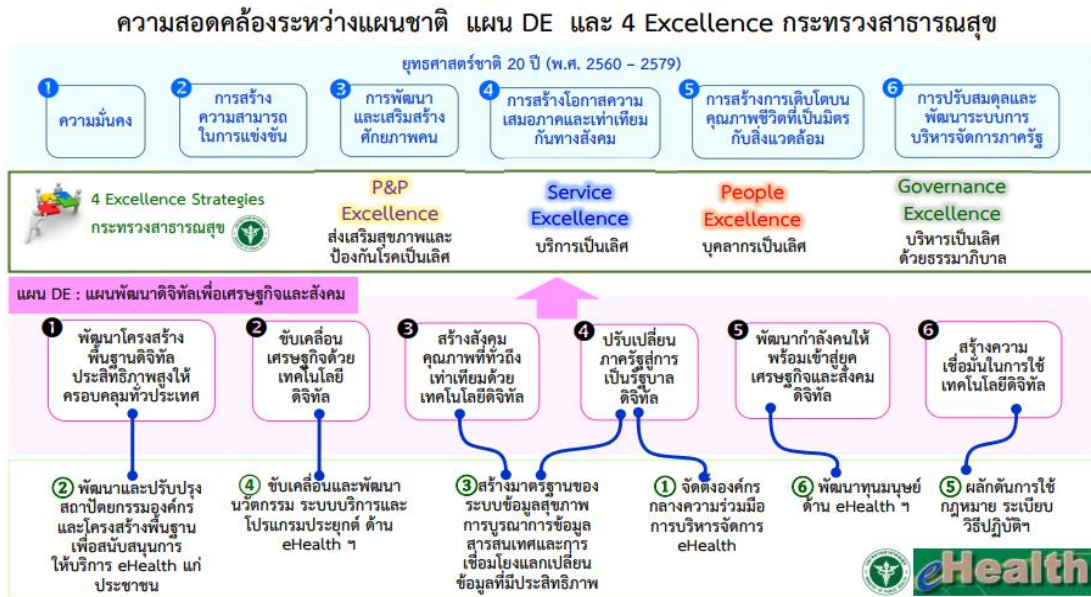




ภาพที่ 2.15 ภูมิทัศน์ดิจิทัลของไทยในระยะเวลา 20 ปี สู่ Health 4.0

ที่มา: หนังสือยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560 – 2569), 2560, น.27

ความสอดคล้องเชื่อมโยงระหว่าง ยุทธศาสตร์ e-Health กับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้การดำเนินงาน e-Health ขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) หนึ่งในยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellences) กระทรวงสาธารณสุข ดังแสดงในภาพที่ 2.16



ภาพที่ 2.16 แสดงความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ e-Health และ 4 Excellence กระทรวงสาธารณสุขกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ที่มา: <http://203.157.186.110/ssh/wordpress/wp-content/uploads/2019/07/h4u-Project.pdf>

โดยวัตถุประสงค์ของการพัฒนายุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) มีดังนี้

1. เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ผ่านแนวคิดของผู้บริหารระดับสูง และการมีส่วนร่วมของภาคส่วน
2. เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูง ได้ทราบถึงเป้าหมายของกลยุทธ์เพื่อนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไปเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบและมีชัดเจนในความเข้ากันได้ (Interoperability) อย่างมีมาตรฐาน
4. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรสามารถนำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์สู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม



เมื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทย จึงได้มีการให้ความสำคัญองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้ 1. e-Health foundations 2. Legal frameworks for e-Health 3. Tele-Health 4. Electronic health records 5. Use of eLearning in health sciences 6. mHealth 7. Social media 8. Big data

แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของประเทศสามารถรองรับพลวัตของเทคโนโลยีดิจิทัลและแนวทางการดำเนินงาน e-Health ในระดับสากล จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาออกเป็น 4 ระยะ

### 2.3.3.1 การพัฒนา e-Health 4 ระยะ มีดังนี้

ระยะที่ 1 การลงทุนและสร้างฐานรากในการพัฒนา e-Health (ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน) ประกอบด้วย นโยบาย e-Health มาตรฐานและการเชื่อมต่อสำหรับโครงการ HIS (Hospital information system) โครงการนำร่องในด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) และการส่งมอบบริการสุขภาพและบริการสาธารณะ

ระยะที่ 2 Inclusion ทุกภาคส่วนของประเทศไทยมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน e-Health (ระยะเวลา 5 ปี) ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนและปฏิรูประบบสุขภาพในการดำเนินการ e-Health อย่างครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้ 1. e-Health foundations 2. Legal frameworks for e-Health 3. Tele-Health 4. Electronic health records 5. Use of eLearning in health sciences 6. mHealth 7. Social media 8. Big data

ระยะที่ 3 Transformation ประเทศไทยก้าวสู่ e-Health ที่ขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยการใช้ประโยชน์จากดิจิทัลได้อย่างเต็มศักยภาพ (ระยะเวลา 10 ปี) คือ เป็น Smart Health Care ที่ทันสมัยก้าวทันต่อการปฏิรูป การให้บริการสุขภาพโดยนำ Disruptive technology มาใช้อย่างเต็มความสามารถเพิ่มมูลค่าให้กับอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ

ระยะที่ 4 e-Health : Leadership ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการพัฒนาทางด้านสุขภาพโดย สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจในระบบสาธารณสุขและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ระยะเวลา 10-20 ปี) : การปรับปรุง การบริหารจัดการ การกำกับติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ได้รับการคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน ไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล ส่งผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากองค์ประกอบของ e-Health ของ WHO และ การวิเคราะห์สภาพปัญหาและปัจจัยภายนอกและภายในของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางกรอบการดำเนินการด้าน e-Health ไว้ดังภาพที่ 2.17



ภาพที่ 2.17 กรอบการดำเนินการด้าน e-Health ตาม WHO framework

ที่มา: <http://203.157.155.38/plan2020/retreat0818/3ict.pdf>

### 2.3.3.2 การดำเนินยุทธศาสตร์ด้านการบริการสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพผ่าน โครงการ Smart hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

#### 1) ความหมายของ Smart Hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

กระทรวงสาธารณสุข ( 2564 ) ได้นิยามไว้ว่า smart hospital หมายถึง “โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุน การจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติและเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการ ที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัยและทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”

ประวัติ กิจกรรมกุลกิจ (2565) ได้ให้ความหมาย smart hospital ไว้ว่า หมายถึง “โรงพยาบาลที่มีบริการที่ดี คุณภาพมาตรฐาน รวดเร็ว มีการเงินที่มั่นคง สวย สะอาด เป็น มิตรกับสิ่งแวดล้อม มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ”

จากความหมายของ smart hospital ดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า smart hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีบริการที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัล

มาใช้สนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

## 2) การดำเนินการ Smart Hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ)

Smart hospital ในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาตามส่วนประกอบดังนี้

1) Smart Place โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของกรมอนามัย

2) Smart Tools โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สะดวกรวดเร็ว ลดความเสี่ยง ลดระยะเวลา เพิ่มความปลอดภัย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อัตโนมัติ ระบบบริหารจัดการคิว

3) Smart Services โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรตามแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย และพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 เช่น การยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการจากผู้รับบริการ การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) การลดระยะเวลารอคอยรับบริการ มีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างกันน้อยอย่างเหมาะสม

4) Smart Outcome โรงพยาบาลมีการบริหารจัดการระบบงานให้มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างอัตโนมัติ โดยนำระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) มาใช้ โดยเฉพาะระบบหลักของโรงพยาบาล (Core Business Process) เพื่อให้มีระบบสารสนเทศที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงด้านการเงินการบัญชี การจัดซื้อจัดจ้าง ป้องกันปัญหาการขาดแคลนและความไม่สมดุลด้านทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในระบบบริการ มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และเพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการ จัดการระยะเวลารอคอยได้อย่างเหมาะสม

5) Smart Hospital โรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการจัดการ มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสมสามารถเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับหน่วยงานอื่นได้ มีการจัดการและป้องกันความเสี่ยง (Proactive Risk Management) ที่ดี เพื่อให้การบริการมีคุณภาพดีในทุกมิติ และมีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

ทั้งนี้แต่ละระดับจะมีตัวชี้วัดดังภาพที่ 2.18

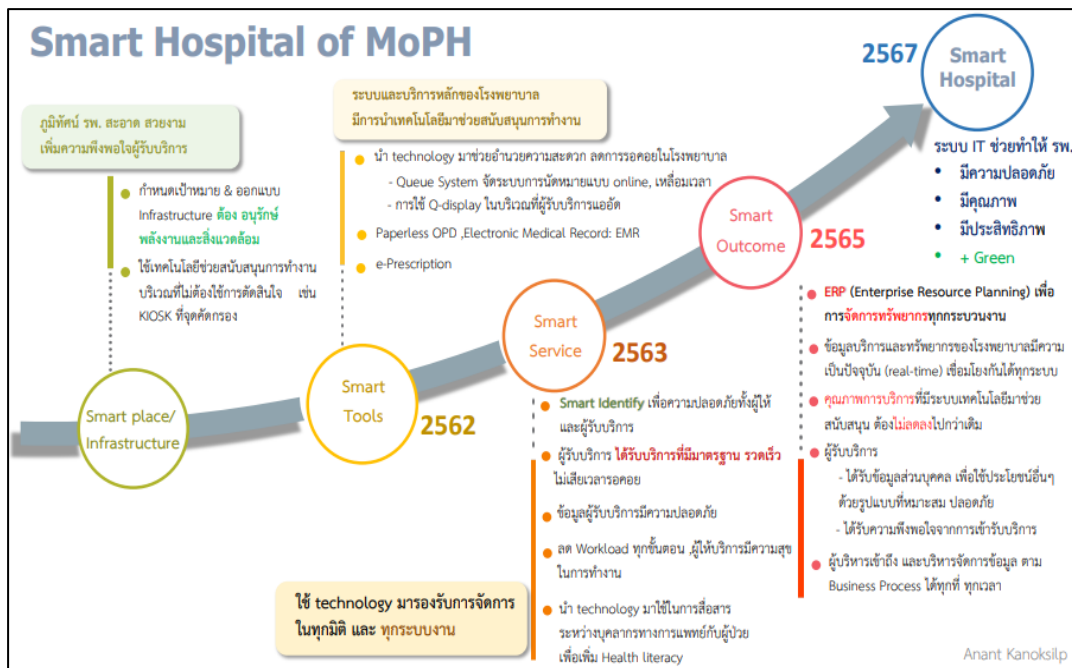
Smart Hospital	<p>5.4 Safety : มี Proactive Risk Management ที่ดีในทุกมิติ</p> <p>5.3 Quality : มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ</p> <p>5.2 Efficiency : มีประสิทธิภาพในการจัดการ , มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ที่สามารถเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นได้</p> <p>5.1 Green : มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน</p>
Smart Outcome	<p>4.4 Outcome : มีระยะเวลาอคอยที่เหมาะสม ,มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม</p> <p>4.3 Output: มีข้อมูล Unit Cost ในแต่ละแผนก</p> <p>4.2 BPM : มีระบบ ERP ที่เชื่อมโยงทุก Core Business Process แบบอัตโนมัติ</p> <p>4.1 BPM : มีการบริหารจัดการ Core Business Process</p>
Smart Services	<p>3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลือเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม</p> <p>3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลาอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD</p> <p>3.3 BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)</p> <p>3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)</p> <p>3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ</p>
Smart Tools	<p>2.3 Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์(Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ</p> <p>2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์</p> <p>2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ</p>
Smart Place	<p>1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean &amp; Digital Look</p>

\*\*\* BPM: Business Process Management : การจัดการกระบวนการงานที่มีประสิทธิภาพ \*\*\* Anant Kanoksilp

ภาพที่ 2.18 ตัวชี้วัดแต่ละระดับของ Smart Hospital

ที่มา: [http://web2.pro.moph.go.th/evaluation/images/pdf/2563/SmartHospital\\_ศูนย์เทคโนโลยีฯ.pdf](http://web2.pro.moph.go.th/evaluation/images/pdf/2563/SmartHospital_ศูนย์เทคโนโลยีฯ.pdf)

คาดว่าในปี 2564 หน่วยบริการจะมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ครบ 100% และในปี 2567 หน่วยบริการจะมีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Outcome 80% โดยมีแผนการดำเนินการดังภาพที่ 2.19



ภาพที่ 2.19 แผนการดำเนินการและเป้าหมายระยะเวลา 6 ปี 2562-2567

ที่มา: [http://web2.pro.moph.go.th/evaluation/images/pdf/2563/SmartHospital\\_ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ.pdf](http://web2.pro.moph.go.th/evaluation/images/pdf/2563/SmartHospital_ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ.pdf)

โดยสรุปการพัฒนา Smart hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ) เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกรอบ services & application ที่นำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลของภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 52 แห่ง โดยปัจจุบัน ตามเป้าหมายปี 2564 ต้องผ่านระดับ smart tool และระดับ smart service ทุกโรงพยาบาล

### 2.3.4 ข้อมูลแผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์

#### 2.3.4.1 วิสัยทัศน์ กรมการแพทย์มีวิสัยทัศน์ระยะ 5 ปี (2561-2565)

“ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค ภายในปี พ.ศ.2565 ” และระยะ 20 ปี ( 2561-2580) “ประชาชนสุขภาพดีได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาค การแพทย์ไทย เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย”

#### 2.3.4.2 เป้าประสงค์กรมการแพทย์

1. การแพทย์ของประเทศที่เป็นเลิศและสมคุณค่า (Value Based Medical Service)

2. แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง  
(Health Care Personnel Excellence)

3. การบริหารจัดการที่ดีเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (Management Excellence)

**2.3.4.3 แนวทางหลักในการขับเคลื่อนภารกิจทางการแพทย์ 4 ยุทธศาสตร์**  
ได้แก่

1. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการและวิชาการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุขของประเทศ

2. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ

3. พัฒนาแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความเชี่ยวชาญและ  
เพียงพอกับความต้องการของประเทศ

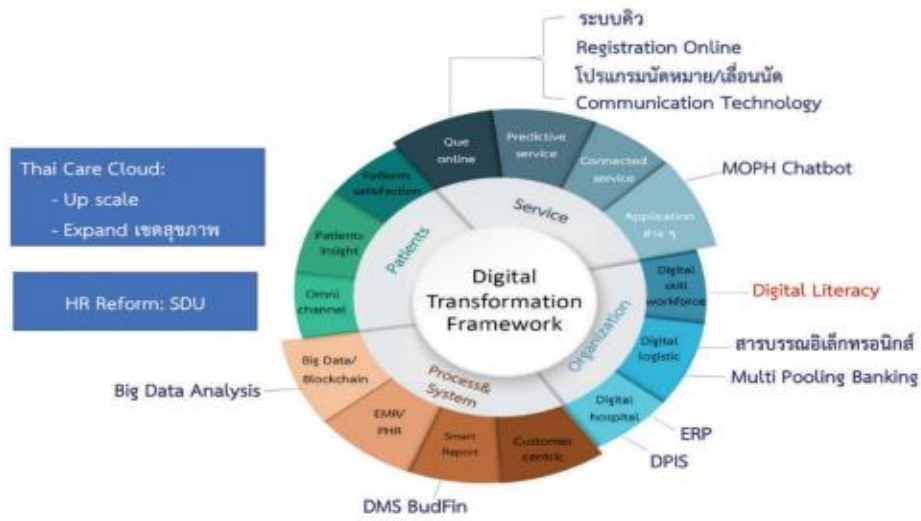
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนให้เกิดความเป็นเลิศ

#### **2.3.4.4 การปฏิรูปกรมการแพทย์**

จากทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ทั้ง 3 ด้าน  
ได้แก่ Policy and Regulators , Purchasers และ Providers สู่การปฏิรูปกรมการแพทย์ทั้ง 4 ด้าน  
โดยเริ่มต้นจากการปฏิรูประบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ หรือ System Reform ซึ่งจะ  
ประกอบด้วย การพัฒนาระบบดิจิทัล (Digital Transformation) และการพัฒนาคนทั้งบุคลากร  
สาธารณสุขและประชาชน (HR Transformation) ให้มีความรอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy)  
ดังนั้น System Reform จึงเปรียบเหมือนฐานรากที่ช่วยสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการปฏิรูปทั้ง 3  
ด้าน ได้แก่ 1) Function Reform คือ การนำความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของกรมการแพทย์ออกมาสู่  
ประชาชน (The Best for The Most) 2) Area Reform ที่ปรับเปลี่ยน แนวคิดจากการขอความ  
ร่วมมือ (Cooperation) เป็นกรมการแพทย์ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยนำข้อมูล Burden of  
disease มาวิเคราะห์ Health Status และ Health Need ของแต่ละพื้นที่ เพื่อสนับสนุนตามปัญหา  
และความต้องการของพื้นที่ และ 3) Agenda Reform คือ เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญหรือ เป็นวาระ  
สำคัญของชาติ เช่น การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และ  
ผู้สูงอายุ เป็นต้น

**System Reform** เป็นการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ  
สนับสนุนการดำเนินงาน ตามแผนปฏิรูปทั้ง 3 ด้านที่กล่าวไปแล้วข้างต้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ  
คือ ด้านการพัฒนาระบบดิจิทัล (Digital Transformation) และด้านการพัฒนาบุคลากร (HR  
Transformation) ดังภาพที่ 2.20

Digital Transformation Framework of DMS 4.0

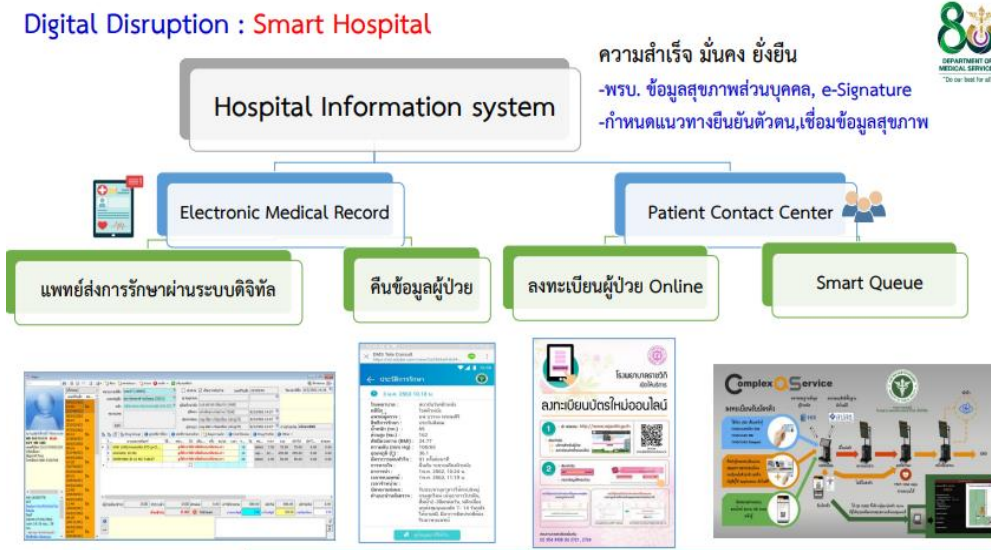


ภาพที่ 2.20 Digital transformation framework of DMS 4.0

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 – 2564) (2562, น.40)

เนื่องจากระบบดิจิทัลจะช่วยพัฒนาในทุกระบบ และแต่ละระบบต้องพัฒนางานไปพร้อมๆ กันด้วย โดยจะเริ่ม จาก Digital Hospital ดังภาพ 2.21 และพัฒนาต่อยอดเป็น Digital DMS ทั้งกรม รวมทั้งเชื่อมโยงถึงประเทศ จากแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 4 excellence กระทรวงสาธารณสุขดังภาพที่ 2.22





ภาพที่ 2.21 Smart hospital ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

ที่มา: [https://ict.dmh.go.th/events/events/files/Digital%20Technology%20\\_รองณัฐ.pdf](https://ict.dmh.go.th/events/events/files/Digital%20Technology%20_รองณัฐ.pdf)



ภาพที่ 2.22 การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมการแพทย์กับ 4 excellence กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา : แผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563, น.13)



## 2.4 ข้อมูลสถาบันโรคทรวงอก

สถาบันโรคทรวงอก อยู่ในสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ จึงมีหน้าที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางโรคหัวใจ หลอดเลือดและโรคปอด อีกทั้งรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค

**2.4.1 วิสัยทัศน์** “เป็นผู้นำการพัฒนาการบริการทางการแพทย์และวิชาการด้านโรคหัวใจ และปอด ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยและสมคุณค่า”

### 2.4.2 พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอก
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอกแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคทรวงอก
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านโรคทรวงอกแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

### 2.4.3 เป้าประสงค์

1. สถาบันมีความเป็นเลิศด้านโรคหัวใจและปอดในระดับนานาชาติ และเป็นต้นแบบ ที่ดีสำหรับการจัดบริการในระดับประเทศ
2. องค์ความรู้นวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในการจัดบริการด้านโรคหัวใจและปอด
3. สนับสนุนให้เขตบริการสุขภาพ มีมาตรฐานและคุณภาพในการรักษาโรคหัวใจและปอด
4. พัฒนาสถาบันสู่ SMART Hospital แบบครบวงจร
5. องค์การมีการบริหารจัดการที่ดี

### 2.4.4 ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาคุณภาพการบริการด้านโรคหัวใจและปอดให้เป็นเลิศในระดับนานาชาติ
  2. ผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริการด้านโรคหัวใจและปอด
  3. เสริมสร้างสมรรถนะเครือข่ายบริการของเขตบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานการให้บริการด้านโรคหัวใจและปอด
- 4.1 ออกแบบระบบการให้บริการและการบริหารจัดการที่เหมาะสม

4.2 ปรับเปลี่ยนระบบเป็นดิจิทัล (Digital Transformation)

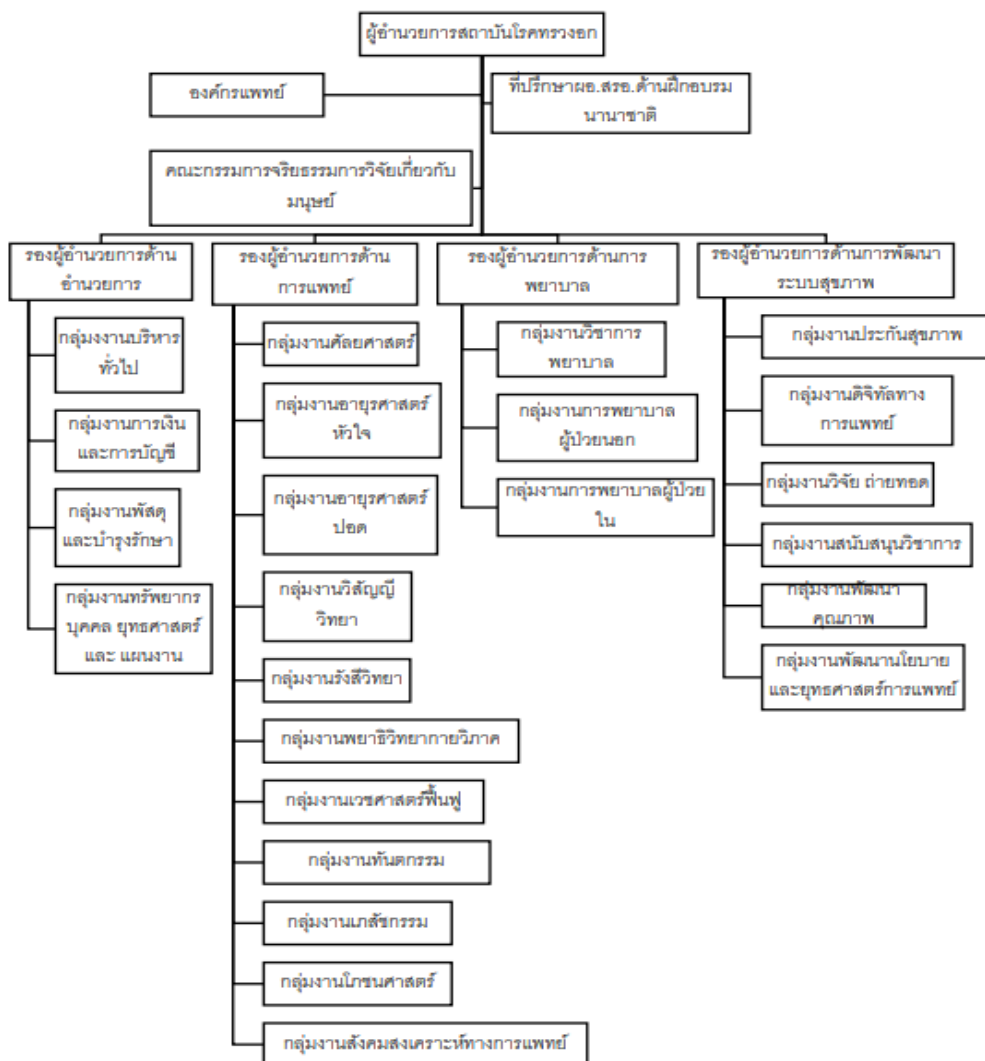
4.3 พัฒนาบุคลากรดิจิทัล (Digital Human Resource Development)

5. พัฒนาระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง และมีธรรมาภิบาล

#### 2.4.5 ข้อมูลกำลังคน

บุคลากรในสถาบันมีทั้งหมด 1,424 อัตรา เป็นข้าราชการ 651 อัตรา พนักงาน  
กระทรวงสาธารณสุข 597 อัตรา พนักงานราชการ 39 อัตรา ลูกจ้างประจำ 28 อัตรา และ ลูกจ้าง  
ชั่วคราว 109 อัตรา

#### 2.4.6 โครงสร้างสถาบันโรคทรวงอก



ภาพที่ 2.23 โครงสร้างสถาบันโรคทรวงอก

ที่มา : <https://www.ccit.go.th/about/structurec.php>

#### 2.4.7 ยุทธศาสตร์ด้านดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก

จากเป้าประสงค์ที่ 4 พัฒนาสถาบันสู่ SMART hospital แบบครบวงจรมียุทธศาสตร์ที่มารองรับคือ

- 4.1 ออกแบบระบบการให้บริการและการบริหารจัดการที่เหมาะสม
- 4.2 ปรับเปลี่ยนระบบเป็นดิจิทัล (Digital Transformation)
- 4.3 พัฒนาบุคลากรดิจิทัล (Digital Human Resource Development)

#### 2.4.8 แผนงาน/โครงการด้านดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก ปี 2565

1. โครงการ CCIT New Normal Medical Service and Digital Health care
  - 1.1 มีระบบ Digital Health Care (ที่ประกอบด้วย Telemedicine การรักษาผ่าน ระบบ VDO call , ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ ,ระบบ E – Payment , ระบบข้อมูลประวัติการรักษาผู้ป่วย )
  - 1.2 มีระบบบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ Electronic health record (HER) เชื่อมส่งข้อมูลกับระบบ HIS ของเครื่องมือแพทย์ทั้งหมด
2. โครงการนัดหมายและแจ้งเตือนคิวผ่าตัดด้วยระบบ electronic
3. โครงการจัดเก็บค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดโดยระบบ electronic
4. โครงการรายงานผลการวิเคราะห์ผ่านระบบ Online ( SMART Lab Result online)
5. โครงการอบรม Digital Literacy
6. โครงการพัฒนาหน่วยงานเพื่อการใช้ระบบ EMR ( Electronic medical record) ของสถาบัน

โดยสรุป แผนงานยุทธศาสตร์ดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ e-Health ของ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ตารางสรุปแผนงานยุทธศาสตร์ดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ e-Health ของ กระทรวงสาธารณสุข

ระยะการพัฒนา e-Health ปี 2560-2565	แผนงานยุทธศาสตร์ดิจิทัลของสถาบันโรคทรวงอก
<p><b>ระยะที่ 1 1 ปี 6 เดือน</b></p> <p>1. สร้างมาตรฐานและการเชื่อมต่อสำหรับโครงการ Hospital information system (HIS)</p> <p>2. โครงการนำร่องในด้านข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record)</p>	<p>1. พัฒนา infrastructure รองรับระบบ hospital information system (HIS)</p>
<p><b>ระยะที่ 2 5 ปี</b></p> <p>3. การปรับเปลี่ยนและปฏิรูประบบสุขภาพในการดำเนินการ e-Health อย่างครอบคลุมในด้านต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. e-Health foundations</li> <li>2. Legal frameworks for e-Health</li> <li>3. Tele-Health</li> <li>4. Electronic health records</li> <li>5. Use of eLearning in health sciences</li> <li>6. m-Health</li> <li>7. Social media</li> <li>8. Big data</li> </ol>	<p><b>2. Smart hospital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Electronic medical record (EMR)</li> <li>2. Que system</li> <li>3. Telemedicine</li> <li>4. Non urgency drug mailing delivery</li> <li>5. Online registration and appointment</li> <li>6. E-sarabun</li> </ol>

ดังนั้นเพื่อตอบสนองการดำเนินการนโยบาย e-Health กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ดิจิทัลของกรมการแพทย์ ภายในปี 2565 สถาบันโรคทรวงอก ต้องมีการดำเนินการ Digital transformation คือระบบ Smart hospital เพื่อรองรับแผนงานระยะต่อไปของ นโยบาย e-Health ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงนำประเด็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ต้องได้รับการพัฒนา

ในระยะที่ 1 และ 2 ดังกล่าวมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบาย e-Health ของสถาบันโรคทรวงอก

## 2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

กล้า ทองขาว (2534) ได้ศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ แสวงหาปัจจัย และชุดปัจจัยที่มีอิทธิพลที่สามารถอธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ เพื่อทดสอบตัวแบบอธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ โดยใช้การวิจัยแบบตัดขวางอย่างง่าย มีหน่วยวิเคราะห์คือ บุคคลที่ร่วมโครงการรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่มคือ ผู้บริหารโครงการ ผู้ประสานงาน อาสาสมัคร และ ผู้ผ่านโครงการ จำนวนรวม 457 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ตัวแปรอิสระทุกตัวได้แก่ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และ มาตรการควบคุม ประเมินผล และกระตุ้นส่งเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2) ชุดตัวแปรอิสระที่ประกอบด้วย การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น ลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มาตรการควบคุม ประเมินผล และกระตุ้นส่งเสริม และการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน นำมาใช้อธิบายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้มากที่สุด

คะนอง พิณ (2549) ได้ศึกษาเรื่องการนำนโยบายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปปฏิบัติโดย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และกลุ่มตัวอย่างที่ใช่ในการในการศึกษาคือ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) นโยบายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นั้นมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน มีโครงสร้างและการแบ่งส่วนงานที่เหมาะสม 2) ดานทรัพยากรยังประสบปัญหาไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย 3) ดานทัศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้บริหาร อาจารย์และเจ้าหน้าที่ มีความรู้สึกเต็มใจ ต่อบทบาทหน้าที่ที่ทำอยู่ 4) ดานการสนับสนุนทางการเมือง นักการเมืองได้ให้การสนับสนุนมหาวิทยาลัยในด้านงบประมาณ การออกกฎหมาย การประสานงาน การจัดหาทุน 5) ดานการติดต่อสื่อสารและการประสานงานทั้งภายในและภายนอกมีความยืดหยุ่นสูง และมีการติดต่อ สื่อสารที่ดีกับหน่วยงาน

ภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตามภารกิจทั้ง 4 ด้าน พบว่า ความสำเร็จของภารกิจทั้ง 4 ด้าน คือ การจัดการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการทำนุบำรุง ศิลปะและวัฒนธรรม

นันทภรณ์ ชุมนวล ( 2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติ กรณีศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระบบ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน ซึ่งเป็นระดับผู้บริหารโรงเรียน ใช้การเก็บข้อมูลแบบสอบถาม เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า 1. ผลของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง 2. กลุ่มผู้บริหารโรงเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านทรัพยากร รองลงมาคือปัจจัยด้านทัศนคติของผู้บริหาร และ ปัจจัยด้านการสื่อสาร 3. ในกลุ่มบุคลากรที่นำนโยบายไปปฏิบัติพบว่า ปัจจัยด้านคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

อรวรรณ คำมาก (2554) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการที่ 6 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอน จำนวน 310 คน ทั้งสิ้น 62 โรงเรียน ส่วนเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์ เลือกสถานศึกษา 2 แห่ง เป็นกรณีศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่าทุกปัจจัยมีผล โดยเรียงจากมากไปน้อยดังนี้ ปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านทรัพยากร 2. ความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับมาก 3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติ

ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีประสิทธิภาพในการทำนายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ธนเทพ ทองชมภู (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ 2) เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ และ 4) เพื่อศึกษาขอเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมของกรมพัฒนาที่ดิน กลุ่มตัวอย่างคือข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำของกรมพัฒนาที่ดิน จำนวน 288 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง 2) ระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง สามารถแยกเป็นรายด้านโดยเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ปัจจัยผู้นำ ปัจจัยวัตถุประสงค์และมาตรฐานของนโยบาย ปัจจัยสมรรถนะองค์กร ปัจจัยทรัพยากร ปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยการสนับสนุนนโยบาย และ 3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด มี 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยผู้นำ ปัจจัยการสนับสนุนนโยบายและปัจจัยสมรรถนะองค์กร

มีนา สุปินะ และ รัชยา ภักดีจิตต์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติของบุคคลกรระดับปฏิบัติการของกรุงเทพมหานคร โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติของบุคคลกรระดับปฏิบัติการของกรุงเทพมหานคร และ ศึกษาระดับความสำเร็จของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร ระดับปฏิบัติการจำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. มีปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีไปปฏิบัติ 3 ปัจจัย คือ ด้านการสื่อสารในองค์กร ด้านทรัพยากร และด้านโครงสร้างองค์กร และพบว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลทางอ้อมต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติด้านการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี 2. ระดับความสำเร็จของการนำนโยบายเทคโนโลยีไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง



พัชรนันท์ เต็มมี (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยภายในองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพ (Nano-Finance) ไปปฏิบัติของธนาคารออมสินในจังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสำเร็จในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพ (Nano - Finance) ไปปฏิบัติของธนาคารออมสินในจังหวัดนครปฐม และ เพื่อศึกษาปัจจัยภายในองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของธนาคารออมสินภายในจังหวัดนครปฐมในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพไปปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากผู้บริหารและบุคลากรของธนาคารออมสิน จำนวน 12 สาขา จำนวน 149 คน ผลการศึกษา พบว่า 1) ความสำเร็จในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพไปปฏิบัติของธนาคารออมสิน อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีปัจจัยภายในองค์การ 4 ด้าน ได้แก่ 1. การสื่อข้อความ 2. ทรัพยากร 3. ทศนคติของผู้ปฏิบัติงาน และ 4. โครงสร้างองค์กร 2) ระดับปัจจัยภายในองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของธนาคารออมสินในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพไปปฏิบัติ โดยปัจจัยภายในองค์การทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประกอบการอาชีพไปปฏิบัติของธนาคารออมสินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ในระดับที่น้อยหรือต่ำทั้งหมด

พิมพ์กมล ไชยสมภาร (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การนำนโยบายรัฐบาลดิจิทัลไปปฏิบัติกรณีศึกษาสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการนำนโยบายรัฐบาลดิจิทัลไปปฏิบัติของสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม ประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายรัฐบาลดิจิทัลไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรค ศึกษาโดยการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คนเป็นผู้บริหารระดับกอง 1 คน ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป 2 คน และ ข้าราชการระดับปฏิบัติการ 2 คน ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการการนำนโยบายรัฐบาลดิจิทัลไปปฏิบัติ มีการกำหนดนโยบาย มีการพัฒนาระบบและนำทรัพยากรที่มีอยู่มาพัฒนา ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนปัญหาและอุปสรรค เกิดจาก ด้านงบประมาณ ด้านความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน กฎหมายระเบียบ และ ด้านบุคลากร โดยมีข้อเสนอแนะว่าควรปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กับผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในองค์การ สร้างการรับรู้ ความเข้าใจในเทคโนโลยีดิจิทัล การวางแผนควรมีมาตรฐานเดียวกัน และหน่วยงานจะต้องมีนโยบายและให้การสนับสนุนอย่างจริงจังในการส่งเสริมการลงทุนด้านเทคโนโลยี

กาญจน์หทัย กองภา และ สมิหระ จิตลดากร (2564) ได้ศึกษาการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ กรณีศึกษา SMART HOSPITAL ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาสภาพของการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี 2. ศึกษาองค์ประกอบของการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และ 3. ศึกษารูปแบบการนำนโยบาย



กระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นการวิจัยแบบคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์จากเอกสาร โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1. ผู้บริหารระดับสูง จำนวน 7 คน 2.บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 12 คน และ 3. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 6 คน ผลการวิจัยพบว่า 1.สภาพของการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย 1. ด้านยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านนโยบาย และ ด้านโครงสร้างองค์กร 2. องค์ประกอบของการนำนโยบายกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ มีวิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ และ 3. รูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ การปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน ได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวก ประกอบด้วย ด้านองค์กรมีความทันสมัย ด้านความพร้อมบุคลากรและ เครื่องมือมีเพียงพอ และ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว

## บทที่ 3

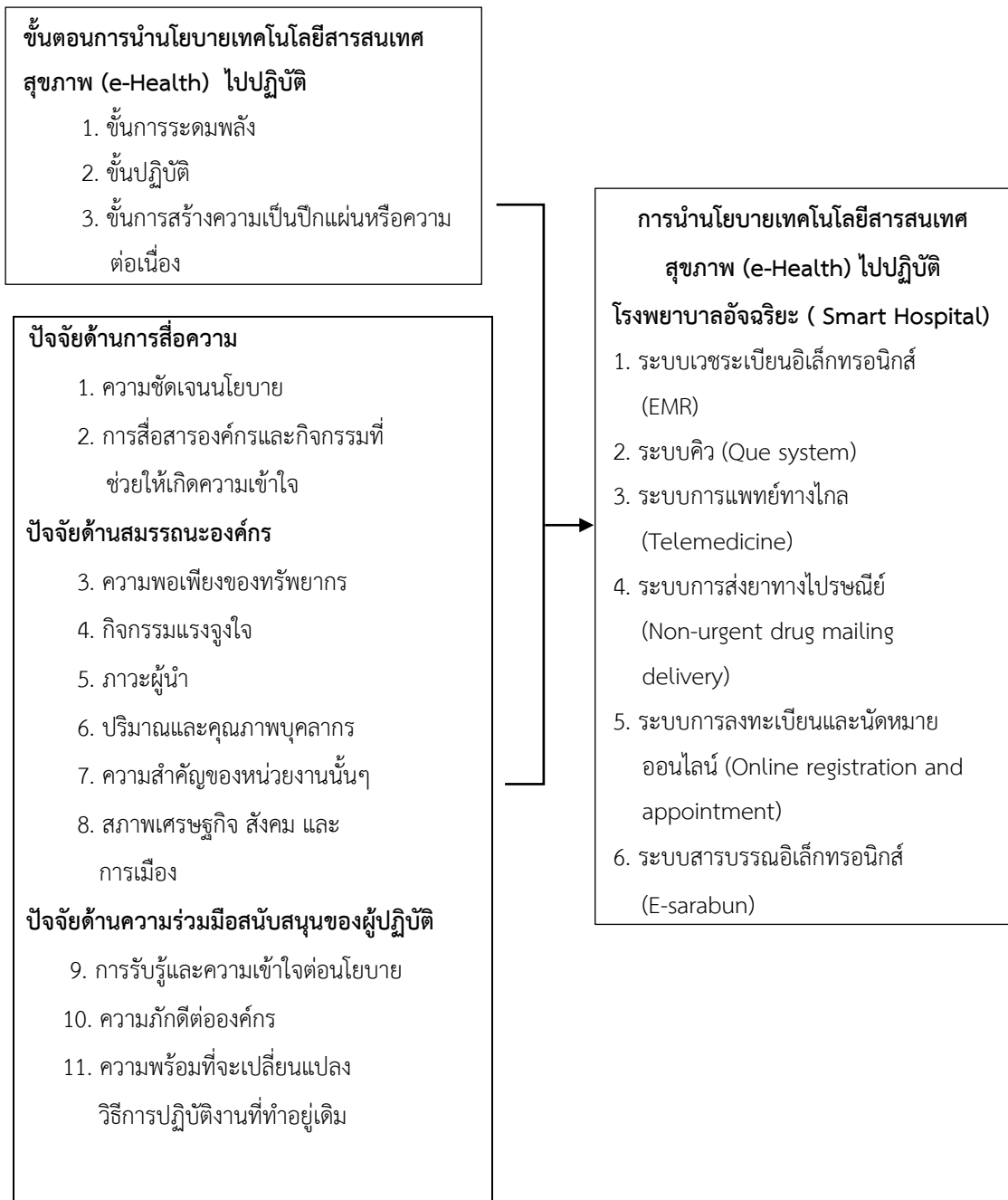
### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆดังนี้

- 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 3.2 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎี รวมถึงผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดแนวความคิดไว้ดังนี้



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 3.2 ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) โดยเป็นกรณีศึกษาในสถาบันโรคทรวงอก โดยการกำหนดจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก จะดำเนินการโดยใช้แนวทางของ Nastasi

และ Schensul (2005, อ้างถึงใน ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์และประสพชัย พสุนนท์, 2559, น.31-48) โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ( Interviewing key informants) และ/ หรือ การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interviews) สัมภาษณ์ประมาณ 5-30 บุคคล และกรณีศึกษาหรือ case study สัมภาษณ์ประมาณ 10 บุคคล แต่หากข้อมูลที่ได้มีความอึดตัวอาจใช้ข้อมูลจำนวนที่น้อยกว่าได้

การเลือกตัวอย่างใช้หลักการตามแนวทางของ Miles และ Huberman (1994, อ้างถึงใน ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์และประสพชัย พสุนนท์, 2559, น.31-48) โดยการศึกษานี้เป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงแบบสุ่มตามวัตถุประสงค์ คือเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยยึดวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นหลัก โดยเลือกผู้ทำงานเกี่ยวข้องและมีประสบการณ์ สามารถให้ความรู้เป็นอย่างดี และมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดต่อประเด็นที่ต้องการศึกษา โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ข้าราชการและพนักงานสาธารณสุขในสังกัดสถาบันโรคทรวงอก ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นการศึกษาและเป็นบุคลากรของสถาบันที่ทำหน้าเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอก รวมทั้งสิ้น 13 คน ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ 3 คน
  - รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ
  - รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
  - หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์
2. คณะทำงานขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอก 10 คน ประกอบด้วย
  - แพทย์เฉพาะทาง 4 คน
  - พยาบาล 4 คน
  - เภสัชกร 1 คน
  - ฝ่ายสนับสนุน 1 คน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ และใช้วิธีการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ชุด ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ประกอบด้วยหัวข้อในการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)
2. แนวทางการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปสู่การปฏิบัติเป็นอย่างไร ใช้วิธีใด
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ความชัดเจนนโยบายที่ส่งลงไปมีการสื่อสารอย่างไร
5. กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจนโยบาย มีหรือไม่ อย่างไร
6. ความรู้ความสามารถของคนในสถาบันโรคทรวงอกเป็นอย่างไร และให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร
7. ทรัพยากรด้าน hardware ,soft ware และ people ware เป็นอย่างไร
8. มีกิจกรรมเสริมให้คนในองค์กรร่วมมือในการทำงานนโยบายหรือไม่ อย่างไร
9. สภาพแวดล้อมที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัตินโยบาย
10. บุคลากรมีความภักดีต่อองค์กรหรือไม่ ระดับไหน และ อย่างไร
11. บุคลากรมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือไม่ อย่างไร
12. ความคิดเห็นว่าการปฏิบัตินโยบาย e-Health ในส่วนที่สถาบันโรคทรวงอกปฏิบัติ อยู่สำเร็จระดับใด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด

**ชุดที่ 2** แบบสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบวางแผนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอก โดยประกอบด้วยหัวข้อในการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)
2. ความคิดเห็นต่อแนวทางการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นอย่างไร จะแก้ไข ปรับปรุง หรือ เพิ่มเติมส่วนใด อย่างไร และ เพราะอะไร
3. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ความชัดเจนของนโยบายที่ส่งลงมาเป็นอย่างไร
5. มีกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจนโยบาย หรือไม่ และ อย่างไร
6. ความรู้ความสามารถของคนในหน่วยงานที่ท่านสังกัดในสถาบันโรคทรวงอกเป็นอย่างไร และให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร
7. ทรัพยากรด้าน hardware ,soft ware และ people ware เป็นอย่างไร
8. กิจกรรมเสริมจูงใจให้คนในหน่วยร่วมมือในการทำงานนโยบายหรือไม่ อย่างไร
9. ภาวะผู้นำขององค์กรและหน่วยงานเป็นอย่างไร
10. สภาพแวดล้อมที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัตินโยบาย

11. หน่วยงานของท่านที่สังกัดอยู่ในส่วนรับผิดชอบใดของนโยบาย
12. บุคลากรในหน่วยของท่าน และ ตัวท่าน มีความภาคีต่อองค์การหรือไม่ ระดับไหน และ อย่างไร
13. บุคลากรในหน่วยของท่าน และ ตัวท่าน มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือไม่ อย่างไร
14. ความคิดเห็นว่าการปฏิบัตินโยบาย e-Health ในส่วนที่สถาบันโรคทรวงอกปฏิบัติ อยู่สำเร็จระดับใด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด

### 3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ( Interviewing key informants) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร บทความวิจัย งานวิจัย และสื่อออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) และ การนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิดังนี้

1. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ 1 และ 2 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง
2. ขณะสัมภาษณ์ทำการขออนุญาตการบันทึก และการนำข้อมูลไปใช้
3. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จนำมาตรวจสอบความครบถ้วนต่อข้อคำถาม และนำไปวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ต่อไป

และเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิดังนี้

1. ค้นหา และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารการดำเนินงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา
2. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลจากที่มีผู้รวบรวมไว้ เช่นจากบทความวิจัย สื่อออนไลน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ( e-Health)
3. นำข้อมูลข้างต้นมาประกอบในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์งานวิจัย

### 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปและจัดระเบียบร่วมกับการทบทวนเอกสาร จากนั้นสรุปใจความสำคัญแยกออกเป็นประเด็น

2. นำข้อมูลที่แยกแต่ละประเด็นมาจัดกลุ่มโดยนำมาเปรียบเทียบความเหมือน หรือความต่างของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน ก่อนจะนำข้อมูลนั้นไปวิเคราะห์

3. นำข้อมูลประเด็นที่ได้แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือนหรือความต่างกับข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องกัน เช่น แนวคิดทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลวิเคราะห์ (Data and Theory Triangulation)

4. นำข้อมูลจากข้อ 2 และ 3 เพื่อสรุปและตีความผลการวิจัย และใช้การนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบพรรณนา

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง“แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก” ผู้วิจัยจะนำผลการวิเคราะห์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 13 คน และเก็บข้อมูลประเภททุติยภูมิจากการทบทวนเอกสาร มาสรุปผลการวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1 ผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

### 4.1 ผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพหรือ e-Health ไปสู่การปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก นั้นมีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และ กรมการแพทย์ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกระบวนการ service และ application ในองค์ประกอบของนโยบายของประเทศด้าน e-Health โดยการดำเนินการของสถาบันโรคทรวงอกจะเป็นการจัดการที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการใช้บริการและระบบต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการ การแลกเปลี่ยน การจัดการในองค์กร สำหรับยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ตั้งแต่ปี 2560 และมีการนำลงสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานราชการตามลำดับ ทางสถาบันโรคทรวงอก ได้มีการดำเนินการตามเกณฑ์ “digital transformation” หรือการเปลี่ยนรูปแบบด้านดิจิทัล เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็น “smart hospital” หรือโรงพยาบาลอัจฉริยะ ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ ดังนั้น ผู้วิจัยจะได้นำเสนอผลการศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศของสถาบันโรคทรวงอก ในส่วนของดำเนินการเพื่อการเป็น smart hospital ใน 3 ส่วน คือ ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ วิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ ความสำเร็จในการดำเนินการตามนโยบาย ดังนี้

#### 4.1.1 ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในส่วนของ การนำนโยบายไปปฏิบัติระดับหน่วยปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติในระดับจุลภาค ดังนั้น



ผู้วิจัยจึงพิจารณาข้อมูลแยกออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการระดมพลัง (mobilization) 2) ขั้นการปฏิบัติ (deliver implementation) และ 3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (institutionalization or continuation)

### (1) ขั้นการระดมพลัง (mobilization)

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อวิเคราะห์ใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ดังนี้

#### 1.1 การพิจารณารับนโยบาย

ในขั้นตอนนี้ทางสถาบันโรคทรวงอกได้มีการรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและกรมการแพทย์ในเรื่อง “smart hospital” จากการทบทวนเอกสารข้อมูลแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ปี 2563 ที่มีการระบุชัดเจนในแผนการพัฒนาปรับเปลี่ยนระบบเป็นดิจิทัล (Digital transformation) และมีเป้าประสงค์ในการพัฒนาสถาบันสู่ smart hospital แบบครบวงจร ซึ่งเมื่อได้ศึกษาย้อนกลับไปในแผนปฏิบัติราชการตั้งแต่ปี 2555 ทางสถาบันได้มีการเปลี่ยนแปลงเตรียมพร้อมสำหรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาเป็นลำดับ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของกรมการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้นด้วย และได้จัดทำดำเนินการก่อนที่จะมีนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ หรือ e-Health อย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ว่า

“...เบื้องหลังของโรงพยาบาลเราก่อนที่จะเริ่มนโยบายนี้ เราเริ่มระบบต่างๆโดยผู้อำนวยการคนปัจจุบัน ซึ่งตอนนั้นเป็น chief information officer ของโรงพยาบาล เค้ามักมีการวาง infrastructure ไว้อยู่แล้ว เขาทำ Data center ไว้ วางอะไรไว้หลายอย่าง ก่อนที่เราจะมารับตำแหน่ง (2561) และมีการวางแผนซื้อระบบ HIS หรือ EMR อยู่แล้ว...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, วันที่ 1 มีนาคม 2566)

เช่นเดียวกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ว่า

“...ระบบ EMR ที่เริ่มทำกัน ที่จริงมีการวางระบบมาก่อนหน้านั้นหลายปี ตั้งแต่ก่อนผมรับตำแหน่ง (2562) ก็มีการวางระบบ Wi-Fi อะไรพวกนี้เตรียมอยู่แล้ว...” (ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ, สัมภาษณ์, วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงให้เห็นว่าทางขั้นการพิจารณารับนโยบายของสถาบันโรคทรวงอกนั้นมีการดำเนินการพิจารณารับนโยบายนี้จากการที่สถาบันและผู้นำเห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่แล้ว และเข้าใจความเร่งด่วน อีกทั้งตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน ทำให้มีการรับนโยบายมาปฏิบัติโดยไม่เกิดการต่อต้าน

## 1.2 การแสวงหาความสนับสนุน

ขั้นตอนนี้ทางสถาบันได้รับการสนับสนุนจากทางกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุข ในด้านงบประมาณและการอบรมบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มาเป็นระยะ เห็นได้จากข้อมูลเอกสารการรายงานผลการปฏิบัติราชการตั้งแต่ปี 2555 และ แผนงบประมาณที่ทางสถาบันโรคทรวงอก จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และในช่วงปี 2563 ทางสถาบันมีการเริ่มดำเนินการเข้าสู่ smart hospital อย่างจริงจังซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนที่เข้ามาช่วยเรื่องเทคโนโลยี สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของ หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ที่ว่า

“...ก่อนที่จะมารับตำแหน่งนี้ เราได้อยู่แล้วว่าเทรนด์ของพวกนี้จะ digitalized มากขึ้น การดูแลสุขภาพมันต้องใช้เทคโนโลยีสุขภาพมากขึ้นอยู่แล้ว แล้วก็เนื่องจากว่าอยู่ในยุคที่ว่าตอนที่เรียนหนังสือมันมีระบบ HIS มาอยู่แล้วก็จะรู้ว่ามันจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง และบริบทของข้างนอกนอกจากในโรงพยาบาลเค้าเปลี่ยนกันไป เนื่อก่อนที่มันจะมีนโยบายภาครัฐที่ไทยแลนด์ 4.0 ก็ได้อยู่แล้วว่าจะต้องทำ ทีนี้พอเข้ามาปุ๊บ มันก็เป็นนโยบาย smart hospital เพื่อลดการแออัดลง พัฒนาแบบการบริการ มันมาแรงจริงๆคือช่วงโควิด ทำให้มันขับเคลื่อนไปได้ไวขึ้นเพราะมันมีเรื่องของภาคเอกชน มีบริษัทเอกชนที่อยากจะมาช่วยมี มันเป็นกระแสโลก ก็เลยเป็นรูปร่าง...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, วันที่ 1 มีนาคม 2566 )

ส่วนการสนับสนุนจากบุคลากรในหน่วยงาน พบว่าในบุคลากรรุ่นใหม่ๆ ซึ่งเห็นความสำคัญ และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเป็นอย่างมาก จากการสัมภาษณ์คณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศพบว่าร้อยละ 90 ให้การสนับสนุน ดังตัวอย่างจากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1 ที่ว่า

“...ตอนที่เค้าแจ้งล่วงหน้าว่าจะเอาระบบมาลง และมาถามว่าจะเอาอะไรบ้าง เค้าแจ้งว่าเป็น paperless ตอนนั้นหนูว่ามันก็ดีอะ จริง ๆอย่างแรกหนูชอบ nurse note จะได้ไม่ต้องเขียนมาก ทำงานเร็วขึ้น...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3 ที่กล่าวว่า

“...ตอนแรกที่เขายกจะทำ EMR ผมคิดว่าดี เพราะว่าเดิมเนี่ยอยู่โรงเรียนแพทย์ก็มีการใช้EMR มา ถึงแม้จะเป็นไฮบริด ผมใช้แบบไฮบริดก็รู้สึกที่ดี ดีในแง่ที่ว่าเราสามารถหาข้อมูลง่าย ๆนะครับ ถ้าจัดการในเรื่อง PDPA พวกข้อมูลได้ดีผมว่ามันดี หรือว่าไปทำวิจัยนะครับมันง่ายกว่าเยอะเลย แต่นั่นไฮบริดก็อาจจะไม่ได้ดีเท่าแต่อันนี้ของเราเนี่ยถ้าทำเป็น full paperless เนี่ยผมคิดว่ามันดีมาก คือผมเห็นด้วยอยู่แล้ว...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3, สัมภาษณ์, วันที่ 7 มีนาคม 2566)

สรุปได้ว่าในขั้นการแสวงหาการสนับสนุนต่อนโยบายนี้ ทางสถาบันได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทั้งสมาชิกภายใน และ องค์กรภายนอกที่จะให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ต่อไปได้ แต่ทั้งนี้ยังจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อมูลว่าไม่ได้มีการมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือออกแบบ smart hospital ในภาพรวมตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้อาจทำให้ล่าช้าในการวางระบบ ดังเช่นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของวิสัญญีแพทย์ที่กล่าวว่า

“...ส่วนของวิสัญญีก็จะมีการใช้ระบบ EMR ที่ใช้ข้อมูลผู้ป่วย ประวัติตอนตรวจ lab การลงข้อมูลของพยาบาล ในส่วนของที่ยังไม่สำเร็จ ยังขาด link intra- op echo ที่ยังเข้าระบบไม่ได้ มันต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายเพราะไม่ได้อยู่ในจัดซื้อจัดจ้างตอนแรก คือเราไม่ได้เข้าไปกำหนดแต่แรกเลยไม่มีใครเป็นคนกำหนด หรือวางระบบให้พร้อมใช้ ต้องมาแก้ทีละจุดทำให้ล่าช้าได้...” (วิสัญญีแพทย์, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

## (2) ขั้นการปฏิบัติ (deliver implementation)

จากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าทางสถาบันโรคทรวงอกมีวิธีการปรับเปลี่ยนนโยบายที่ยอมรับแล้วลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการส่งแนวทาง วัตถุประสงค์ของนโยบายเป็นหนังสือชี้แจง และเรียกประชุมผู้ปฏิบัติงาน ให้ผู้ปฏิบัติได้มีการตัดสินใจในกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติงานในส่วนหน่วยงานของตน ให้เหมาะสมกับบริบท เช่น การประชุมวางแผนการใช้เครื่องมือ การวางแผนหน้าจอร์บบ การใช้งาน เป็นต้น ลักษณะของการปฏิบัติจึงไม่ได้มีแบบเดียว สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของเภสัชกร ที่ว่า

“...EMR ของเภสัช พอเปิดดูที่หน้าจอที่เราเห็นกับที่แพทย์เห็นจะไม่เหมือนกัน ของเภสัชพอเปิดดูโปรแกรมประวัติยา ว่า visit ไหนได้ยาอะไรจะมีทั้งหมด แต่ไม่เหมือนกับของแพทย์ที่จะเห็นเฉพาะของแพทย์ท่านนั้นๆเอง ที่เป็นคนสั่ง ขึ้นกับตอนลงระบบที่เค้ามามีช่วยกันวางแผนหน้าจอ...” (เภสัชกร, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

เช่นเดียวกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...ข้อตกลงของแต่ละตึกไม่เหมือนกัน ระบบที่เห็นก็จะแล้วแต่ตึก ทำให้ยังต้องโทรคุย ติดต่อกัน แก้อันอยู่มาก อย่างตึก 7/9 เนี่ยเป็นตึกจบสำหรับคนไข้ และ เป็นตึกที่จะต้องเคลียร์คนไข้ตอนกลับบ้านก็อาจจะมีปัญหา มีใครค้างจ่ายค่ารักษา ก็ต้องโทรติดต่อ เพราะแต่ละที่หน้าจอไม่เหมือนกัน ทำให้ข้อมูลไม่เหมือนกัน หนักมากจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน เพราะที่การเงินระบบมันจะมองไม่เห็นประวัติคนไข้แบบเดียวกับที่ตึกผู้ป่วย...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าสถาบันโรคทรวงอกใช้วิธีการแปลงนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดวิธีทำในหน่วยงานของตน ให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการในแต่ละจุด ทำให้ลักษณะของการปฏิบัติจึงไม่ได้มีแบบเดียว

(3) **ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (institutionalization or continuation)**

จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าในขั้นตอนนี้ทางสถาบันโรคทรวงอก ได้มีการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานประจำเดิม ๆ ไปเป็นการใช้เทคโนโลยีลงมาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานประจำในทันที และมีความพยายามในการทำให้ระบบเทคโนโลยีนั้นปรับให้ใช้งานได้ง่ายขึ้นเรื่อย ๆ และตรงตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมากขึ้นเป็นระยะ จากเอกสารการประชุมระบบต่างๆ ที่มีการประชุมปรับแต่งระบบ การเชื่อมต่องานต่างๆ อยู่เป็นระยะ และมีการให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้ความเห็น และเสนอการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงระบบต่างๆ ได้ สร้างการมีส่วนร่วม เพื่อให้คนผูกพัน และยอมรับโครงการ จนเมื่อผ่านระยะเริ่มแรก ก็สามารถทำเป็นงานประจำตัวอย่างพบได้ในบางระบบที่ประสบผลการดำเนินงานที่ดี จากการเริ่มระบบมานานประมาณ 3 - 4 ปี เช่น ระบบ Non-urgent drug mailing delivery (ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์) และระบบ E-sarabun (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์) เป็นต้น โครงการเหล่านี้ก็เข้ามาอยู่ในงานประจำ ดังจากข้อมูลการสัมภาษณ์ของหัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ ที่ว่า

“...ตอนแรกๆอาจจะจะมีบางคนก็อาจจะไม่ใช่ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ คือไม่ถนัด แต่พอหลังๆเนี่ยเค้าก็ใช้กันตอนนี้ก็ใช้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ในการทำงานประจำ ระบบมันส่งผลกระทบต่อเขาด้วยทำให้เขาสามารถค้นด้วยว่าหนังสือของหน่วยงานเค้าถึงไหนแล้ว ไม่ต้องโทรถามสามารถเปิดในระบบได้เลย ตัวเอกสารยังอยู่ แต่เราพิมพ์รับในระบบ ย้อนกลับไปดูปีก่อนๆได้เลย ใช้ดูสถานะเอกสารได้ตลอด ก็จึงใช้มาได้ยาวนานตั้งแต่ปี 2557...” (หัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

และสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เภสัชกร ที่ว่า

“...ตอนรับนโยบายจากข้างบนค่ะ ก็เริ่มทำ จะมีหลายหน่วยงานที่ต้องช่วยกัน เพราะว่า OPD มันเริ่มมาตั้งแต่ตรงเขาเลยที่จะต้องโทรหาคนไข้ ถามว่าคือ ตอนทำมันไม่ใช่เริ่มแค่แบบใบสั่งยา ยามันเริ่มตั้งแต่ที่ขอคุณหมอส่งยาทางไปรษณีย์ ก็จะต้องมีแพทย์ด้วย มีชุดदानหน้าคุยกัน พยาบาลที่ต้องโทรศัพท์ไปถาม ไปคุยกับคนไข้ แล้วเขาก็จะต้องโทรหาเวชระเบียนให้เตรียมแฟ้มประวัติ เขียนยาไปรษณีย์ แล้วไปตรวจสอบสิทธิ แล้วก็มาถึงห้องยา แต่ละคนมีสิทธิ์อะไรถ้าบัตรทองก็ต้องมีใบส่งตัว หรืออะไรแบบนี้ค่ะถ้าเป็นสวัสดิการก็เป็นแบบตรวจสอบว่าคนนี้ได้สวัสดิการจริงแล้วก็ใช้สิทธิได้เลยแล้วก็ส่งมาห้องยาจากนั้นก็ไปการเงิน เสร็จแล้วเคลียร์ค่าใช้จ่ายเรียบร้อย คนที่ต้องจ่ายเงินก็ให้เขาโอนเงินเลยคะ พอจ่ายเงินแล้วก็มาแพ็คกล่องที่ห้องยา จากนั้นก็ต้องเป็นหน้าที่ของฝ่ายพัสดุ เขาต้องประสานกับไปรษณีย์ และเค้าก็จะเช็คออกเป็นตัวเลขพิมพ์ EMS แล้วก็มาติดกล่องแล้วก็เอาไปส่งไปรษณีย์ ดังนั้นจึงต้องใช้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาคุยกัน วางแผนร่วมกัน ช่วยกันแก้ปัญหา กว่าที่จะคุยกันลงตัวก็คุยกันนาน แต่ตอนนี้ไม่ค่อยได้ประชุมกันเพราะระบบอยู่ตัวพอสมควร

แล้ว และมีเทคโนโลยีมาช่วย ทำให้ทำงานง่ายขึ้น พอทำกันเป็นประจำ ปัญหาบ่อยลงเยอะค่ะ...”  
(เกสัชกร, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566 )

สรุปได้ว่าในขั้นตอนการสร้างความเป็นปึกแผ่นและต่อเนื่อง ทางสถาบันโรคทรวงอก ได้มีความพยายามทำให้โครงการต่อเนื่อง แม้นโยบายนี้จะมีไปถึงปี 2570 แต่ถ้าจบนโยบายแล้วก็อาจจะล้มได้ถ้าไม่ได้ทำอย่างยั่งยืน แต่ทางสถาบันโรคทรวงอกได้มีการผลักดันให้โครงการต่างๆ ของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพเข้าไปอยู่ในงานประจำ และมีการพัฒนาต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม และให้การยอมรับมากขึ้นเรื่อย ทำให้นโยบายนี้มีความยั่งยืนในองค์กรต่อไปได้

#### 4.1.2 วิเคราะห์ผลการวิจัยด้วยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการทบทวนเอกสารและผลการวิจัยในด้านขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติข้างต้น พบว่ามีกระบวนการในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกมีความสอดคล้องและสามารถอธิบายได้ด้วยตัวแบบกระบวนการ ( Policy-Planning-Implementation) ของ Ernest R. Alexander (1985) ซึ่งประกอบด้วยขั้นปัจจัยกระตุ้น นโยบาย แผนงาน และการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระหว่างขั้นดังกล่าวจะมีปัจจัยที่ซับซ้อนเป็นตัวเชื่อมซึ่งจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้ผลเป็นอย่างไรจะขึ้นกับตัวเชื่อมเหล่านี้ จากผลการวิจัยข้างต้นผู้วิจัยพบว่า ขั้นตอนในการนำนโยบายไปปฏิบัติอันได้แก่ขั้นตอนระดมพลัง ขั้นปฏิบัติ และขั้นสร้างความเป็นปึกแผ่นข้างต้น รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในการศึกษานี้ มีลักษณะเป็นปัจจัยซับซ้อนที่สำคัญและเป็นจุดเชื่อมขั้นตอนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในตัวแบบกระบวนการ ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

**จุดเชื่อมที่ 1 (ปัจจัยกระตุ้น-นโยบาย)** กระบวนการพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน (ขั้นระดมพลัง) แม้จะมีคำสั่งให้มีการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่การทำให้ประสบความสำเร็จในการออกเป็นนโยบายของหน่วยงานนั้นต้อง ผ่านขั้นตอนการระดมพลัง จึงจะเกิดการยอมรับและไม่เกิดการต่อต้านในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ดังการศึกษาข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่าสถาบันโรคทรวงอกนั้นมีการดำเนินการพิจารณารับนโยบายนี้จากการที่สถาบันและผู้นำเห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่แล้ว และเข้าใจความเร่งด่วน อีกทั้งตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน ทำให้มีการรับนโยบายมาปฏิบัติโดยไม่เกิดการต่อต้าน อีกทั้งทางสถาบันได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทั้งสมาชิกภายใน และ องค์กรภายนอกที่จะให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อไปได้ แต่ทั้งนี้ ยังไม่ได้ดำเนินการให้มีส่วนร่วมในการกำหนดหรือออกแบบ Smart hospital ของผู้ปฏิบัติในภาพรวมตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติอาจจะล่าช้าได้

**จุดเชื่อมที่ 2 (นโยบาย-แผนงาน)** การแปลงนโยบายให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติเหมาะสมกับนโยบาย (ขั้นปฏิบัติ) และ การทำให้นโยบายเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน (ขั้นการสร้าง

ความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง) ในจุดเชื่อมนี้เป็นส่วนสำคัญที่ใช้ในการกำหนดวิธีการหรือกลไกในการนำนโยบายลงสู่แผนงานว่าจะให้มีลักษณะระเบียบวิธีปฏิบัติแบบใด ซึ่งสถาบันโรคทรวงอกใช้วิธีการให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติในหน่วยงานของตน ให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการในแต่ละจุด ทำให้ลักษณะของการปฏิบัติจึงไม่ได้มีแบบเดียว และสถาบันโรคทรวงอกได้มีการผลักดันให้โครงการต่างๆ ของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) เข้าไปอยู่ในงานประจำ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม ทำให้นโยบายนี้มีความยั่งยืนในองค์กร

**จุดเชื่อมที่ 3 (แผนงาน-การนำนโยบายไปปฏิบัติ)** ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในการศึกษานี้พบปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยการสื่อสารความ ปัจจัยสมรรถนะองค์กร และปัจจัยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะได้นำเสนอผลการศึกษาในหัวข้อถัดไป หากสามารถทำให้ปัจจัยย่อยข้างต้นสมบูรณ์ย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปสู่การปฏิบัติ

แต่ทั้งนี้อาจจะมีความไม่สอดคล้องบางประการกับตัวแบบกระบวนการ เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ในระดับจุลภาค และ ปัจจัยซับซ้อนที่อยู่ในจุดเชื่อมต่อ 1 2 และ 3 ข้างต้น ไม่สามารถทำให้เกิดการหยุดหรือละทิ้งการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ เนื่องจากเป็นคำสั่งจากส่วนกลาง แต่ปัจจัยในจุดเชื่อมเหล่านั้นถ้าไม่ได้ดำเนินการหรือไม่สมบูรณ์ ก็จะเป็นส่วนทำให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ อาทิเช่น ความล่าช้า ความไม่มีประสิทธิภาพ หรือประสิทธิผลของนโยบายทั้งนี้ ปัจจัยในจุดเชื่อม 1 -3 จะมีอิทธิพลต่อกันไม่มากก็น้อย และ โดยรวมของปัจจัยเหล่านั้นจะเป็นผลที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในที่สุด

#### 4.1.3 ความคืบหน้าของการดำเนินการตามนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร พบว่านโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ หรือ e-Health ที่ทางสถาบันโรคทรวงอกได้ดำเนินการเกี่ยวกับ smart hospital แล้วในหลายระบบด้วยกัน เมื่อศึกษาข้อมูลจากเอกสารพบว่าในการประเมินในภาพรวมโดยใช้การประเมินตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการประเมิน 5 ชั้น ได้แก่ smart place, smart tool, smart services, smart outcome และสุดท้ายเป็น smart hospital เป้าหมายของกระทรวงในปี 2565 คือ หน่วยบริการนอกสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีผลการทำ smart tools อย่างน้อย 2 ข้อ และ smart services อย่างน้อย 4 ข้อ มากกว่า 90 % ของหน่วยงานทั้งหมด โดยมีรายละเอียดดังนี้



#### Smart Tools ประกอบด้วย

1. Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว หน้าห้องตรวจแพทย์อย่างน้อย 1 ชุด
2. Queue: มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online อย่างน้อย 1 ช่องทาง
3. Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์เข้าสู่ระบบ hospital information system

จากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่าทางสถาบันโรคทรวงอก มีจัดทำแล้ว 1 ข้อ และกำลังเริ่มระบบ อีก 1 ข้อ รวมเป็น 2 ข้อ

#### Smart Services ประกอบด้วย

1. มีการใช้ Smart Health ID แทนการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน
2. มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR: Electronic Medical Records)
3. มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยผู้ให้การรักษา (CPOE: Computerize Physician Order Entry)
4. มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ ตั้งแต่เริ่มตนเข้ารับบริการจน สิ้นสุดการรับบริการ อย่างน้อย 1 จุดบริการ
5. มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการได้รับบริการตรงเวลา
6. มีระบบ e-payment

จากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์พบว่าทางสถาบันโรคทรวงอก มีจัดทำแล้ว 3 ข้อ และกำลังเริ่มระบบ อีก 1 ข้อ รวมเป็น 4 ข้อ

ทั้งนี้ส่วนประกอบของระบบ smart hospital มีหลายระบบ นอกเหนือจากตัวชี้วัดที่ทางกระทรวงจัดเก็บ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าทางสถาบันโรคทรวงอกได้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพหลายระบบทั้งที่จัดทำแล้วและกำลังดำเนินการดังนี้

#### 1. ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือ Electronic medical record (EMR)

ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ เป็นระบบที่มีการเริ่มใช้อย่างจริงจังเมื่อ ธันวาคม 2564 ขณะนี้ใช้ในหน่วยงานบริการผู้ป่วยทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องยา และจุดบริการอื่นๆ เช่น การเงิน สิทธิการรักษา เป็นต้น โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของบริษัท ในการเชื่อมต่อและเก็บข้อมูลในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์จะมีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยผู้ให้การรักษา (CPOE : Computerize Physician Order Entry) อยู่ด้วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ผมว่ามันก็ทำไปได้ ยังมีติดขัดบ้างอยู่แล้วเพราะเราเพิ่งเริ่ม เป็นปกติของการเปลี่ยนผ่าน แล้วเราก็ยังใช้ไม่ได้เต็มรูปแบบ ยังไม่สามารถดูคนไข้ไปจนจบด้วย EMR ตัวเดียว ก็ต้อง

พัฒนาไป และน่าจะดีขึ้นเมื่อพัฒนาระบบผู้ป่วยในให้มาเชื่อมกับผู้ป่วยนอกก็จะดีขึ้นมาก...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

“...เราเพิ่งเริ่มมาได้ไม่นาน คงมีแนวทางที่จะไปต่อได้ แต่ก็เพิ่งเริ่มครับ ผมคิดว่า EMR มันเป็น base ของข้อมูลคนไข้เลย ผมก็ว่าข้อมูลต่างๆโดยด้านของสุขภาพของคนไข้มันคงจะต้องอยู่ในนั้น จะมาอยู่ในสมุดจดก็คงไม่ได้...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2566)

และ

“...EMR ตอนนี้ ทุกคนเริ่มใช้ได้ใช้เป็นที่น่าพอใจในช่วงต้นแรกๆก็มีแบบว่าระบบคอมพิวเตอร์ ล่มบ้างใช้ไม่ได้ในช่วงแรกเข้าโปรแกรมไม่ได้ แต่ว่าช่วงนี้มีปัญหาน้อยลง ค่อยๆปรับใช้ ทุกคนจากไม่รู้จักใช้ไม่เป็น ตอนนี้ทุกคนก็ใช้ได้ใช้เป็นที่น่าพอใจแล้ว ความคล่องต่างกัน เท่านั้น...” (พยาบาลผู้ป่วยนอก 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าระบบด้านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันโรคทรวงอก ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ แม้จะทำมาตั้งแต่ปลายปี 2564 ก็ยังต้องมีการทบทวนและแก้ไขอยู่ แต่บุคลากรส่วนใหญ่เริ่มใช้งานได้มากขึ้นและคล่องขึ้น สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ไวขึ้น

## 2. ระบบคิว หรือ Que system

ระบบคิว มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2562 และใช้เวลาประมาณ 3 เดือนก็สามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัว ระบบนี้เป็นระบบการอำนวยความสะดวกเรื่องคิว และให้รายละเอียดการนัดหมายแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าต้องไปที่ใดก่อนเมื่อมาถึงโรงพยาบาล โดยอยู่ในระบบคิว และมีเชื่อมต่อยังหน้าห้องตรวจของแพทย์ เพื่อจัดผู้ป่วยเข้าตรวจได้อย่างถูกต้อง และผลการตรวจครบถ้วน และกำลังดำเนินการให้มีการแจ้งเตือนคิวแบบ online เพื่อลดการแออัดที่หน้าห้องตรวจแพทย์ได้ ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ปี 62 เราเริ่มใช้ระบบคิว จะบอกว่าคนไข้ต้องไปตรงไหนตามลำดับ เราใช้เวลาในการพัฒนาระบบคิว ทำความเข้าใจ flow งานประมาณสามเดือน ก็ค่อนข้างอยู่ตัว...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

และ จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ที่กล่าวว่า

“...CCIT connect เริ่มแล้ว แต่ยังไม่มี link กับ การจ่ายตังค์ เดียวน่าจะทำได้ในอนาคต กำลังดำเนินการ อย่างเรื่องคิวก็ทำใน app ได้แล้ว ทำ online ไม่ต้องกดคิวที่ตู้แล้วตอนนี้ แต่ยังอยู่ช่วงทดลองกับพยาบาลเรื่อง flow ของคนไข้ เลยยังทำได้ไม่เต็มที่...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, วันที่ 1 มีนาคม 2566)



จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่าทางสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนาด้านระบบ  
คิวจากใช้ตู้คิวอัตโนมัติ เริ่มปรับเข้าสู่ระบบ Online เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวก ลดความสับสน  
และลดความแออัด อีกทั้งมีการพัฒนาต่อยอดให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ได้อย่างดี

### 3. ระบบการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine

ระบบ Telemedicine หรือระบบแพทย์ทางไกล เป็นแขนงหนึ่งของ TeleHealth  
ที่เป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารต่างๆมาใช้ในการบริการด้านสุขภาพ อาจจะเป็นจากแพทย์ถึง  
แพทย์ แพทย์ถึงผู้ป่วย พยาบาลกับผู้ป่วย หรือแม้แต่เภสัชกับผู้ป่วย สถาบันโรคทรวงอกได้เริ่มระบบ  
Telemedicine ก่อนโดยเป็นระบบที่ผู้ป่วยสามารถได้รับตรวจ วินิจฉัย และรับคำปรึกษาจากแพทย์ได้  
โดยตรงด้วยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าสถาบันโรคทรวงอกได้เริ่ม  
นำมาใช้เมื่อปี 2565 ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด และต่อยอดในการตรวจผู้ป่วย  
ที่มีอาการคงที่ ซึ่งมีการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรค ผู้ป่วยโรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยรักษาด้วยการ  
หยุดหายใจขณะหลับ ดังที่แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ได้ให้ข้อมูลว่า

“...Telemedicine เราเลือกทำของ ผู้ป่วยโรคถุงลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ที่เรา  
เลือกทำเพราะเป็น *stable disease* และคนใช้ส่วนใหญ่อายุเยอะ มาลำบาก ติดเตียง และใช้  
Telemedicine ในการตรวจของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการหยุดหายใจขณะหลับก็มีการใช้ เพราะส่วน  
ใหญ่อาการค่อนข้างคงที่ ก่อนหน้าที่จะมีระบบTelemedicine รองรับเราก็ใช้ line คุยกับญาติอยู่  
แล้ว ก็เป็นระบบขึ้น...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

และกำลังมีการดำเนินการเพื่อต่อเชื่อมการใช้งานให้ง่ายขึ้นด้วยระบบ application ของสถาบัน ซึ่ง  
เริ่มใช้ไปเมื่อ 1 มีนาคม 2566 ทั้งนี้สถาบันโรคทรวงอกมีเป้าหมายให้มีการให้บริการด้าน  
Telemedicineครอบคลุมกับคนไข้ทุกโรคที่อาการคงที่ ให้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจาก  
หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ว่า

“...Telemedicine มีตัวชีวิตที่กรมการแพทย์ตั้งไว้ให้โรงพยาบาลในสังกัดทำให้ได้  
คืออย่างน้อย 5 % ของสถาบันเรายังไม่ถึง และต้องการให้ทำทุกแผนกที่บริการผู้ป่วย แต่มันจะติดที่  
แผนกที่มีคนไข้มากยังไม่ยอมใช้...”

“...ตอนนี้พัฒนา CCIT connect ระบบ Telemedicine ก็จะเข้าไปใช้ในส่วนน่าจะ  
ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น น่าจะเริ่มใช้กันมากขึ้นได้...”

(หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, วันที่ 1 มีนาคม 2566)

นอกจากนี้ยังมีการเริ่มพัฒนา Telenursing เพื่อให้บริการปรึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย ดังข้อมูลจาก  
พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...ทางการพยาบาลก็จะทำ Telenursing ให้การดูแลให้การปรึกษาผู้ป่วยทางการพยาบาล เช่น การดูแลแผล การดูแลผู้สูงอายุ อะไรพวกนี้...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

และ กำลังจะจัดทำ Telepharmacy เพื่อบริการให้คำปรึกษาของเภสัชกร กับผู้ป่วย ดึงข้อมูลจากการสัมภาษณ์เภสัชกร ที่ว่า

“...พวก Telemedicine อะไรก็พยายามทำอยู่ แต่เหมือนของเราก็ยังไม่ค่อยเป็นรูปร่าง ต้องเลือกเคส อีกหน่อยต้องทำ Telepharmacy ควบคู่ด้วยค่ะ ตอนนี้อะไรยังไม่ได้ทำ เพราะตอนแรกก็ค่อยๆ ว่าคนไข้ที่ Telemedicine ทุกคนจะต้อง Telepharmacy ด้วยมัย ก็มีมาติดตั้งเครื่อง แต่ก็ยังไม่ได้นำมาดำเนินการ...” (เภสัชกร, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

สรุปได้ว่าระบบการแพทย์ทางไกลของสถาบันโรคทรวงอก ได้เริ่มมีการใช้และอยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบให้มีความเสถียร และครอบคลุมการใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ อีกทั้งทางสถาบันโรคทรวงอกยังมีความตั้งใจในการผลักดันให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เข้าถึงและครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการแพทย์ การพยาบาล และ เภสัชกรรม เพื่อความปลอดภัยและสะดวกแก่ผู้ป่วย เป็นการตอบสนองนโยบายเทคโนโลยีสุขภาพหรือ e-Health เป็นอย่างดี แต่ยังคงอยู่ในช่วงพัฒนา

#### 4. ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ Non urgent drug mailing delivery

ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์เริ่มมีการจัดทำเมื่อมีนโยบายการให้จัดส่งยาทางไปรษณีย์ตั้งแต่ ปี 2562 จากสถานการณ์โควิดที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลไม่ได้ จึงได้มีการจัดทำระบบนี้ขึ้นตามนโยบาย ในระยะแรกเป็นการทำระบบแบบ manual คือใช้เอกสารในการสื่อสารกัน ระยะแรกจะใช้การโทรศัพท์คุยกับผู้ป่วยที่ต้องการรับยา และมีการจัดส่งยาไปให้ด้วยไปรษณีย์ เนื่องจากต้องใช้การร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ต้องมีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนค่อนข้างบ่อยในช่วงแรก แต่ทุกคนก็ทำเพราะเป็นนโยบาย เป็นคำสั่งซึ่ง จากการสัมภาษณ์พบว่าถ้าไม่มีคำสั่งเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน ก็อาจจะไม่สำเร็จ ดังคำกล่าวของ เภสัชกรที่ว่า

“...นโยบายเขาสั่งมาว่าต้องทำ ใช้แต่ตัวหลักมันไม่ใช่แค่เภสัชอย่างเดียว เพราะเภสัชมีหน้าที่แค่ส่งยา แต่ว่ามันก็ต้อง ตั้งแต่พยาบาลเลยที่ต้องโทรไปคุยกับคนไข้ และยาโรงพยาบาลเรามีหลายอย่าง อย่างคนที่กิน warfarin ปกติจะต้องมาเช็ค INR ไข่มัยคะอันนี้ก็คือคุณหมอบางท่านก็ไม่ให้ส่ง หรือบางท่านอาจส่งได้แต่ว่าเดือนเดียวหรืออะไรอย่างนี้ มันต้องหลายหน่วยหลายๆที่มาทำงานร่วมกัน ฝ่ายประวัติก็ต้องเตรียมประวัติ ฝ่ายการเงินก็ขอใบส่งตัวทุกคนอะไรอย่างนี้คะ จนพอตอนหลังมาคุยกัน มันก็จะได้ระบบที่เป็น soft ware ที่มาช่วยเรื่องส่งยาไปรษณีย์ คนไข้ก็จะสามารถถ่ายรูปแบบรูปแบบเอกสาร ไม่มีระบบตอนแรกคะระบบนี้เข้ามาทีหลัง ตอนแรกเป็น manual จากนั้นก็ทำไปคู่กัน...” (เภสัชกร, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566 )

และจากนั้นประมาณ ปี 2564 มีการพัฒนาระบบใช้อิเล็กทรอนิกส์เข้ามาช่วย โดยผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบผ่านทาง website ที่พัฒนาขึ้นด้วยบริษัทเอกชน ทำให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อขอรับบริการและใช้งานเช็คสิทธิการรักษา และ จ่ายค่ายาได้อย่างสะดวกรวดเร็วมากขึ้น ระบบนี้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนในปัจจุบันค่อนข้างดี ไม่ค่อยพบปัญหาสอดคล้องกับคำพูดของเภสัชกรที่ว่า

“...สามารถ search google ได้ เช่น CCIT ส่งยาทางไปรษณีย์ แล้วเค้าก็ใช้เลข 13 หลัก เข้าไปแล้วก็สามารถใช้ได้ แต่ช่วงแรก พยาบาลจะนำใบนัดมาไลโทรว่าใครจะส่งยาบ้าง คนพวกเนี่ยจะมาเองหรือจะส่งยา ช่วงที่มันเป็นหนักๆ อันนั้นเป็น manual หลังๆก็คนไข้ทำได้ แต่ก็คิดคนที่มันก็ติดตรงที่ใบต่างๆที่ยังตกหล่น ติดอยู่ตรงนั้นตรงนี้บ้าง เวลาคนไข้จะถึงวันรับยาแล้วก็ใบหายบ้าง แต่ถ้าเป็นเปอร์เซ็นต์เนี่ยมันไม่เยอะ...”

“...การประสานงานของระบบก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร อาจจะไม่ได้ส่งคิวกันมาอะไรอย่างนี้ค่ะว่าทำตามแต่ละชั้นแล้วมัน ถ้ามันไม่ติดอะไรมันก็จะ flow ไปได้หมด แต่ถ้าคนไข้เค้าไม่ได้ทำตามขั้นตอน เช่น คิวมันอาจจะแบบติดอยู่ตรงที่จุดก็ต้องตรวจสอบสิทธิ์ที่เขาอาจจะส่งเอกสารอยู่แล้วและไม่เรียบร้อยหรืออะไรอย่างนี้ค่ะ แต่ว่าในตัวระบบไม่ได้มีปัญหาอะไร...”

(เภสัชกร, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

สรุปได้ว่าจากข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์นั้น ขณะนี้ทางสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วและลดความผิดพลาด และลดการแออัดในโรงพยาบาล ได้อย่างดี

### 5. ระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ หรือ Online registration and appointment

สำหรับระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ หรือ Online registration and appointment ของสถาบันโรคทรวงอก กำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้น ได้มีการพัฒนาโปรแกรมเป็น application ให้กับผู้ป่วยได้เข้าใช้ โดยโปรแกรมนอกจากจะสามารถลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ ยังสามารถทำ Telemedicine และ จ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบอิเล็กทรอนิกส์ ( e - payment ) ซึ่งได้มีการเริ่มใช้งานเมื่อ 1 มีนาคม 2566 จากข้อมูลสัมภาษณ์ของ หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ว่า

“...เริ่มแล้ว 1 มีนาคม 2566 ระบบ CCIT connect ทำได้แล้ว แต่มีวันนัด ก็จะมีขึ้นมาในระบบ ถ้ามี tele med ก็จะมีขึ้นมา แต่ถ้าไม่มีนัดก็ต้องทำเรื่องก่อน จากนั้นถ้ามีนัดแล้วก็ register ได้ และจะจัดลำดับให้ผู้ป่วยต้องไปตรงไหนก่อน จัดระบบคิวให้ด้วย ในมือถือ มีผลเลือด ผลเอกซเรย์ มีคำแนะนำการปฏิบัติตัว จะกดจากที่บ้านก็ได้ และถ้ามีการจ่ายเงินก็ มีจ่ายตั้งค้ทาง app ได้...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, วันที่ 1 มีนาคม 2566)

สรุปได้ว่า ระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์เป็นอีกระบบที่พัฒนาให้ผู้ป่วยใช้งานได้สะดวกขึ้นในการติดต่อกับโรงพยาบาล และยังช่วยแก้ปัญหาระบบอื่นๆ ที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานให้ใช้งานง่ายขึ้น เช่น Telemedicine ดังคำกล่าวของ ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่กล่าวว่า

“...แอปพลิเคชันที่กำลังจะมาประยุกต์ใหม่ซึ่งก็จะเป็น CCIT connect จะมีหลายๆ หมวดอยู่ในนั้น คือเรื่อง Telemedicine เรื่อง การนัด และสามารถดูข้อมูลยา ข้อมูล lab ของตัวเองได้ ปัญหาการใช้งานเช่น Telemedicine น่าจะดีขึ้น...” (ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ , สัมภาษณ์, วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566)

## 6. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-sarabun

ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เป็นระบบที่ใช้ในการส่งเอกสารระหว่างหน่วยงานในทางราชการ สถาบันโรคทรวงอกเริ่มใช้ระบบนี้ตั้งแต่ปี 2557 ซึ่งทางสถาบันโรคทรวงอกเห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร จึงได้มีนโยบายของสถาบันให้ทำระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น เพื่อให้การติดต่อสื่อสารในองค์กรรวดเร็ว และ ลดการใช้กำลังคนในการเดินหนังสือ และสามารถร่นระยะเวลาในการรอหนังสือเช่นได้ ระบบนี้ใช้ระบบที่ซื้อจากบริษัทเอกชน และมีการใช้อย่างทั่วถึงในทุกหน่วยงานขององค์กร ซึ่งนับว่าขณะนี้ระบบมีความเสถียร และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถใช้งานเป็นทุกคน ดังคำกล่าวของ หัวหน้าหัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ ที่กล่าวว่า

“...E- sarabun มี ตั้งแต่ปี 57 เก้าปีกันเลย ใช้โปรแกรมของบริษัทเอกชน หัวหน้าคนก่อนเป็นคนเริ่ม แต่ที่เข้ามาปลายปี เขาก็เริ่มใช้กันแล้วตอนต้นปี...”

“...ตอนนี้ก็ใช้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ระบบมันส่งผลกระทบต่อเขาด้วยทำให้เขาสามารถค้นด้วยว่าหนังสือของหน่วยงานเค้าถึงไหนแล้ว ไม่ต้องโทรถาม สามารถเปิดในระบบได้เลย ตัวเอกสารยังอยู่ แต่เราพิมพ์รับในระบบ ย้อนกลับไปดูปีก่อนๆได้เลย ใช้ดูสถานะเอกสารได้...”

(หัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

แต่กระนั้นเมื่อเวลาผ่านมามีนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ หรือ e-Health ที่จะต้องให้มีการเชื่อมการส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างหน่วยงาน ทำให้ขณะนี้มีปัญหาการเชื่อมต่อกับทางกรมการแพทย์ ต้องรอการพัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมกันได้จะสมบูรณ์มากขึ้น ดังที่ทางหัวหน้าหน่วยงานสารบรรณได้กล่าวไว้ว่า

“...เมื่อก่อนกรมการแพทย์เขาก็ใช้ของบริษัทเดียวกับเรา แต่ต่อมาเขาเปลี่ยนเป็นของอีกบริษัท เขาบอกว่าจะให้ใช้ของหน่วยงานเหมือนกัน ที่โรงพยาบาลอื่นๆก็ใช้ระบบเดียวกับกรมการแพทย์ แต่ที่เราใช้คนละบริษัททำให้เราก็อ้างเชื่อมกับข้างนอกไม่ได้ ไปที่กรมไม่ได้ แต่ว่าในโรงพยาบาลเนี่ยคิดว่ามัน OK คือเราสามารถส่งงานผ่านระบบได้เลยแล้วก็เวลาค้นหาหนังสืออย่างนี้

เช่น หน่วยงานไหนโทรมาว่าหนังสือตรงเนี่ยส่งมาถึงไหนแล้วจากที่เมื่อก่อนต้องเปิดสมุดดูว่าหนังสือ  
ตอนนี้อยู่ที่ไหน ตอนนี้เอาเลขที่ หรือมีชื่อที่เป็น keyword สำคัญ อย่างนี้ก็จะบอกได้เลยว่าหนังสืออยู่  
ไหนตอนนี้ การเชื่อมต่อกับภายนอกคงต้องพัฒนาต่อไปจากนี้...” (หัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ  
,สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566 )

โดยสรุป ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนามานาน  
และมีความอยู่ตัวของระบบ แต่เมื่อมีนโยบายใหม่ ทางสถาบันก็ได้มีการพยายามแก้ไข และ พัฒนา  
รูปแบบการส่งเอกสารให้เกิดปัญหาน้อยที่สุด ควบคู่ไปกับการวางแผนพัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมต่อ  
ตอบสนองต่อนโยบาย e-Health ได้

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักประเมินว่านโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ  
(e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกมีการคืบหน้าไปทีไรเห็นได้ในขณะนี้คิดว่าสำเร็จแล้วสักเท่าไร โดย  
ให้คิดเป็นคะแนน 1-5 คะแนน 1 คือ ล้มเหลว คะแนน 3 คือ ปานกลาง และ คะแนน 5 คือ สำเร็จ  
สมบูรณ์ พบว่า 9 คน คิดเป็นร้อยละ 69 เห็นว่าประมาณ 3 คะแนน ดังตัวอย่างข้อมูลจากการ  
สัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“...จริงๆหนูไม่รู้วาระบบอื่นๆ มันเป็นไง รู้แต่ระบบในหน่วย หนูอยากให้คุณ  
ประสานงานหลายๆของแต่ละหน่วยรู้ทั้งหมด หนูน่าจะให้คะแนน 3 เพราะมันยังไม่ตอบโจทย์ ยัง  
ทำงานได้ไม่สะดวก paper ก็ยังต้องใช้เยอะ ยังไม่ paperless จริงๆ แต่ก็น่าจะดีขึ้นในอนาคต...”  
(พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1, สัมภาษณ์ , 27 มีนาคม 2566 )

เช่นเดียวกับ

“...ตอนนี้พี่ให้ 3 คะแนน คือสมัยก่อนมันไม่มีเลย มันดูแยกว่านี้นะ ตอนนี้มีระบบ  
มันก็คือดีขึ้นมาในระดับหนึ่ง แต่การที่เราเป็นสถาบันที่ไม่ได้ใหญ่มาเราว่าทำได้ดีกว่านี้ ระบบมี  
การพัฒนา และครบวงจรได้มากกว่านี้ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลใหญ่ๆ คนไข้ก็ไม่ได้เยอะ...” (ประธาน  
คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ, สัมภาษณ์, วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566)

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้คะแนน 2 คะแนน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ให้  
ความเห็นเห็นว่า

“...ระบบ EMR ให้ 2 คะแนนเพราะ ระบบการใช้งานมันยังยาก และเพิ่มภาระงาน  
อยู่ งานยังเพิ่มและยุ่งยาก...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้คะแนนเกิน 3 คะแนน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 23 โดย  
ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้คะแนน 3.5 มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ได้ให้ความเห็นว่า

“...ระบบทั้งหมดให้สัก 3.5 ได้ไหมไม่ถึง 4 ค่ะเพราะ น่าจะไปได้ไกลกว่านี้ใช้ได้  
คล่องได้ง่ายกว่านี้ หมายถึงโรงพยาบาลเราว่าจะพัฒนาได้เร็วกว่านี้ ที่จริงมันน่าจะพัฒนาเรื่อง  
เทคโนโลยีเรื่องระบบพวกนี้ได้ดีกว่านี้เมื่อเทียบกับที่อื่นๆ อันนี้ด้วยความรู้สึก ตอนนี้มันควรจะมีแบบทั้ง

โรงพยาบาลเป็นดิจิทัล มันออกมาเป็นเชิงนโยบายแล้วถ้ามีทีม มีสื่อดูแลที่ผลักดันเชิงรุกชัดเจน สมมติว่างานคอมหรือว่าพวกเนี่ยเขาจะผลักดันให้มันชัดเจนมันน่าจะไปได้ไกลกว่านี้นะ...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้คะแนน 4 จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 15 ได้ให้ความเห็นว่า “...ที่ให้นำจะ 4 คะแนน เท่าที่ที่เกี่ยวข้องคือระบบ E-sarabun มันค่อนข้างใช้ง่าย และดีแล้ว คนยอมรับ แต่ยังขาดการเชื่อมกับข้างนอก และ E-sign...” (หัวหน้าหน่วยงานสารบรรณ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

และ

“...ให้ 4 คะแนน ที่ยังไม่ 5 เพราะยังขาดการเชื่อมกันระหว่างแผนก ยังต้องโทรคุย กันอยู่ประสานงานกันอยู่แทนที่จะดูในระบบและจบเลย...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 2, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2566)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่ากว่าร้อยละ 69 มีความเห็นว่ นโยบายสารสนเทศสุขภาพหรือ e-Health ของสถาบันโรคทรวงอก มีความสำเร็จปานกลาง สำเร็จ ค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ 23 และ คิดว่ายังไม่สำเร็จเท่าที่ควรอีกร้อยละ 8

## 4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติและแนวทางในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติในสถาบันโรคทรวงอก จากผู้ให้ข้อมูลหลัก และ ทบทวนวรรณกรรม มีดังนี้

### 4.2.1 ปัจจัยด้านการสื่อสาร

ปัจจัยนี้คือปัจจัยที่จะทำให้ผู้รับผิดชอบรู้ว่าตนกำลังทำอะไร ดังนั้นคำสั่งจะต้องถูกถ่ายทอดลงไปอย่างเหมาะสม โดยมีความชัดเจน (clarity) ที่เที่ยงตรง(accuracy) และ คงเส้นคงวา (consistency) ยิ่งการตัดสินใจนโยบายและคำสั่งในการนำนโยบายไปปฏิบัติมีความชัดเจน เที่ยงตรง ยิ่งทำให้โอกาสของการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จสูง ผู้วิจัยจึงเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ

#### (1) ความชัดเจนนโยบาย

จากการทบทวนเอกสารด้านนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ หรือ e-Health พบว่า เป็นนโยบายระดับชาติ มียุทธศาสตร์รองรับมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และมีการดำเนินการใน โรงพยาบาลทั่วประเทศที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็จะมี ความเกี่ยวข้องกับนโยบายไม่เท่ากัน อาทิเช่นในส่วนของสถาบันโรคทรวงอก สังกัดกรมการแพทย์ จะ



เกี่ยวข้องในส่วนขององค์ประกอบ service and application เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะทราบนโยบายผ่าน มาทางกรรมการแพทย์ ให้มีการทำ smart hospital และมีการแปลงลงสู่ยุทธศาสตร์ของสถาบันโรค ทรวงอก และมีการพัฒนามาเป็นลำดับโดยพัฒนาเป็นอย่างมากในปี 2564 เห็นได้ชัดในการ เปลี่ยนแปลงขององค์กรในปัจจุบันมีระบบ Electronic medical record (EMR), Que system, Telemedicine, Non urgency drug mailing delivery, Online registration and appointment และ E-sarabun ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ อย่างชัดเจนเป็นหนังสือและคู่มือการปฏิบัติของกระทรวงและหน่วยงานในสังกัด และมีตัวชี้วัดระดับ การเป็น smart hospital ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจน ทางกรรมการ แพทย์มีเข็มมุ่งด้านดิจิทัลกรรมการแพทย์มาตั้งแต่ ในปี 2562 และมีการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ด้าน ดิจิทัลกรรมการแพทย์เป็นหนังสือและ road map มาอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามการพัฒนาของ หน่วยงานในสังกัดผ่านการรายงานผลการปฏิบัติราชการ

ในการศึกษาความชัดเจนของนโยบายเป็นการค้นหาคำตอบของคำถามที่ว่า ผู้นำ นโยบายไปปฏิบัติความคิดเห็นต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) อย่างไร เข้าใจใน เนื้อหา และวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือไม่อย่างไร จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า 12 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 92 ให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่า ทางสถาบันโรคทรวงอกมีคำสั่งในการดำเนินการ ในนโยบายย่อย ๆ ของ smart hospital ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีวัตถุประสงค์ของนโยบายใน แต่ละระบบชัดเจน แต่ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 ใน 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 85 เห็นว่ายังขาดการเชื่อมโยงให้เห็น ในภาพรวมของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพทั้งหมดให้กับผู้ปฏิบัติได้เห็นวัตถุประสงค์ของ นโยบายหลักของประเทศ และเนื้อหาของนโยบายยังไม่ได้ทราบชัดเจนนัก และมีผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ให้ข้อสังเกตว่าส่วนของสถาบันโรคทรวงอกไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ ชัดเจนในระยะแรก แต่เริ่มมีตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2565 ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างข้อมูลสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ว่า

“...ที่เข้าใจว่าการนำเอาดิจิทัลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ครบวงจร เพื่อลดความ ผิดพลาดแล้วก็ลด workload ของบุคลากร ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าถึงการบริการได้ถูกต้องและ ก็รวดเร็วและครบถ้วนมากยิ่งขึ้นโดยจากการที่เราใช้ ดิจิทัลเข้ามาเป็นตัวที่สำคัญ เรายังอยู่ในระหว่าง กระบวนการ ยังไม่สำเร็จ แต่ไม่ล้มเหลว แต่เรายังไม่ได้ตามเวลาที่ทางกรมอยากให้เรา เพราะเราไม่ได้ ตั้ง goal ว่าจะสำเร็จเมื่อไหร่...” (ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

นอกจากนี้ พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1 ยังได้กล่าวว่า

“...หนูรู้ว่ามันมีนโยบายตั้งแต่ยุทธศาสตร์ชาติ ลงมาและมีหัวข้อที่จะมีการนำเอา เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ หนูรู้ประมาณนี้ แต่รายละเอียดไม่รู้เท่าไร หนูรู้จัก EMR telemedicine

ระบบคิว กับระบบ online registration รู้จากโรงพยาบาลมีคำสั่งเป็นหนังสือผ่านทางหัวหน้าให้ไปประชุมก็ทำให้ทราบว่าโรงพยาบาลเรากำลังจะมีระบบตรวจคนไข้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จะทราบประมาณนี้ค่ะ...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

การศึกษาประเด็นความชัดเจนของนโยบายที่สื่อลงมาเป็นอย่างไร และนำไปปฏิบัติได้หรือไม่นั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 11 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เห็นว่า ยังไม่ชัดเจนในภาพรวมของนโยบายใหญ่ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ แต่นโยบายย่อย ๆ แต่ละระบบมีความชัดเจนพอสมควรและสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยเห็นได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...มีการแจ้งลงมาเป็นคำสั่งให้ไปประชุม และแจ้งว่าจะมีระบบ EMR ซึ่งจะเป็นการทำให้เป็น Paperless แต่ในส่วนรายละเอียดว่าทำไปแล้วมันคือนโยบายใหญ่อะไร อันนี้ไม่ทราบ มีแต่มาอบรมว่าทำอย่างไรบ้าง ทำให้เข้าใจว่าเป็นระบบที่จะทำเป็นระบบการลงข้อมูลคนไข้ ระบบการส่งต่อที่สามารถเปิดดูข้อมูลคนไข้ได้จากหลายๆที่ เช่นเวลาส่งผู้ป่วยไปห้องฟัน ห้องฟันก็เปิดดูได้ มีการแจ้งว่าเป็น paperless...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2566 )

ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจาก รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ว่า

“...มีคำสั่งให้ทำเกี่ยวกับ smart hospital แต่ก็ไม่ทราบว่าในภาพรวมเป็นอย่างไร เห็นผู้อำนวยการพูดบ่อยในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารว่าจะให้โรงพยาบาลมุ่งทำ smart hospital แต่มองไม่เห็นภาพรวม และรายละเอียดของนโยบายนัก ไม่ทราบด้วยว่าเป็นของกระทรวงหรือกรม หรือของโรงพยาบาลเอง...” (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

จากการวิเคราะห์ที่ข้อมูลจากเอกสารและจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) นั้น วัตถุประสงค์ เนื้อหา และ ตัวชี้วัดในระดับประเทศมีความชัดเจน และสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง แต่ยังมีปัญหาเมื่อนำลงสู่การปฏิบัติในระดับล่างลงไป ระดับความชัดเจนจะถูกลดทอนลง ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของนโยบายแต่เห็นเป็นส่วนๆในแต่ละระบบของ smart hospital และในระยะแรกยังไม่มี การตั้งตัวชี้วัด หรือ เป้าหมายในระดับองค์การที่ชัดเจน ทั้งนี้การที่สถาบันโรคทรวงอกสามารถปฏิบัติ นโยบายนี้ได้เพราะมีการชี้แจงวิธีการ และเป้าหมายบางส่วนผ่านระบบคำสั่งลงไปตามลำดับขั้น

## (2) การสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ

การสื่อสารที่สร้างให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะต้องมีความชัดเจน (clarity) ความเที่ยงตรง (accuracy) และ สม่ำเสมอ (consistency) ในกระบวนการสื่อสารในการศึกษาด้านการสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจนี้ เป็นการค้นหาคำตอบของคำถามที่ว่า การสื่อสารและถ่ายทอดนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) จากฝ่าย



บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติมีวิธีการใดบ้าง และมีกิจกรรมอะไรกระตุ้นหรือสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจในนโยบายมีสื่อลงมาหรือไม่ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า กระบวนการสื่อสารนโยบายสารสนเทศสุขภาพ(e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกใช้การสื่อสารเป็นคำสั่งหรือข้อสั่งการจากผู้บริหาร ลงไปสู่หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ปฏิบัติ ที่ชัดเจนเป็นหนังสือ เกี่ยวกับงานที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติในแต่ละหน่วยงาน โดยเห็นได้จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ 13 ใน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 12 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 92 เห็นว่ามีการใช้กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจเป็นการประชุมชี้แจงโดยทางทีมผู้รับผิดชอบหลักได้แก่ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ และ ทีมบริษัทเจ้าของโปรแกรมต่างๆที่นำมาใช้ ตัวอย่างข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ผู้บริหารแจ้งเชิงนโยบาย และรับนโยบายจากผู้บริหารในที่ประชุม ค่ะก็คือผู้บริหารประชุมของผู้บริหารก็รับมาจากผู้บริหาร เค้จะรับนโยบายและแจ้งผ่านหัวหน้าตึกแล้วก็ป็นนโยบายลงได้ แล้วก็มีการเรียกประชุมในกลุ่มงานย่อยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าจะให้เริ่มยังไงให้ทำยังไงให้เตรียมตัวยังไงเตรียมคนเตรียมอุปกรณ์เตรียมของอะไรยังไง จะเริ่มอะไร จะทำอะไรบ้างคะก็คือแจ้งเป็นระดับนโยบายมาก่อนให้เตรียมของเตรียมคน...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

และเช่นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกท่านที่ว่า

“...มีหนังสือจากทางฝ่ายบริหารแจ้งให้เข้าร่วมประชุมเพื่อจะทำระบบ EMR จะมีการแจ้งมาว่าจะมีบริษัทมาลงโปรแกรมและถามเราว่าเราจะเอาอะไรเพิ่มบ้าง แต่ก่อนที่จะ TOR จะไม่ทราบ และจะมีไปประชุมเรื่อย ๆ...” (วิสัญญีแพทย์, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ว่าในปัจจุบันด้านการสื่อสารการสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจสำหรับนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ( e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกมีการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นรูปแบบของคำสั่งตามลำดับขั้นชัดเจนในส่วนของนโยบายที่เป็นส่วนประกอบของ smart hospital และมีกิจกรรมการประชุมเป็นประจำทำให้มีความสม่ำเสมอในการสร้างความเข้าใจในนโยบายย่อย ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการย่อยในการตอบสนองนโยบาย smart hospital ของกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นผู้รับผิดชอบได้โดยตรง ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

#### 4.2.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร

ประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับความสามารถของหน่วยปฏิบัติว่าจะทำงานให้เป็นไปตามที่คาดหวังได้เพียงใด ทั้งนี้ขึ้นกับความพอเพียงของทรัพยากรที่สนับสนุน กิจกรรมแรงจูงใจที่จะทำให้ปฏิบัติดีขึ้น คุณภาพบุคลากร ภาวะผู้นำ ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะ

ขององค์การ ตลอดจนสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การศึกษาปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร นี้ผู้วิจัยจึงเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 6 ส่วน ดังนี้

(1) ความพอเพียงของทรัพยากร

ทรัพยากรที่ใช้ในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปปฏิบัติในการศึกษา นี้จะเป็นการตอบคำถามเรื่องความพอเพียงของ Hardware ,Software ,Peopleware และ งบประมาณ ซึ่งจากการข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 9 ใน 13 คนคิดเป็น ร้อยละ 69 ให้ข้อมูลว่า ด้าน Hardware มีอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น คอมพิวเตอร์ Wi-fi อุปกรณ์ต่างๆ มีเพียงพอ และมีงบประมาณในการจัดซื้อได้เพียงพอ ด้าน Software ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการ ดำเนินการ อาทิเช่น ระบบ EMR ระบบ E-sarabun ระบบคิว ค่อนข้างดี และเพียงพอ Peopleware จะขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญด้านเทคโนโลยี ส่วนใหญ่บุคลากรในสถาบันสามารถ ดำเนินการด้านเทคโนโลยีขั้นพื้นฐานได้ และ ด้านงบประมาณ ทางสถาบันโรคทรวงอก มีงบประมาณ ที่สามารถใช้ในการดำเนินการเพียงพอ เนื่องจากมีงบเงินบำรุงปริมาณพอสมควรที่สามารถใช้ได้ และ ยังสามารถของงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยราชการต้นสังกัดได้อีกด้วย ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ความเห็นว่า

“...hard ware ก็น่าจะ ok ได้ประมาณ 80 % software ก็ส่วนใหญ่เป็น outsource ก็ ok 60-70 % ต้องจัดการกับบริษัท แต่เนื่องจากไม่ใช่คนของเราเอง ก็จะไปยุ่งกับเค้ามากไม่ได้ มี PACS cardio PACS ,EMR , lab อะไรแบบนี้ EMR เรายกซื้อแบบไม่ได้แพงมาก ก็พอได้ เกินครึ่ง แต่ อาจจะไม่ user friendly มากนัก ส่วน PACS ดี 90 % เลย LIS ของ lab ก็น่าจะดี แต่ยังไม่ได้นำเข้ามา อยู่ระหว่างจัดซื้อ โดยรวมก็ได้ 60-70 % แต่ก็ยังต้องยืมจมูกเค้าหายใจ ส่วน people ware ก็ได้ พื้นฐาน เทคนิคเล็กๆไม่มี...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566 ) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่กล่าวว่า

“...คิดว่าด้าน people ware มีปัญหาพอ people ware มีปัญหา ก็มีผลต่อการ เลือกรหรือทำ software และ hardware ขนาด Wi-Fi ที่เลือกมากก็ยังมีปัญหา พอเราดูเองไม่ได้ก็ให้ บริษัทมาวางให้มันก็มีปัญหา ก็ต้องมาแก้ปัญหาว่าต้องแก้ด้วยเราหรือแก้ที่บริษัทอีก...” (ประธาน คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

เช่นเดียวกับแพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ต้องบอกว่ามันก็มีปัญหา แต่ hardware แก้ได้ง่ายเพราะเรามีงบประมาณ พอ complain ไปก็ซื้อได้ soft ware อาจจะ delay น้อยแต่ก็แก้ได้ people ware อาจจะยาก มีหลาย ปัจจัย หนึ่งเลยต้องยอมรับว่ามันมี generation gap อาจารย์เก่าๆที่เค้าทำแบบเดิมมาตลอดแล้วใกล้ เกษียณ เค้าก็ไม่อยากเรียนรู้ใหม่ มันก็มี barrier อยู่ นิดหน่อย หรือถ้ายอมก็คงทำแต่ไม่ได้เพื่อให้มันดี ขึ้น แต่เป็น gen หลังๆ ไม่ค่อยมีปัญหา...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพหรือ e-Health นั้นมีค่อนข้างเพียงพอในด้าน Hardware ,Software และเงินงบประมาณ แต่จะบกพร่องในด้านกำลังคนที่มีความสามารถเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่กำลังคนที่จะใช้ในการดำเนินนโยบายนั้นมีเพียงพอ

## (2) กิจกรรมแรงจูงใจ

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับกิจกรรมแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรในสถาบันโรคทรวงอกปฏิบัติตามนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพได้ร่วมมือและเต็มใจมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 10 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ให้ข้อมูลว่า สถาบันโรคทรวงอกใช้วิธีการจูงใจโดยใช้การให้คำแนะนำ และการช่วยเหลือจากบริษัทที่รับผิดชอบด้าน software และการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ให้ข้อสังเกตว่า ไม่ได้มีการให้รางวัลหรือปรับให้อยู่ในการประเมินผลงานของบุคลากรเป็นแรงจูงใจ ดังเช่นข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...คือเขาแจ้งในที่ประชุมแล้วในที่ประชุมเชิญตัวแทนบริษัทเข้ามา orientation แล้วก็ตอนที่เปิดโปรแกรมในช่วงแรกเขาแบ็คอัฟ สแตนด์บายให้เวลาเรียก เวลามีปัญหาในช่วงแรก ทำให้ในช่วงแรกๆ แล้วพอเราคล่อง เขาก็จะห่างออกแต่ยังสามารถโทรปรึกษาได้ แต่ว่าในช่วงแรกเขาก็จะมาตามหน่วยงาน...”

“...ในมุมมองของเราเนี่ย ถ้าจะให้คนทำงานให้ดีขึ้น การกำหนดเป็นนโยบายอย่างเดียวไม่พอ ควรจะกำหนดเข้าไปให้มีการประเมิน competency ไปเลย ว่าถ้าผ่านระดับไหนแบบนี้จะได้อะไร เป็นการประเมินในระดับ แล้วก็นอกจากนี้ถ้ามีแรงบันดาลใจหรือใช้การโปรโมทหรือว่าเป็นอะไรที่แบบว่าทำมากได้มาก คนเก่งกว่าได้มากทำได้ทำเก่งต้องได้รางวัลเขาก็จะแบบแข่งกันทำ...”

(พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ผมคิดว่าการจูงใจมีสองแบบคือ reward กับ punishment แต่ถ้าแพทย์เราก็คงให้เป็นรางวัลเช่น ดีเด่นด้านเทคโนโลยี ก็จูงใจได้ หรือ P4P ให้เป็นรางวัล แต่ที่เรายังไม่ได้ทำ...”

(แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้น สามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมแรงจูงใจสำหรับนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกมีลักษณะของการใช้การสนับสนุนจากระดับบนให้การช่วยเหลือโดยการส่งพี่เลี้ยงลงช่วยเหลือให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น รูปแบบบริษัทหรือรูปแบบการให้พี่เลี้ยงด้านเทคโนโลยีในหน่วยงาน แต่มีความเห็นว่ายังไม่ได้มีการจูงใจในด้านการประเมินด้านรางวัลหรือการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติ

### (3) ภาวะผู้นำ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยจะเป็นการตอบคำถามในประเด็น ผู้นำของสถาบันโรคทรวงอกส่งผลกระทบต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างไร และทัศนคติต่อภาวะผู้นำของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอย่างไร จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่ 11 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 85 มีความเห็นว่า ผู้นำระดับสูงมีความรู้ความสามารถ ผู้นำระดับต่างๆมีการให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งระดับผู้อำนวยการระดับหัวหน้ากลุ่มงานทำให้การดำเนินนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไม่ติดขัด แต่ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วน 6 ใน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 46 ยังเห็นว่าแม้จะให้การสนับสนุน แต่ผู้นำยังจำเป็นต้องเพิ่มบทบาทในการตัดสินใจ และแสดงให้เห็นถึงการผลักดันอย่างจริงจัง จะทำให้นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพสำเร็จได้อย่างรวดเร็วและดีกว่าในปัจจุบัน ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการความรู้ความสามารถและสนับสนุนเป็นอย่างดีของผู้นำที่ว่า

“...หัวหน้าช่วยสนับสนุน ว่าทำให้นโยบายนี้มันผ่านไปได้ค่ะ พยายามช่วยแต่แค่เขาไม่ค่อยรู้เรื่องเทคโนโลยีเฉยๆแต่เขาก็พยายามสนับสนุนตลอดให้ไปเรียนให้เป็นประชุม ก็คือไม่ได้ขัดขวาง ก็ตอบสนองกับการขอของเรา แต่เขาจะต้องไปคุยกับส่วนอื่นให้ กับอย่างสมมติว่าเมื่อก่อนเราต้องการเครื่องสแกนให้มันมีในห้องมีตรงนั้น เขาก็พยายามไปขอให้แต่เขาก็แล้วแต่ข้างบนอีกทีว่าจะให้หรือไม่ให้...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 2, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2566)

เช่นเดียวกับความเห็นของแพทย์เฉพาะทางคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...ผู้นำองค์กรคนปัจจุบันสนับสนุนมาก แต่คนก่อนๆไม่ได้เตรียมการหรือดูด้านนี้ ทำให้เกิดเรื่องเทคโนโลยี ในองค์กร แต่ก็เกิดขึ้นแบบกระทันหันเพราะไม่ได้เตรียมการก่อน แต่ผู้นำท่านนี้ให้การสนับสนุนมาก ผู้นำมีความสำคัญมาก...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 1, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

สอดคล้องกับข้อมูลจากแพทย์เฉพาะทางคนที่ 3 ที่กล่าวว่า

“...หัวหน้าก็สนับสนุนดีนะครัย ผู้อำนวยการมีความรู้ดีมากเรื่องนี้ และชอบ พร้อมสนับสนุน อีกอย่างตรงกับนโยบายกรม ก็น่าจะไม่ได้มีปัญหา ในด้านผู้บังคับบัญชา ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับรองๆลงมาเนี่ยก็ ก็ผมว่าเขาทำอยู่นะแต่ว่าเนื่องจากว่าอย่างอาจารย์ที่รับผิดชอบงานนี้มันงานอื่นรับผิดชอบเยอะ มันก็เลยทำให้ความไฟกัสได้ไม่เต็มที่เท่าไร แต่ว่าอาจารย์เขาก็ทำดีนะ คิดว่าระดับผู้บังคับบัญชา พร้อมผลักดัน...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2566)

ในส่วนมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วนยังเห็นว่าแม้จะให้การสนับสนุน แต่ผู้นำยังจำเป็นต้องเพิ่มบทบาทในการตัดสินใจ และแสดงให้เห็นถึงการผลักดันอย่างจริงจัง ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ที่กล่าวว่า

“...ความเห็นส่วนตัวคือผู้นำยังขาดการตัดสินใจที่เด็ดขาด อาจจะเป็นติดกับอภิทธิพลอะไรในโรงพยาบาล หรือไม่ อันนี้ไม่ทราบ ทำให้ตัดสินใจยังไม่เด็ดขาด ที่ผ่านมาคิดว่าที่นโยบายส่วนใหญ่มันผ่านไปได้ในทุกครึ่งเพราะพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีการบังคับบัญชาที่ดี ข้างบนสั่ง ข้างล่างทำตาม...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ในผู้บริหารของเรา รู้สึกว่าเหมือนเขารับนโยบายมาเขาอยากให้เราทำ แต่เราว่ามันมันน่าจะไปได้ไกลกว่านี้ถ้า leader พาทำเชิงรุก จะบอกว่ายังไง คือผู้บริหารอยากให้ไปโรงพยาบาลไฮเทคอยากให้ไป smart hospital อะไรแบบนี้แต่แบบถึงเวลาจริงๆ คนที่เป็นหัวเป็นสิดเดอร์จริงๆ เขาเฉยๆ เวลาเราไปดูงานที่อื่นหรือว่าเห็นที่อื่นเค้าทำ ทุกโรงพยาบาลจะถูกสั่งมาเหมือนกัน อย่างที่เห็นล่าสุดคือของสถาบันประสาท ลักษณะของผู้บริหารจะแบบเป็นคนใจใหม่แล้วเค้าก็จะเร็ว ลงมาดูแลและเป็นเชิงรุก ก็ไปได้เร็ว แต่ผู้บริหารของเราเค้าอยากทำ แต่ว่าเขาไม่แสดงให้ทราบว่ามีผลลัพท์ที่น่าจะขับเคลื่อนได้มากกว่านี้ในความรู้สึกหรือจะขับเคลื่อน มาแบบ competency เชิงบังคับเลยก็ได้แบบทุกคนจะได้ขับเคลื่อนแล้วก็จะวิ่งแข่งกันไปจนถึงอย่างที่บอกว่าใช้แบบโปรโมท หรือรีเวิร์ดเลยก็ได้ เขาไม่ค่อยฟังง ไม่ฟังงก็ไม่รู้จะเอา จะเอาแบบนี้เมื่อไหร่...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

โดยสรุปปัจจัยด้านภาวะผู้นำของสถาบันโรคทรวงอกกับการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพนั้น ผู้นำมีความรู้ความสามารถ ผู้นำในทุกระดับขององค์กรให้การสนับสนุนด้านนี้เป็นอย่างดี ทั้งนี้มีความเห็นเพิ่มเติมว่าผู้นำยังคงต้องเพิ่มเติมในด้านการตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถด้านการจูงใจ

#### (4) คุณภาพบุคลากร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักด้านคุณภาพของบุคลากร ในประเด็นความสามารถที่เหมาะสมและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 12 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 92 เห็นว่า บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีระดับพื้นฐานสามารถนำมาปฏิบัติงานได้ การคัดเลือกคนที่รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงานย่อยจะคัดจากคนที่มีความสามารถด้านเทคโนโลยีที่สูงกว่าระดับปกติในหน่วยงานให้ไปเพิ่มเติมความรู้ความสามารถ และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในหน่วยงานต่อไป แต่มีความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 6 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ให้ข้อสังเกตว่าสถาบันโรคทรวงอกยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีขั้นสูงที่จะดูแลระบบที่มีความต่อเนื่องและพัฒนามากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ที่กล่าวว่า

“...คนของเรามีศักยภาพให้ทำอะไรก็ได้ พัฒนาได้ แต่ด้านเทคโนโลยีก็จะได้พื้นฐานเทคนิคเล็กๆ ไม่ได้...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

เช่นเดียวกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3 ที่ว่า

“...แบบเฉลี่ยโดยรวมๆ ผมว่าพอทำได้ก็ทำได้ว่า เพราะว่าคนในกลุ่มที่ใช้งานได้นี้นะ เยอะกว่าคนกลุ่มที่รู้สึกว่ามันใช้งานแล้วมีปัญหา คิดว่าคิดว่าจะอย่างนั้นคนที่ใช้งานแล้ว ค่อยๆปรับตัวได้ มีเยอะกว่า ส่วนในกลุ่มเจ้าหน้าที่ก็คิดว่าปัญหาน้อย เท่าที่สังเกตดูนะครับ คือผมอาจจะไม่ได้ลงลึกพยาบาลในหน่วยก็ ok ในเรื่องเทคโนโลยีความรู้และช่วยคนความรู้น้อยได้ ถ้าถามพยาบาลก็อาจจะไม่รู้เรื่องเยอะกว่ารู้เรื่อง แต่คนที่รู้เรื่องก็พอช่วยได้...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2566)

และเช่นเดียวกับความเห็นของรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ว่า

“...คนของขาดองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีเล็กๆ คนของเราแผนกคอมยังต้องเรียนรู้ ควร outsource ก่อนให้มีใครก่อนแล้วพัฒนาคนของเราตาม พี่ลองมาหลายวิธีแล้วเลยคิดว่าวิธีนี้น่าจะ work แต่เหมือนผู้นำเราจะอยากให้คนในหน่วยงานเป็นคนดูแลระบบเอง ถ้าเรามีคนเขียนโปรแกรมที่ดี คนใช้ก็ไม่ลำบาก...” (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกมีความสามารถในการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันได้ในทุกระดับ และมีศักยภาพที่จะรองรับการพัฒนาให้เหมาะสมกับความต้องการของนโยบายได้ และ มีความเห็นเพิ่มเติมว่ายังขาดบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูงในสถาบันโรคทรวงอกที่จะมาช่วยดูแลระบบต่างๆของนโยบายสารสนเทศสุขภาพของสถาบัน

#### (5) ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์กร

จากการทบทวนเอกสารในด้านความสำคัญของหน่วยงานพบว่า สถาบันโรคทรวงอกเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการดูแลรักษาและวิจัยด้านโรคหัวใจ และโรคปอดของประเทศ มีความสำคัญต่อกรมการแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการผู้ป่วย จึงเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ จึงได้รับการสนับสนุนจากทางหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปเป็นอย่างดี และมีความสามารถในการยืดหยุ่นดำเนินนโยบายด้วยตนเองได้เนื่องจากมีงบประมาณ กำลังคน สถานที่ และ วัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม

การศึกษาด้านลักษณะองค์กร จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้ศึกษาสามารถพิจารณาในประเด็นย่อยคือ ลักษณะความซับซ้อนของโครงสร้างในการปฏิบัติงาน และลักษณะความเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการดำเนินงาน ดังนี้



**5.1 ลักษณะความซับซ้อนของโครงสร้างในการปฏิบัติงาน** จากข้อมูลทางเอกสารพบว่า สถาบันโรคทรวงอกมีลักษณะโครงสร้างองค์การเป็นลำดับชั้น (Hierarchy) ในการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจของผู้นำมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปฏิบัติตามของผู้ปฏิบัติ โดยโครงสร้างมีระดับผู้อำนวยการ 1 คน รองผู้อำนวยการ 4 ฝ่าย และ หัวหน้ากลุ่มงาน 24 กลุ่มงาน ลักษณะการบังคับบัญชาลงมาและรายงานผลขึ้นไปจะเป็นไปตามลำดับชั้นที่แน่นอน การตัดสินใจระดับหน่วยงานหัวหน้ากลุ่มงานสามารถตัดสินใจได้ แต่การตัดสินใจต่างๆที่ข้ามหน่วยงานกันต้องผ่านการเห็นชอบหรือตัดสินใจจากรองผู้อำนวยการในสายงาน หรือผู้อำนวยการสถาบัน

**5.2 ลักษณะความเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการดำเนินงาน** จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 11 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 85 พบว่า สถาบันโรคทรวงอก จะมีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานภายในอย่างเป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ แต่ในระดับหน่วยงานเดียวกัน การดำเนินงานจะเป็นลักษณะไม่เป็นทางการมากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ปัญหาในระบบEMR ถ้าเกิดคนไข้ปิด visit แล้ว เกิดต้องแก้ไขค่าใช้จ่ายแล้วเวลาเราโทรไปหาเขา เขาก็จะโยนไปโยนมาสมมุติว่าโทรไปการเงิน การเงินบอกให้โทรมาแผนกคอม EMR คือแบบยังไม่ว่าจะคุยกันรู้เรื่องก็ทะเลาะกันพักนี้ มันไม่ค่อยเป็นระบบเท่าไร มันจะเป็นปัญหาเรื่องการ สื่อสารกันและปัญหาเรื่องของซอฟต์แวร์มันก็ไม่เอื้อด้วย แล้วก็เหมือนเขามันเป็นยังไงมันคือสมมุติว่าถ้าการเงินบอกให้แก้ไขเขาก็จะบอกว่า ให้เขียนบันทึกข้อความไปที่แผนก EMR ก่อนคือต้องทำหนังสือแจ้งอยู่...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 2, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2566)

และการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานมักจะต้องผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่ว่า

“...ผู้บริหารแจ้งเชิงนโยบาย และรับนโยบายจากผู้บริหารในที่ประชุม ค่ะก็คือผู้บริหารประชุมของผู้บริหารก็รับมา ผู้บริหารเค้าจะรับนโยบายและแจ้งผ่านหัวหน้าตึกแล้วก็ป็นนโยบายลงได้ แล้วก็มีการเรียกประชุมในกลุ่มงานย่อยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่าจะให้เริ่มยังไงให้ทำยังไงให้เตรียมตัวยังไงเตรียมคนเตรียมอุปกรณ์เตรียมของอะไรยังไง จะเริ่มอะไรที่ไหนจะทำอะไรคะ ก็คือแจ้งเป็นระดับนโยบายมาก่อนให้เตรียมของเตรียมคน...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

แต่ในระดับหน่วยงานเดียวกันการดำเนินงานจะเป็นลักษณะไม่เป็นทางการมากขึ้น ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1 ที่ว่า

“...ในการดูระบบ EMR ในหน่วยงาน จะมีคนช่วยกันดูและระบบ ก็พูดคุยเวลามีปัญหาที่ต้องแก้ไข คุยกันตลอดกับที่เค้าถ้าต้องมีการปรับอะไรต่างๆ การสอนงานพี่ๆในตึกก็จับมานั่งที่คอม สอนได้เลย เค้าก็ ok กัน...” (พยาบาลผู้ป่วยในคนที่ 1, สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2566)

โดยสรุปลักษณะองค์การของสถาบันโรคทรวงอก จะมีความเป็นทางการสูง โดยโครงสร้างเป็นแบบระบบราชการมีลำดับชั้นสายบังคับบัญชา การติดต่อระหว่างหน่วยงานในการร่วมมือกันทำงานยังมีความเป็นทางการต้องมีหนังสือชัดเจนและอนุมัติจากหัวหน้าจึงจะเริ่มดำเนินการและการดำเนินการที่เป็นลักษณะไม่เป็นทางการจะพบในการทำงานร่วมกันในระดับหน่วยงานย่อยในแต่ละหน่วยงานมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านความสำคัญของหน่วยงานนั้น สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันที่มีความสำคัญของประเทศ และดำเนินการเป็นหลักด้านปอดและหัวใจของประเทศ จึงได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆเช่น งบประมาณ จากส่วนกลาง และเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการดำเนินนโยบายได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีทรัพยากรที่เพียงพอ

#### (6) สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเป็นการตอบคำถามที่ว่า สภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองมีผลต่อการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพหรือ e-Health หรือไม่ อย่างไร จากข้อมูลเอกสารและข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 8 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 62 เห็นว่า พบว่า สภาพด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นอุปสรรคในการดำเนินนโยบาย เช่นสภาพเศรษฐกิจของประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของนโยบาย โดยคนที่มารับบริการที่สถาบันโรคทรวงอกจะเป็นผู้ป่วยต่างจังหวัดและสูงอายุ ยังขาดแคลนอุปกรณ์เช่นโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอยู่ ทำให้การดำเนินการด้าน online มีการล่าช้าได้ และสภาพสังคมที่เป็นอุปสรรค เช่น สถานการณ์โควิด -19 ทำให้กำลังคนที่จะมาพัฒนาหรือดำเนินนโยบายลดลง ทำให้เกิดความล่าช้า เพราะส่วนใหญ่จะถูกนำไปดูแลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อโควิด-19 แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักอีก 5 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 38 เห็นตรงข้ามว่าสถานการณ์โควิด-19 เป็นตัวผลักดันนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างยิ่ง คือทำให้ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องปรับการดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกด้วย ดังความคิดเห็นของพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ช่วงโควิดมีมากเลยเพราะว่า ที่มีเรื่องของโควิดระบาดตอนนั้นเราก็เห็นว่าเราสามารถใช้โทรศัพท์ที่ใช้วีดีโอเข้าออกกับคนไข้เพราะว่าเราไม่สามารถใช้เข้าถึงคนไข้ได้ใช่ไหม แล้วก็ สามารถสื่อสารสามารถเห็นคนไข้ได้ตอนนั้น ระบบ telemedicine น่าจะมีประโยชน์มากในช่วงนั้นแล้วก็ระบบ นะครับจัดส่งยาผ่านไปให้ผู้ป่วยก็เป็นประโยชน์มากตอนช่วงโควิดระบาด...”

“...ตอนนี้เขารณรงค์ให้ใช้ telemedicine จะใช้คนไข้ก็โหลด app ไม่ได้บางที พอญาติเค้าจะโหลดให้ ญาติเขาก็ไม่ได้อยู่กับคนที่มา เค้าก็เป็นแค่คนที่พามา แต่ถ้าวันที่ไม่ได้พามาเขาก็บอกว่าเขาไม่ได้อยู่ สรุปแล้วบางคนก็ว่าเขาสะดวกที่จะพามากกว่าจะได้จบ อันนั้นสำหรับคนอีกกลุ่มหนึ่งแต่ขออีกกลุ่มหนึ่งเขาก็คือพร้อมที่จะรองรับ ใช้ได้...”



(พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

เช่นเดียวกับหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ที่กล่าวว่า

“...เดิมนโยบาย smart hospital ในโรงพยาบาลเราเป็นนโยบายที่อยู่ในกระดาษมากกว่า ตรงที่มันแรงจริงๆคือช่วงโควิด เพื่อให้มันขับเคลื่อนไปได้ไวขึ้นเพราะมันมีเรื่องของภาคเอกชน มีบริษัทเอกชนที่อยากจะมาช่วยมี แล้วก็ด้วยตัวโควิด คนไข้เข้ามาใช้บริการ ไม่ได้ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยเยอะ มันเป็นกระแสโลก ก็เลยเป็นรูปร่างขึ้นมา...” (หัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์, สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2566)

จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ สังคม มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกอย่างมาก เป็นตัวแปรที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีส่วนผลักดันให้เกิดความสำเร็จอยู่พอสมควร แต่เรื่องปัจจัยทางการเมืองยังไม่สามารถระบุได้ว่าขัดต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปปฏิบัติ

#### 4.2.3 ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติมีส่วนสำคัญและถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของนโยบายมากที่สุดปัจจัยหนึ่ง ซึ่งความร่วมมือของผู้ปฏิบัติจะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้และเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติ ความภักดีของบุคคลที่มีอยู่ต่อองค์กร ผลประโยชน์ส่วนตัว ตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงจากวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่ ในการศึกษาที่ผู้วิจัยจะแสดงผลการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วนดังนี้

##### (1) การรับรู้และความเข้าใจต่อนโยบาย

การศึกษาด้านการรับรู้และเข้าใจต่อนโยบายของผู้ปฏิบัตินั้น เป็นการค้นหาคำตอบของคำถามที่ว่า ท่านรับรู้และเข้าใจนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพแค่ไหน อย่างไร ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าส่วนใหญ่ 10 ใน 13 คิดเป็นร้อยละ 77 ไม่ค่อยทราบเนื้อหาของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ แต่รับรู้นโยบาย smart hospital จากคำสั่งของสถาบันโรคทรวงอก รู้ว่าต้องทำ แต่การเข้าใจหรือรับทราบทิศทางหรือเป้าหมายของนโยบายที่สั่งลงมายังไม่พอ ดังตัวอย่างจากคำสัมภาษณ์ของแพทย์เฉพาะทางคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...ไม่รู้จักนโยบาย e-Health แต่เราพอจะเดาได้ น่าจะเป็นแบบอิเล็กทรอนิกส์เอามาช่วยทางการแพทย์ แต่เคยได้ยินเรื่อง smart hospital เคยได้ยินผู้อำนวยการพูดบ่อย...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 1, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

เช่นเดียวกับรองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพที่กล่าวว่า

“...ที่ระบบ EMR ยังติดขัดอยู่น่าจะเป็นการไม่ได้มองว่ามันจะมาตอบโจทย์อะไรของโรงพยาบาล คือการจะนำดิจิทัลใหม่ๆเข้ามาต้องดูบริบทว่ามันจะมาตอบโจทย์อะไร เราทำยังไง และจะ

มาตอบโจทย์อย่างไร หรือจะมาเสริมตรงไหน อันนี้คือเราต้องเอาตัวเราเข้าไปหาเขา แต่ตอนวางระบบ PACS ไม่ใช่อย่างนั้นคือ PACS มาเสริมในสิ่งที่มีอยู่ก่อนแล้ว รู้เป้าหมายของมัน ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น ก็วางระบบได้ง่าย...” (รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้านการรับรู้และเข้าใจ นโยบายของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอกยังไม่เพียงพอ ยังขาดการเข้าใจในเนื้อหาของนโยบาย แต่รับรู้จากคำสั่ง ถึงขณะนั้นก็สามารถดำเนินนโยบายได้ จากคำสั่งที่ลงมาตามลำดับชั้น

ทั้งนี้มีความคิดเห็นเรื่องการรับรู้และเข้าใจนโยบายจากผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่ 10 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 77 ให้ข้อสังเกตว่า ถ้ามีการแจ้งหรือสื่อสารให้บุคลากรมีความเข้าใจในสาระ และวัตถุประสงค์นโยบายว่าจะมีการนำไปต่อยอดในระดับชาติอย่างไร มีข้อดีข้อเสียอย่างไร ก็จะทำให้ บุคลากรให้ความสนใจและร่วมมือในการปฏิบัติที่ดีกว่าปัจจุบันได้ ดังความเห็นของประธาน คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่ว่า

“...คนในองค์กรเราไม่ใช่คนที่ต่อต้านอะไร ถ้าสมมุติว่า บอกให้เค้าทำแล้วก็บอกว่า มีข้อดีข้อเสียอะไรเนี่ยหรือว่าชี้แจง เขาก็ทำนะ แรกๆพยาบาลเขาก็ดูเหนื่อยที่ต้องมาลงนั่นลงนี่ ต่อมา ลักพักก็ทำได้ทุกอย่าง ร่วมมือทุกที LAB ก็สะดวกขึ้น ถ้าทำ LIS ของ lab เขากับ EMR ได้อีกหน่อย ก็จะได้ขึ้นอีก...” (ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์จากพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1 ที่กล่าวว่า

“...ในฐานะคนที่ทำงาน หนูคิดว่าควรจะมีการบอกก่อนว่าเราจะทำไปทำไม ประโยชน์อย่างไร และให้เราช่วยคิดจะได้ตรงตามบริบท การให้หัวหน้าไปคุยกันบางทีเค้าไม่ได้ปฏิบัติ เองเค้าก็จะมีปัญหา ดังนั้นก่อนที่จะ TOR จริงๆควรเรียกแต่ละที่ให้มาช่วยกำหนด spec และจะได้ เลือกริชที่ตอบโจทย์...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

## (2) ความภักดีต่อองค์กร

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าส่วนใหญ่ 11 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 85 เห็นว่า บุคลากรในสถาบันโรคทรวงอกมีความภักดีต่อองค์กรเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในบุคลากรที่ ทำงานในสถาบันโรคทรวงอกมานาน โดยมีการแสดงให้เห็นจากการไม่ย้ายออกไปจากองค์กรและ การ รักที่จะทำงานกับองค์กร มีความเห็นบางส่วนที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อถือนับตั้งแต่รับเข้าทำงานด้วย ดัง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพให้ความเห็นว่า

“...ความภักดีต่อองค์กรที่คิดว่ามีอยู่ ส่วนใหญ่ก็ยังทำเพื่อองค์กร อีกอย่างอาจเป็น เพราะเราองค์กรเล็ก รู้จักกันหมด แต่เด็กรุ่นใหม่ๆ อาจจะไม่ได้อายุจะทำให้องค์กรมากเท่ารุ่นพี่ ต้อง ยอมรับว่าเรื่องราวได้ก็เป็นปัจจัยที่ต้องคิด ถึงแม้เค้าจะรักองค์กรแค่ไหนแต่งานหนัก แต่รายได้ไม่ดีก็

ออกไปหมด...” (ประธานคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ, สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2566)

เช่นเดียวกับพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...สัก 80 % น่าจะรักดี เพราะอยู่ไกลติดอ่างทอง บางคน ก็ยังนั่งรถมาทำงาน จากบางบัวทองต้องออกมาแต่เช้าก็ยังไม่มา เขาก็เลือกที่นี่ บางทีงานเร่งๆ ด่วนๆ หัวหน้าเร่ง น้องก็ทำให้ ทั้ง ๆที่ไม่มีค่าตอบแทนอะไรเพิ่มนอกเหนือจากรายได้เงินเดือนหลักประจำ เราอาจจะซื้อขนมให้กิน บ้างมันตอบแทนสินน้ำใจแบบนี้ก็ ถามว่ารักดีมั๊ย มันก็น่าจะรักดี โดยทั่วไปก็น่าจะรักดี โดยส่วนใหญ่...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 2, สัมภาษณ์, 9 มีนาคม 2566)

และสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของแพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ที่กล่าวว่า

“...ผมคิดว่าในหน่วยไม่มีใครจะลาออก หรือโยกย้ายเลย ต้องยกความดีความชอบ ให้หัวหน้าหน่วย คืออาจารย์ จะเริ่มทำก่อนเมื่อมีงานส่วนกลางมา เมื่ออาจารย์ทำได้ ลูกน้องก็จะเห็น และเชื่อว่าทำได้ และบรรยากาศหน่วยมันอยู่ในลักษณะ feedback กันได้ มี response เมื่อมีปัญหา มาคุยกัน อีกอันเวลามีปัญหาเราจะเอาเข้าที่ประชุม แล้วตัดสินใจร่วมกัน...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าส่วนใหญ่บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอก ความรักดีต่อองค์กร โดยเฉพาะในบุคลากรที่อยู่มานานโดยสังเกตจาก การไม่ลาออก โยกย้าย การทำงานเพื่อองค์กร และความเชื่อมั่นในผู้บังคับบัญชา

### (3) ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ประเมินคนในหน่วยงานของตนเอง และตนเอง ว่ามีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ศึกษาจากเงื่อนไขที่จะแสดงให้เห็นถึงการพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง อันได้แก่ การมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ แรงจูงใจของคนที่จะเปลี่ยนแปลง และ ลำดับชั้นขององค์กรพบว่า ส่วนใหญ่ 8 ใน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 62 เห็นว่าบุคลากรในสถาบันโรคทรวงอกมีความพร้อมที่จะรองรับการเปลี่ยนแปลงได้น้อย ส่วนใหญ่ทำตามคำสั่งตาม การตัดสินใจของผู้บริหาร ตามลำดับชั้นขององค์กร ยังขาดการมีส่วนร่วมริเริ่ม แต่การมีผู้นำที่มี ประสิทธิภาพและยอมรับก็ทำให้บุคลากรยอมที่จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ดังเช่นความเห็นของแพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ที่กล่าวถึงประเด็นลำดับชั้นและการมีส่วนร่วมว่า

“...ผมคิดว่าปัญหาการบริหารหลักๆของรุ่นเดิม คือเค้ารู้สึกว่าเป็นสายบังคับบัญชา เราเป็น gen ตรงกลางเรารู้ว่ามันใช้กับ gen หลัง ๆ ไม่ได้ เค้าไม่ทำก็จะไม่ทำ ย้ายก็ได้ ดังนั้นถ้าเรา ทำประชาพิจารณ์แล้วมันมีแต่ข้อดี หรือไม่ดีของระบบเก่า ให้คนมีส่วนร่วมตั้งแต่ พอทำแล้วพบว่า ระบบเก่ามีข้อเสีย แล้วอันใหม่มันดีกว่าอย่างไร เช่นเรื่อง med error คนก็น่าจะร่วมมือ พอมีปัญหา เล็กๆน้อยๆเค้าก็พร้อมจะเรียนรู้ แต่ถ้าเริ่มด้วยการบังคับ ก็จะไม่ไว้วางใจเวลาทำอะไรผิดพลาดนิด

หน้อย ผมคิดว่าเราทำงานในโรงพยาบาลกันด้วยคำสั่ง แต่ผมว่า emotional มันสำคัญ ถ้าเราเห็นว่า มันไม่ดีไปแล้วเราก็มักจะตำหนีก่อน...”(แพทย์เฉพาะทางคนที่ 2 ,สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566) และความเห็นด้านผู้นำที่มีประสิทธิผลและการยอมรับ และพร้อมสนับสนุนบุคลากรในการเปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่างความเห็นของ แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3 ที่กล่าวว่า

“...ผู้อำนวยการมีความรู้ดีมากเรื่องนี้ และชอบ และพร้อมสนับสนุน อีกอย่างตรงกับนโยบายกรม ก็น่าจะไม่ได้มีปัญหาในด้านผู้บังคับบัญชา ส่วนผู้บังคับบัญชาระดับรองลงมาเนี่ยก็ ก็ผมว่าเขาก็ทำอยู่นะแต่ว่าเนื่องจากว่าอย่างอาจารย์ที่รับผิดชอบงานนี้มันงานอื่นรับผิดชอบเยอะ มันก็เลยทำให้ความโฟกัสได้ไม่เต็มที่เท่าไรแต่ที่ว่าอาจารย์เขาก็ทำดีนะ คิดว่าระดับผู้บังคับบัญชาพร้อมผลักดัน...” (แพทย์เฉพาะทางคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2566)

ทั้งนี้มีความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 13 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ให้ข้อสังเกตว่า การพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของคนในสถาบันโรคทรวงอกจะขึ้นกับแรงจูงใจมากที่สุด โดยจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้ลดภาระงาน หรือทำให้การดำเนินงานคล่องตัวกว่าเดิม ดังความเห็นของพยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1 ที่เห็นว่า

“...ถ้าระบบมันลดภาระงาน มันง่าย ดีกว่าแน่นอนก็ต้องมีคนใช้ ระบบทุกวันนี้ยังลำบาก หน้าตาก็ไม่น่าใช้ อะไรก็ตามที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วคนจะทำคือมันต้องง่าย ลดภาระงาน เข้าใจง่าย จำง่าย หนูคิดว่าที่จะมีต่อต้านทุกวันนี้เพราะไปเพิ่มภาระงานเค้า...” (พยาบาลผู้ป่วยนอกคนที่ 1, สัมภาษณ์, 28 กุมภาพันธ์ 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิมของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอก ยังมีอยู่น้อย มีลำดับชั้นจำนวนมาก การตัดสินใจขึ้นกับผู้บริหารระดับสูง ขาดการมีส่วนร่วม ริเริ่ม ของบุคลากร ส่วนใหญ่ทำตามคำสั่ง สายบังคับบัญชา และมามีส่วนร่วมในหน่วยงานของตนภายหลัง ทำให้นโยบายสามารถขับเคลื่อนไปได้ ผู้นำมีส่วนในการผลักดันให้คนในองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงพอสมควร และยังขาดการทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงให้กับคนในองค์กรไปร่วมมือในการทำนโยบายนั้นๆก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติ นโยบาย

ผู้วิจัยได้สรุปการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ จากการศึกษาสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักของสถาบันโรคทรวงอกและการทบทวนเอกสาร

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหาและอุปสรรค/ข้อสังเกต
1.ปัจจัยด้านการสื่อสาร 1.1 ความชัดเจนนโยบาย 1.2 การสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้ความเข้าใจ	1. วัตถุประสงค์ เนื้อหา และตัวชี้วัดในระดับ ประเทศมีความชัดเจน และสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง	ข้อมูลจากเอกสาร	1. ระดับความชัดเจนของนโยบายถูกลดทอนลง ทำให้
	2. มีการชี้แจงวิธีการ และเป้าหมายบางส่วนผ่านระบบคำสั่งลงไปตามลำดับชั้น ทำให้สามารถปฏิบัติตามนโยบายได้	12 (ร้อยละ 92)	ไม่เห็นภาพรวมของนโยบายแต่เห็นเป็นส่วนๆใน
	3. ระดับความชัดเจนของสาระนโยบายถูกลดทอนลง ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของนโยบายแต่เห็นเป็นส่วนๆใน	11 (ร้อยละ 85)	ส่วนประกอบของนโยบาย
	4. ไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนในระยะแรก	5 (ร้อยละ 38)	2. ในระยะแรกยังไม่มีการตั้งตัวชี้วัดหรือ เป้าหมายในระดับองค์กรที่ชัดเจน
	5. การสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเป็นรูปแบบของคำสั่งตามลำดับชั้นชัดเจนในส่วนของนโยบายที่เป็นส่วนประกอบของ smart hospital	13 (ร้อยละ 100)	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหาอุปสรรค/ข้อสังเกต
<p><b>1.ปัจจัยด้านการสื่อสารความ (ต่อ)</b></p> <p>1.1 ความชัดเจนนโยบาย</p> <p>1.2 การสื่อสารองค์กรและ กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ</p>	<p>6. มีกิจกรรมการประชุมเป็นประจำทำให้มีความสม่ำเสมอในการสร้างความเข้าใจในนโยบายย่อย ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการย่อยในการตอบสนองนโยบาย smart hospital ของกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นผู้รับผิดชอบได้เที่ยงตรง ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย</p>	<p>12 (ร้อยละ 92)</p>	
<p><b>2. ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร</b></p> <p>2.1 ความพอเพียงของทรัพยากร</p> <p>2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ</p> <p>2.3 ภาวะผู้นำ</p> <p>2.4 คุณภาพบุคลากร</p> <p>2.5 ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์กร</p> <p>2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง</p>	<p>1. ทรัพยากรนโยบายมีค่อนข้างเพียงพอในด้าน Hardware , Software และเงินงบประมาณ กำลังคนที่จะใช้ในการดำเนินนโยบายมีเพียงพอ</p>	<p>9 (ร้อยละ 69)</p>	<p>1. ไม่มีการจูงใจในด้านการประเมิน ด้านรางวัลหรือการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>2. ผู้นำยังขาดตัดสินใจที่เด็ดขาดและ ความสามารถด้านการจูงใจ</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหาอุปสรรค/ข้อสังเกต
<b>2. ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร (ต่อ)</b> 2.1 ความพอเพียงของทรัพยากร 2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ 2.3 ภาวะผู้นำ 2.4 คุณภาพบุคลากร 2.5 ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์การ 2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง	2. กิจกรรมแรงจูงใจใช้ลักษณะของการใช้การสนับสนุนจากระดับบน ให้การช่วยเหลือโดยการส่งพี่เลี้ยงลงช่วยเหลือให้การสนับสนุนทั้งรูปแบบบริษัทหรือรูปแบบการให้มีพี่เลี้ยงในหน่วยงาน	10 (ร้อยละ 77)	3. ขาดบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูง 4. ปัญหาความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน
	3. ไม่มีการจูงใจในด้าน การประเมิน ด้านรางวัล หรือการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติ	6 (ร้อยละ 46)	
	4. ผู้นำมีความรู้ความสามารถ ผู้นำในทุก ระดับขององค์กรให้การสนับสนุนด้านนี้เป็นอย่างดี	11 (ร้อยละ 85)	
	5. ผู้นำยังขาดตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถด้านการจูงใจ	6 (ร้อยละ 46)	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหาอุปสรรค/ข้อสังเกต
<b>2.ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร (ต่อ)</b> 2.1 ความพอเพียงของทรัพยากร 2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ 2.3 ภาวะผู้นำ 2.4 คุณภาพบุคลากร 2.5 ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์การ 2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง	6. บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพของสถาบันได้ในทุกระดับ และมีศักยภาพที่จะรองรับการพัฒนาให้เหมาะสมกับความต้องการของนโยบายได้	12 (ร้อยละ 92)	
	7. ขาดบุคลากรที่รู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูง ในสถาบันโรคทรวงอกที่จะมาช่วยดูแลระบบต่างๆของนโยบาย	6 (ร้อยละ 46)	
	8. ลักษณะองค์การจะมีความเป็นทางการสูง โดยโครงสร้างเป็นแบบระบบราชการมีลำดับชั้นสายบังคับบัญชา	ข้อมูลจากเอกสาร	
	9. การติดต่อระหว่างหน่วยงานในการร่วมมือกันทำงานยังมีความเป็นทางการต้องมีหนังสือชัดเจน และอนุมัติจากหัวหน้าจึงจะเริ่มดำเนินการได้	11 (ร้อยละ 85)	



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหา อุปสรรค/ ข้อสังเกต
<b>2.ปัจจัยด้านสมรรถนะ องค์กร (ต่อ)</b> 2.1 ความพอเพียงของ ทรัพยากร 2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ 2.3 ภาวะผู้นำ 2.4 คุณภาพบุคลากร 2.5 ความสำคัญของ หน่วยงานและลักษณะ ขององค์การ 2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง	10. การดำเนินการที่เป็น ลักษณะไม่เป็นทางการจะพบใน การทำงานร่วมกันในระดับ หน่วยงานย่อยในแต่ละ หน่วยงานมากขึ้น	11  (ร้อยละ 85)	
	11. ด้านความสำคัญของ หน่วยงานนั้น สถาบันโรคทรวง อกเป็นสถาบันที่มีความสำคัญ ของประเทศ และดำเนินการ เป็นหลักด้านปอดและหัวใจของ ประเทศ จึงมีได้รับการ สนับสนุนในด้านต่างๆเช่น งบประมาณ จากส่วนกลาง และเป็นองค์กรที่มี ความสามารถในการดำเนิน นโยบายได้ด้วยตนเองเนื่องจาก มีทรัพยากรที่เพียงพอ	ข้อมูลจาก เอกสาร	
	12. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ สังคม มีผลต่อการขับเคลื่อน นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพของสถาบันโรคทรวงอก อย่างมาก เป็นตัวแปรที่เป็น อุปสรรคในการดำเนินงานได้ เป็นส่วนใหญ่	8  (ร้อยละ 62)	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหา อุปสรรค/ ข้อสังเกต
<p><b>2.ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร (ต่อ)</b></p> <p>2.1 ความพอเพียงของทรัพยากร</p> <p>2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ</p> <p>2.3 ภาวะผู้นำ</p> <p>2.4 คุณภาพบุคลากร</p> <p>2.5 ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์การ</p> <p>2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และ การเมือง</p>	<p>13. ปัจจัยด้านสังคม</p> <p>สถานการณ์โควิด -19 เป็นตัวผลักดันนโยบาย</p>	<p>5</p> <p>(ร้อยละ 38)</p>	
<p><b>3. ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ</b></p> <p>3.1 การรับรู้และความเข้าใจต่อนโยบาย</p> <p>3.2 ความภักดีต่อองค์การ</p> <p>3.3 ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม</p>	<p>1. การรับรู้และความเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติยังไม่เพียงพอ ยังขาดการเข้าใจในเนื้อหาสาระของนโยบาย แต่รับรู้จากคำสั่ง ถึงขั้นนั้นก็ สามารถดำเนินนโยบายได้จากคำสั่งที่ลงมาตามลำดับขั้น</p>	<p>10</p> <p>(ร้อยละ 77)</p>	<p>1. การรับรู้และความเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติยังไม่เพียงพอ ยังขาดการเข้าใจในเนื้อหาสาระของนโยบาย</p>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ข้อมูลวิเคราะห์/กรณีศึกษา	จำนวนผู้ให้ ข้อมูล (ร้อยละ)	ปัญหา อุปสรรค/ ข้อสังเกต
<p><b>3. ปัจจัยด้านความร่วมมือ สนับสนุนของผู้ ปฏิบัติ(ต่อ)</b></p> <p>3.1 การรับรู้และความเข้าใจ ต่อนโยบาย</p> <p>3.2 ความภักดีต่อองค์กร</p> <p>3.3 ความพร้อมที่จะเปลี่ยน แปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ ทำอยู่เดิม</p>	<p>2. บุคลากรของสถาบันโรค ทรวงอกความภักดีต่อ องค์กร โดยเฉพาะใน บุคลากรที่อยู่มานานโดย สังเกตจาก การไม่ลาออก โยกย้าย การทำงานเพื่อ องค์กร และความเชื่อมั่นใน ผู้บังคับบัญชา</p>	<p>11 (ร้อยละ 85)</p>	<p>2. มีลำดับชั้น จำนวนมาก การตัดสินใจ ขึ้นกับผู้บริหาร ระดับสูง ขาด การมีส่วนร่วม ริเริ่ม ของ บุคลากร</p>
	<p>3. ปัจจัยด้านความพร้อมที่ จะเปลี่ยนแปลงวิธีการ ปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิมของ บุคลากรสถาบันโรคทรวงอก ยังมีอยู่น้อย มีลำดับชั้น จำนวนมาก การตัดสินใจ ขึ้นกับผู้บริหารระดับสูง ผู้นำมีส่วนในการผลักดันให้ คนในองค์กรเกิดการ เปลี่ยนแปลงพอสมควร</p>	<p>8 (ร้อยละ 62)</p>	<p>3. ขาดการทำ ให้เกิดแรงจูงใจ ในการ เปลี่ยนแปลง ให้กับคนใน องค์กรไป ร่วมมือในการ ทำนโยบาย นั้นๆก่อนที่จะ เริ่มปฏิบัติ</p>
	<p>4. ขาดการทำให้เกิด แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง ให้กับคนในองค์กรไปร่วมมือ ในการทำนโยบายนั้นๆ ก่อนที่จะเริ่มปฏิบัตินโยบาย</p>	<p>13 (ร้อยละ100)</p>	<p>นโยบาย</p>

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยเรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกจากบุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรคณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียนของสถาบันโรคทรวงอก และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น 13 คน นอกจากนี้งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันโรคทรวงอกแล้ว ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาวินิจฉัยประกอบด้วย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยสามารถจำแนกการอธิบายเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก ทั้งนี้ได้เพิ่มเติมข้อค้นพบ ปัญหา อุปสรรคและข้อสังเกตจากการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

##### 5.1.1 การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกสามารถสรุปผลการศึกษาเป็น 3 ส่วนคือ 1) ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 2) การวิเคราะห์ด้วยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 3) ความคืบหน้าของการดำเนินการตามนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก

(1) **ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการระดมพลัง (mobilization) ขั้นการปฏิบัติ (deliver implementation) และ ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (institutionalization or continuation)

**1.1 ชั้นการระดมพลัง (mobilization) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือการพิจารณา  
รับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุน**

**1.1.1 การพิจารณารับนโยบาย**

ชั้นการพิจารณารับนโยบายของสถาบันโรคทรวงอกนั้นมีการดำเนินการ  
พิจารณารับนโยบายนี้ โดยที่สถาบันและผู้นำเห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็น  
ทุนเดิมอยู่แล้ว และเข้าใจความเร่งด่วน อีกทั้งตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน ทำให้มีการรับนโยบาย  
มาปฏิบัติโดยไม่เกิดการต่อต้าน

**1.1.2 การแสวงหาความสนับสนุน**

ทางสถาบันได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทั้งสมาชิกภายใน และ  
องค์กรภายนอก ทำให้เกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อไปได้ แต่ถึงกระนั้นยังไม่ได้มีการมีส่วนร่วมใน  
การกำหนดหรือออกแบบระบบ Smart hospital ในภาพรวมตั้งแต่เริ่มแรกของบุคลากร

**1.2 ชั้นการปฏิบัติ (deliver implementation)**

สถาบันโรคทรวงอกใช้วิธีการแปลงนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-  
Health) ลงสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัตินโยบาย  
ในหน่วยงานของตน ให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการในแต่ละจุด ทำให้ลักษณะของการปฏิบัติ  
จึงไม่ได้มีแบบเดียว

**1.3 ชั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง (institutionalization  
or continuation)**

สถาบันโรคทรวงอก ได้มีความพยายามทำให้โครงการต่อเนื่อง แม้นโยบายนี้  
จะมีไปถึงแค่ปี 2570 จะสิ้นสุด ดังนั้นถ้านโยบายสิ้นสุดแล้ว ก็อาจจะล้มเหลวได้ถ้าไม่ได้ทำอย่างยั่งยืน  
แต่ทางสถาบันโรคทรวงอกได้มีการผลักดันให้โครงการต่างๆ ของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ  
สุขภาพ (e-Health) เข้าไปอยู่ในงานประจำ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม และ  
ให้การยอมรับมากขึ้นเรื่อย ทำให้นโยบายนี้มีความยั่งยืนในองค์กร

**(2) การวิเคราะห์ด้วยตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ**

สถาบันโรคทรวงอกมีกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติสอดคล้องกับตัวแบบ  
กระบวนการของ Ernest R. Alexander มีปัจจัยซับซ้อนเป็นจุดเชื่อม 3 จุดของกระบวนการที่ต่อเนื่อง  
ประกอบด้วย จุดเชื่อมที่ 1 ระหว่างปัจจัยกระตุ้นและนโยบายจะมีปัจจัยในชั้นระดมพลังเป็นตัวเชื่อม  
ซึ่งได้แก่ การพิจารณารับนโยบายและการได้รับการสนับสนุนจากภายในและภายนอก จุดเชื่อมที่ 2  
ระหว่างขั้นตอนนโยบายกับแผนงาน มีปัจจัยในชั้นปฏิบัติและชั้นสร้างความเป็นปึกแผ่น ซึ่ง  
ประกอบด้วยให้ผู้ปฏิบัติมีอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัตินโยบายในหน่วยงาน  
ของตนให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการในแต่ละจุด ทำให้ลักษณะของการปฏิบัติจึงไม่ได้มีแบบ

เดียว และสถาบันโรคทรวงอกได้มีการผลักดันให้โครงการต่างๆ ของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) เข้าไปอยู่ในงานประจำ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม และจุดเชื่อมที่ 3 ระหว่างขั้นตอนแผนงานและการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติ ในการศึกษานี้เป็นจุดเชื่อม ได้แก่ การสื่อความ สมรรถนะองค์กร และ ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ ปัจจัยในจุดเชื่อม 1 -3 จะมีอิทธิพลต่อกันไม่มากนัก และ โดยรวมของปัจจัยเหล่านั้นจะเป็นผลที่ทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในที่สุด

### (3) ความคืบหน้าของการดำเนินการตามนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ(e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก

จากการประเมินตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข สถาบันโรคทรวงอกสามารถดำเนินการด้าน Smart hospital ได้ตามเกณฑ์ ประกอบด้วย Smart tools 2 ข้อคือ มีหน้าจอแสดงลำดับคิว หน้าห้องตรวจแพทย์ และมีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการผ่านทางระบบ online และ Smart services 4 ข้อ คือ มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR: Electronic Medical Records) มีระบบสั่งการรักษาทางอิเล็กทรอนิกส์โดยผู้ให้บริการรักษา (CPOE: Computerizes Physician Order Entry) มีบริการนัดหมายแบบเหลือเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อย และมีระบบ e-payment นอกจากนี้ยังมีระบบอื่นที่เป็นส่วนประกอบของ Smart hospital ที่ทางสถาบันโรคทรวงอกได้ดำเนินการ สรุปได้ดังนี้

#### 1. ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ หรือ Electronic medical record (EMR)

ผลการศึกษาสรุปว่าระบบด้านเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันโรคทรวงอก ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ แม้จะทำมาตั้งแต่ปลายปี 2564 ก็ยังต้องมีการทบทวนและแก้ไขอยู่ แต่บุคลากรส่วนใหญ่เริ่มใช้งานได้มากขึ้นและคล่องขึ้น สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ไวขึ้น

#### 2. ระบบคิว หรือ Que system

ผลการศึกษาสรุปว่าทางสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนาด้านระบบคิวจากใช้ตู้คิวอัตโนมัติ เริ่มปรับเข้าสู่ระบบ Online เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสะดวก ลดความสับสน และลดความแออัด อีกทั้งมีการพัฒนาต่อยอดให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นได้อย่างดี

#### 3. ระบบการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine

ผลการศึกษาสรุปได้ว่าระบบการแพทย์ทางไกลของสถาบันโรคทรวงอก ได้เริ่มมีการใช้และอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบให้มีความเสถียร และครอบคลุมการใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ อีกทั้งทางสถาบันโรคทรวงอกยังมีความตั้งใจในการผลักดันให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เข้าถึงและครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งการแพทย์ การพยาบาล และ เภสัชกรรม เพื่อความปลอดภัยและสะดวกแก่ผู้ป่วย เป็นการตอบสนองนโยบายเทคโนโลยีสุขภาพ (e-Health) เป็นอย่างดี แต่ยังอยู่ในช่วงพัฒนา

#### 4. ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ Non urgent drug mailing delivery

ผลการศึกษาสรุพบว่าระบบการส่งยาทางไปรษณีย์ที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์นั้น ทางสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2562 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็วและลดความผิดพลาด และลดการแออัดในโรงพยาบาลได้สำเร็จ และ ประสบปัญหาของระบบน้อย

#### 5. ระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์ หรือ Online registration and appointment

ผลการศึกษาสรุพบว่าระบบการลงทะเบียนและนัดหมายออนไลน์เป็นอีกระบบที่พัฒนาให้ผู้ป่วยใช้งานได้สะดวกขึ้นในการติดต่อกับโรงพยาบาล และยังช่วยแก้ปัญหาาระบบอื่นๆ ที่มีปัญหาเรื่องการใช้งานให้ใช้งานง่ายขึ้น แต่เพิ่งเริ่มดำเนินการ

#### 6. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ E-sarabun

ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของสถาบันโรคทรวงอกมีการพัฒนามานาน และมีความอยู่ตัวของระบบ แต่เมื่อมีนโยบายใหม่ ทางสถาบันก็ได้มีการพยายามแก้ไข และ พัฒนารูปแบบการส่งเอกสารให้เกิดปัญหาน้อยที่สุด ควบคู่ไปกับการวางแผนพัฒนาระบบให้สามารถเชื่อมต่อตอบสนองต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ได้

ทั้งนี้จากการประเมินความคืบหน้าและความสำเร็จของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกโดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ประเมิน สามารถสรุปได้ว่านโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ(e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกมีความสำเร็จในระดับปานกลาง

#### 5.1.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ

จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยในดังนี้

(1) ปัจจัยด้านการสื่อสาร สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยเป็น 2 ปัจจัยย่อยดังนี้

##### 1.1 ความชัดเจนนโยบาย

ปัจจัยด้านความชัดเจนของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) นั้น วัตถุประสงค์ เนื้อหา และ ตัวชี้วัดในระดับประเทศมีความชัดเจน และสามารถนำลงสู่การปฏิบัติได้จริง แต่ยังมีปัญหาเมื่อนำลงสู่การปฏิบัติในระดับล่างลงไป ระดับความชัดเจนจะถูกลดทอนลง ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของนโยบาย แต่จะทราบนโยบายย่อย ๆ ในแต่ละระบบของ Smart hospital และในระยะแรกยังไม่มีการตั้งตัวชี้วัด หรือ เป้าหมายในระดับองค์การที่ชัดเจน ทั้งนี้การที่สถาบันโรคทรวงอก



สามารถปฏิบัตินโยบายนี้ได้เพราะมีการชี้แจงวิธีการ และเป้าหมายบางส่วนผ่านระบบคำสั่งลงไปตามลำดับขั้น

## 1.2 การสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ

ปัจจัยด้านการสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ( e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกมีการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ใช้ปฏิบัติเป็นรูปแบบของคำสั่งตามลำดับขั้นชัดเจน โดยเฉพาะส่วนของนโยบายที่เป็นนโยบายย่อยของ Smart hospital และมีกิจกรรมการประชุมเป็นประจำทำให้มีความสม่ำเสมอในการสร้างความเข้าใจในนโยบายย่อย ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการย่อยในการตอบสนองนโยบาย Smart hospital ของกลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นผู้รับผิดชอบได้เที่ยงตรง ตามวัตถุประสงค์ของนโยบาย

สรุปได้ว่าปัจจัยด้านการสื่อสารมีความมีส่วนต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกที่ทำให้เกิดความสำเร็จในระดับปานกลาง โดยมีความชัดเจนทางนโยบายพอสมควร และ มีการสื่อสารองค์กรและกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจ

(2) ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้เป็น 6 ปัจจัยย่อย ดังนี้

### 2.1 ความพอเพียงของทรัพยากร

ปัจจัยด้านทรัพยากรของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพหรือ e-Health นั้นมีเพียงพอในด้าน Hardware ,Software และเงินงบประมาณ แต่จะบกพร่องในด้านกำลังคนที่มีความสามารถเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่กำลังคนที่จะใช้ในการดำเนินนโยบายนั้นมีเพียงพอ

### 2.2 กิจกรรมแรงจูงใจ

กิจกรรมแรงจูงใจสำหรับนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกมีลักษณะของการใช้การสนับสนุนจากระดับบน ให้การช่วยเหลือโดยการส่งพี่เลี้ยงลงช่วยเหลือให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็น รูปแบบบริษัทหรือรูปแบบการให้มีพี่เลี้ยงด้านเทคโนโลยีในหน่วยงาน แต่มีความเห็นว่ายังไม่ได้มีการจูงใจในด้านการประเมิน ด้านรางวัลหรือการลงโทษแก่ผู้ใช้ปฏิบัติ

### 2.3 ภาวะผู้นำ

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของสถาบันโรคทรวงอกกับการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพนั้น ผู้นำมีความรู้ความสามารถ ผู้นำในทุกระดับขององค์กรให้การ

สนับสนุนด้านนี้เป็นอย่างดี ทั้งนี้มีความเห็นเพิ่มเติมว่าผู้วิจัยยังคงต้องเพิ่มเติมในด้านการตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถด้านการจูงใจ

#### 2.4 คุณภาพบุคลากร

บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกมีความสามารถในการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันได้ในทุกระดับ และมีศักยภาพที่จะรองรับการพัฒนาให้เหมาะสมกับความต้องการของนโยบายได้ ทั้งนี้มีความเห็นเพิ่มเติมว่ายังขาดบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูงในสถาบันโรคทรวงอกที่จะมาช่วยดูแลระบบต่างๆ ของนโยบายสารสนเทศสุขภาพของสถาบัน

#### 2.5 ความสำคัญของหน่วยงานและลักษณะขององค์การ

ลักษณะองค์การของสถาบันโรคทรวงอก จะมีความเป็นทางการสูง โดยโครงสร้างเป็นแบบระบบราชการมีลำดับชั้นมาก มีสายบังคับบัญชาตามลำดับ และอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดเป็นส่วนใหญ่ การติดต่อระหว่างหน่วยงานในการร่วมมือกันทำงานยังมีความเป็นทางการต้องมีหนังสือชัดเจนและอนุมัติจากหัวหน้าจึงจะเริ่มดำเนินการ และการดำเนินการที่เป็นลักษณะไม่เป็นทางการจะพบในการทำงานร่วมกันในระดับหน่วยงานย่อยในแต่ละหน่วยงานมากขึ้น ส่วนปัจจัยด้านความสำคัญของหน่วยงานนั้น สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันที่มีความสำคัญของประเทศ และดำเนินการเป็นหลักด้านปอดและหัวใจของประเทศ จึงมีได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณ จากส่วนกลาง และเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการดำเนินนโยบายได้ด้วยตนเองเนื่องจากมีทรัพยากรที่เพียงพอ

#### 2.6 สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ สังคม มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอกอย่างมาก เป็นตัวแปรที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีส่วนผลักดันให้เกิดความสำเร็จอยู่พอสมควร แต่เรื่องปัจจัยทางการเมืองยังไม่สามารถระบุได้ชัดว่ามีผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ

สรุปได้ว่าปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก ทั้งด้านความพร้อมของทรัพยากร ด้านการมีกิจกรรมแรงจูงใจที่มีพอสมควร ด้านภาวะผู้นำที่เก่งและให้การสนับสนุน ด้านคุณภาพบุคลากรที่มีศักยภาพ ความสำคัญของหน่วยงานและด้านลักษณะองค์กร แม้จะมีอุปสรรคจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และขาดบุคลากรที่ทักษะสูงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่ก็สามารถดำเนินนโยบายได้สำเร็จระดับปานกลาง

(3) ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้

เป็น 3 ปัจจัยย่อยดังนี้

### 3.1 การรับรู้และความเข้าใจต่อนโยบาย

ปัจจัยด้านการรับรู้และเข้าใจนโยบายของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอกยังไม่เพียงพอ ยังขาดการเข้าใจในเนื้อหาสาระของนโยบาย แต่รับรู้จากคำสั่ง ถึงกระนั้นก็สามารถดำเนินนโยบายได้ จากคำสั่งที่ลงมาตามลำดับชั้น

### 3.2 ความภักดีต่อองค์กร

บุคลากรของสถาบันโรคทรวงอกมีความภักดีต่อองค์กร โดยเฉพาะในบุคลากรที่อยู่มานาน โดยสังเกตได้จาก การไม่ลาออก โยกย้าย มีการทำงานเพื่อองค์กร และความเชื่อมั่นในผู้บังคับบัญชา

### 3.3 ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม

ปัจจัยด้านความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิมของบุคลากรสถาบันโรคทรวงอกยังมีอยู่น้อย เนื่องจากมีลำดับชั้นจำนวนมาก การตัดสินใจขึ้นกับผู้บริหารระดับสูง ขาดการมีส่วนร่วมตั้งแต่แรกเริ่มของบุคลากร ส่วนใหญ่ทำตามคำสั่ง สายบังคับบัญชา และมีส่วนร่วมในหน่วยงานของตนในภายหลัง ทำให้นโยบายสามารถขับเคลื่อนไปได้ ผู้นำมีส่วนในการผลักดันให้คนในองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงพอสมควร และยังขาดการทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงให้กับคนในองค์กรไปร่วมมือในการทำนโยบายนั้นๆก่อนที่จะเริ่มปฏิบัตินโยบาย

โดยสรุปปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ มีผลต่อการต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก การมีบุคลากรมีความภักดีต่อองค์กร แต่ทั้งนี้ยังไม่เพียงพอในด้านการรับรู้และเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติ และ ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม

#### 5.1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อสังเกต ที่ค้นพบจากการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลได้มีข้อค้นพบเพิ่มเติมสามารถสรุปเป็นประเด็นของปัญหา อุปสรรค และข้อสังเกต ที่มีผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ ดังนี้

##### 1. ปัญหา อุปสรรค และข้อสังเกต ปัจจัยด้านการสื่อสาร

- 1.1 ระดับความชัดเจนของนโยบายถูกลดทอนลง ทำให้ไม่เห็นภาพรวมของนโยบาย
- 1.2 ในระยะแรกยังไม่มีการตั้งตัวชี้วัด หรือ เป้าหมายของนโยบายในระดับองค์กรที่ชัดเจน

ชัดเจน

##### 2. ปัญหา อุปสรรค และข้อสังเกต ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร

- 2.1 ไม่มีการจูงใจในด้านการประเมิน ด้านรางวัลหรือการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติ
- 2.2 ผู้นำยังขาดตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถด้านการจูงใจ

2.3 ขาดบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูง

2.4 ปัญหาความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

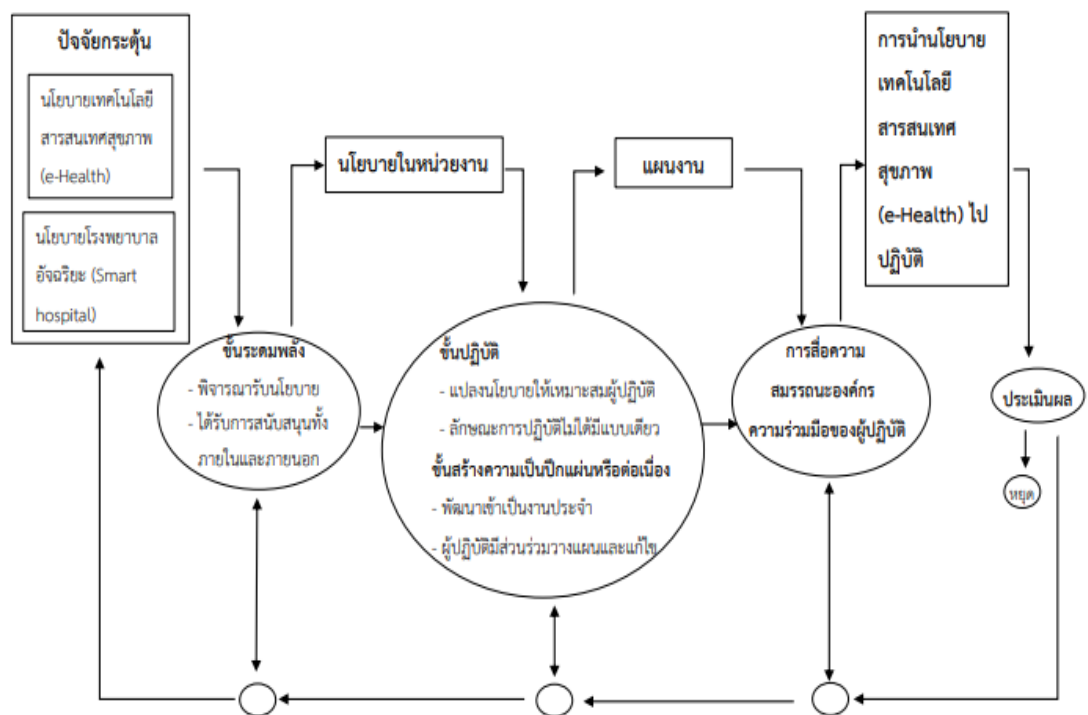
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อสังเกต ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

3.1 การรับรู้และความเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติยังไม่เพียงพอ ยังขาดการเข้าใจในเนื้อหาสาระของนโยบาย

3.2 มีลำดับชั้นจำนวนมาก การตัดสินใจขึ้นกับผู้บริหารระดับสูง ขาดการมีส่วนร่วม

3.3 ขาดการทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงให้กับคนในองค์กรไปร่วมมือในการทำงานนโยบายนั้นๆก่อนที่จะเริ่มปฏิบัตินโยบาย

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถสรุปแนวทางการขับเคลื่อนเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกได้ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก (ผู้วิจัย, 27 เมษายน 2566)

## 5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้ศึกษาพบประเด็นที่ควรอภิปรายดังนี้

### 5.2.1 การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอก

จากผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกสรุปว่า สามารถดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงจากการประเมินโดยบุคลากรที่เป็นคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและเวชระเบียน และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องของสถาบันโรคทรวงอก พบว่ามีความคืบหน้าและสำเร็จในระดับปานกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีแนวทางอย่างไร ซึ่งเมื่อพิจารณาแนวทางที่ทางสถาบันโรคทรวงอกที่ได้ดำเนินการตามกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบบนลงล่างนั้นสามารถอภิปรายเพิ่มเติมได้ดังนี้ จากระดับหน่วยงานของสถาบันโรคทรวงอกเป็นหน่วยงานที่รับนโยบายจากส่วนกลางจึงใช้ขั้นตอนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบจุลภาค (Micro Implementation) ซึ่งมี 3 ขั้นตอน (วรเดช จันทรศร, 2543: 35-37) ได้แก่

1) ขั้นการระดมพลัง ซึ่งหากหน่วยงานยอมรับว่านโยบายจากส่วนกลางว่ามีความสำคัญเร่งด่วน ตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน และสามารถสนองต่อความต้องการของหน่วยงานได้ก็จะ เป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จของนโยบาย และการสนับสนุนจากส่วนต่างๆจะยิ่งทำให้เกิดความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในการศึกษานี้ได้พบว่า สถาบันโรคทรวงอกและผู้นำ เห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอยู่แล้ว และเข้าใจความเร่งด่วน อีกทั้งตรงตามเป้าหมายของหน่วยงาน และได้รับการสนับสนุนจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทำให้มีการรับนโยบายมาปฏิบัติโดยไม่เกิดการต่อต้าน

2) ขั้นการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติ การปรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติให้เข้ากับนโยบายหรือปรับนโยบายให้เข้ากับพฤติกรรม จึงจะเกิดการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยต่อต้านน้อยที่สุด ซึ่งจากการศึกษาได้พบว่าทางสถาบันโรคทรวงอกมีการดำเนินการปรับทั้งพฤติกรรมผู้ปฏิบัติและโครงการให้มีการดำเนินการไปตามแต่ละหน่วยงานเป็นผู้ปรับเองทำให้เกิดการต่อต้านน้อย

3) ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น/ความต่อเนื่อง เป็นขั้นที่ผู้ปฏิบัติยอมรับที่จะดำเนินการตามนโยบายในลักษณะของงานประจำ ทำให้เกิดความต่อเนื่องของนโยบาย ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ทางสถาบันโรคทรวงอกได้มีการนำนโยบายเข้าสู่งานประจำ และมีการพัฒนาต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม และให้การยอมรับมากขึ้นเรื่อย ทำให้นโยบายนี้มีความยั่งยืนในองค์กรต่อไปได้

ทั้งนี้เมื่อนำตัวแบบมาใช้อธิบายการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ(e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกมีความสอดคล้องกับตัวแบบ

กระบวนการหรือตัวแบบการแปลงนโยบายสู่แผนงานของ Ernest R. Alexander (1985) ที่ศึกษาพบว่าลำดับขั้นตอนการดำเนินการจะเป็นแบบเป็นวัฏจักร และมีความต่อเนื่อง โดยเริ่มจากสิ่งเร้าหรือปัจจัยกระตุ้น (Stimulus) เช่น ปัญหาที่สนใจ เป้าหมาย ถ้ามีความเป็นไปได้ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนพัฒนาเป็นนโยบาย (policy) และเกิดกระบวนการจัดทำแผนงาน (program) เพื่อนำไปสู่การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) โดยมีจุดเชื่อมระหว่างกระบวนการหรือขั้นตอน (links) 3 จุดที่จะแสดงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้แนวทางในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกยังมีลักษณะคือ จะมีการวางแผนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรคือ กระทรวง กรม มีการสั่งการลงมา เมื่อรับนโยบายมาจะมีการปรับแนวทางการดำเนินการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถาบันโรคทรวงอกมากขึ้น มีการกำหนด มอบหมายงานเป็นลำดับขั้นตามสายบังคับบัญชา การมีส่วนร่วมของบุคลากรแต่แรกเริ่มจะน้อย แต่ในระดับล่างลงไปมีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานการดำเนินการมากขึ้น ซึ่งแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติรูปแบบนี้ทำให้องค์กรปรับตัวได้รวดเร็วขึ้นและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรจะสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางแบบโครงสร้าง (Structural approaches) ของ Hogwood & Gunn (อ้างถึงใน มยุรี อนุมานราชชน, 2556, น.240-241) ที่กล่าวว่า การจัดองค์การที่ดี คือเน้นการจัดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับกิจกรรมและสภาพแวดล้อมขององค์กร การเปลี่ยนแปลงใดๆในองค์การจะเกิดขึ้นเมื่อมีการกำหนดแผนการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น รูปแบบองค์การจะเป็นรูปแบบเป็นลำดับขั้นตามสายบังคับบัญชา งานต่างๆและความสัมพันธ์ของงานต้องกำหนดไว้ชัดเจนซึ่งเห็นได้ชัดในรูปแบบองค์การแบบราชการของ M. Weber นั่นเอง

## 5.2.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติ

### (1) ปัจจัยด้านการสื่อสาร

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยการสื่อสารมีความชัดเจนของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ที่ถ่ายทอดพอสมควร วัตถุประสงค์ เป้าหมาย เนื้อหาของนโยบายในระดับประเทศชัดเจน สื่อสารลงมาจากหน่วยงานกลางลงสู่หน่วยงานราชการมีความชัดเจน การสื่อสารองค์การในรูปแบบคำสั่งที่ชัดเจนและการมีกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี ทำให้เกิดความคงเส้นคงวา สอดคล้องกับปัจจัยการสื่อสารตามตัวแปรตัวแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของ Gorge C. Edwards (1980, p.148) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติที่ถ่ายทอดไปสู่ผู้ปฏิบัติ ยิ่งมีความชัดเจน (Clarity) ที่เที่ยงตรง (Accuracy) และมีความคงเส้นคงวา (Consistency) จะยิ่งทำให้

โอกาสของการนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จสูง ความผิดพลาดในการถ่ายทอดคือสาเหตุเบื้องต้นของความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นั่นคือการสื่อข้อความมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรนันท์ เดิมมี (2559) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยภายในองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบายสินเชื่อรายย่อยเพื่อผู้ประ กอบอาชีพ (Nano-Finance) ไปปฏิบัติของธนาคารออมสิน” พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติระดับสูงสุดคือปัจจัยการสื่อความ

จากผลการศึกษาของกล้า ทองขาว (2534) ศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรณรงค์หนังสือแห่งชาติ” พบว่า เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของคะนอง พิณ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง “การนำนโยบายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปปฏิบัติกรณีศึกษา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย” พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความชัดเจนและโครงสร้างของนโยบาย เมื่อพิจารณาผลการศึกษาในการวิจัยนี้พบว่าประเด็นการสื่อความด้านความชัดเจนนโยบายที่ยังมีไม่ชัดเจนอยู่บางส่วน โดยเฉพาะการที่ผู้ปฏิบัติไม่เห็นภาพรวมของนโยบายและไม่ทราบเนื้อหาสาระของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ทำให้ไม่เห็นเป้าหมายของภาพรวม ดังนั้นแม้จะมีความเที่ยงตรง และคงเส้นคงวาของการสื่อความ แต่ความชัดเจนยังคลุมเครือ อาจจะเป็นส่วนที่ทำให้การสื่อความยังได้ผลไม่เต็มที่ ทำให้มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ(e-health) ได้ นั่นคืออาจจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาด้านการควบคุมสอดคล้องกับการศึกษาของวรเดช จันทรศร (2543) พบว่าปัญหาการควบคุมมีมากหรือน้อยขึ้นกับ ความสามารถของหน่วยงานที่รับผิดชอบว่าจะสามารถแปลงนโยบายออกมาในแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายเพียงใด และกิจกรรมนโยบายนั้นมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพียงใด และขึ้นกับการที่หน่วยปฏิบัติจะมีการกำหนดภารกิจที่สอดคล้องกับนโยบายเพียงใด

## (2) ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กร

จากผลการศึกษาพบว่าสถาบันโรคทรวงอกมีความพอเพียงของทรัพยากรนโยบาย ทั้งวัสดุอุปกรณ์ Hardware software peopleware และงบประมาณ มีกิจกรรมแรงจูงใจในการปฏิบัตินโยบาย มีผู้นำที่เก่งเป็นที่ยอมรับและให้การสนับสนุนดี บุคลากรมีศักยภาพ หน่วยงานมีความสำคัญและได้รับแรงสนับสนุนจากสถาบันต้นสังกัด ลักษณะองค์การจะมีความเป็นทางการ โดยโครงสร้างเป็นแบบระบบราชการมีลำดับขั้นสายบังคับบัญชา และมีการสื่อสารบุคลากรในหน่วยงานทั้งแบบทางการและไม่ทางการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สนับสนุนให้การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-health) ของสถาบันโรคทรวงอกไปถึงความสำเร็จได้ ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีของ Van meter และ Van Horn (1975, p.463) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ



และพบว่า ลักษณะของหน่วยงานมี 2 องค์ประกอบคือ 1) ลักษณะโครงสร้างอย่างเป็นทางการองค์การ และ 2) ลักษณะอย่างไม่เป็นทางการของบุคลากรในองค์การ โดยลักษณะที่มีผลต่อสมรรถนะองค์การคือปัจจัยด้านปริมาณ และความสามารถบุคลากร ระดับการควบคุมที่เป็นลำดับขั้นการตัดสินใจ ทรัพยากรทางการเมือง ความสามารถในการยืนหยัดของหน่วยงาน ระดับการสื่อสารแบบเปิดภายในหน่วยงาน การเป็นทางการและไม่เป็นทางการของผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรเดช จันทรศร (2551) ซึ่งได้ศึกษาและให้แนวคิดตัวแบบเชิงบูรณาการ โดยพบว่าตัวแปรด้านสมรรถนะองค์การซึ่งประกอบด้วยอีก 5 ปัจจัยย่อย ๆ คือ โครงสร้างองค์การ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ โดย วรเดช จันทรศร (2551) ได้สรุปว่านโยบายจะสามารถสำเร็จได้ส่วนหนึ่งมาจากความแข็งแกร่งของสมรรถนะองค์การ ซึ่งต้องมีโครงสร้างทั้งภายในและภายนอกที่แข็งแกร่ง เช่น มีระบบการตัดสินใจ มีระบบสื่อสารที่ดี มีโครงสร้างกระทัดรัด มีงบประมาณ มีบุคลากรคุณภาพและปริมาณพอเพียง สอดคล้องกับการศึกษาของธนเทพ ทองชมภู (2558) ศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ” พบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์การ อันประกอบด้วย ทรัพยากร การบริหารจัดการ บุคลากร โครงสร้าง และการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของนันทภรณ์ ชุมนวล (2553) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติ กรณีศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะปี” พบว่า 1. ผลของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง 2. กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน พบว่ามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านทรัพยากร รองลงมาคือปัจจัยด้านทัศนคติของผู้บริหาร และ ปัจจัยด้านการสื่อสาร 3. ในกลุ่มบุคลากรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยด้านคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ รองลงมาคือ ปัจจัยด้านความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทั้งนี้จากผลการศึกษาเรื่องแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอกพบว่ายังมีประเด็นที่ควรอภิปรายเพิ่มเติมในด้านปัญหาและอุปสรรคที่ค้นพบซึ่งจะมีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดความสำเร็จของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพ (e-Health) มากขึ้นได้ถ้าได้รับการแก้ไข จากผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกยังควรพัฒนาและแก้ไขปัญหาต่อไปนี้ 1. ไม่มีการจูงใจในด้านการประเมิน ด้านรางวัลหรือการลงโทษแก่ผู้ปฏิบัติ 2. ผู้นำยังขาดตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถด้านการจูงใจ 3. ขาดบุคลากรที่ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูง 4. ปัญหาและอุปสรรคจากความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน

1. การมีกิจกรรมการจูงใจจะช่วยให้เกิดการกระตุ้นผู้ปฏิบัติ โดยสถาบันโรคทรวงอกได้จัดทำในรูปแบบ การให้คำแนะนำทางเทคนิค มีพี่เลี้ยงช่วยสนับสนุนการดำเนินการในหน่วยงาน แต่ยังไม่ได้มีการพิจารณาให้การสนับสนุนจูงใจในเชิงบวกหรือลบ เช่น รางวัล การประเมินผลงาน ซึ่งถ้าเพิ่มเติมส่วนนี้ก็จะทำให้เพิ่มสมรรถนะขององค์กรได้มากขึ้น ดังการศึกษาของวรเดช จันทรศร (อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2551, น.135-137) เกี่ยวกับตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ การนำนโยบายมาปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิก ทั้งนี้การจูงใจจะกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานได้สามารถใช้อำนาจตามแนวคิดของ Etzioni (1961, p 5-8, อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร, 2551, น.124) ที่กล่าวว่าอำนาจมี 3 ชนิด คือ อำนาจตามกฎหมาย อำนาจในการให้รางวัลตอบแทน และอำนาจที่มาจากมาตรการที่เป็นบรรทัดฐาน อำนาจเหล่านี้ช่วยกระตุ้นและจูงใจผู้ปฏิบัติได้

2. ด้านภาวะผู้นำ มีสิ่งที่ควรเพิ่มเติมคือด้านการตัดสินใจที่เด็ดขาดและความสามารถในการจูงใจ เนื่องจากการตัดสินใจของผู้นำเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการดำเนินต่อไปของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) และ ลดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ ด้านการจูงใจจากผู้นำจะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความร่วมมือมากขึ้นเช่น การลงมาดูที่หน่วยงาน และแสดงการติดตามประเมินผลอย่างจริงจังรวมทั้งการให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงาน ถ้าพัฒนาด้านนี้จะทำให้การนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปสู่ความสำเร็จมากขึ้นได้ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำในตัวแบบเชิงบูรณาการของวรเดช จันทรศร (อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร , 2551, น.135-137) ที่กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ผู้บริหารในหน่วยงานจะต้องใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสมและ รู้จักใช้วิธีจูงใจในเชิงบวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น มีการให้รางวัล และยังสอดคล้องกับการศึกษาของธนเทพ ทองชมภู (2558) ศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส และเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ” พบว่า ปัจจัยผู้นำ เป็นปัจจัยและมีระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด โดยได้อภิปรายไว้ว่า “บทบาทของผู้นำขององค์กรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งผลการวิจัยระดับปัจจัยทางด้านผู้นำนั้นมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุดในปัจจัยทั้งหมด โดยเฉพาะในเรื่องของการให้การสนับสนุนการดำเนินการตามแผนของนโยบาย และประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดี มีการตัดสินใจที่เด็ดขาด”

3. ด้านการขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูงก็เป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อสมรรถนะขององค์กรได้ เพราะจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการคัดสรร คัดเลือกวัสดุอุปกรณ์ หรือการวางแผนทางเทคโนโลยีที่ไม่ถูกต้อง และมีปัญหาความยั่งยืนในการดำเนินนโยบายได้ เนื่องจากต้องอาศัยภาคเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของวรเดช จันทรศร

(2543) ได้ศึกษาและเสนอเรื่องปัญหาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสรรณของค์การว่าส่วนหนึ่งขึ้นกับปัจจัยทางด้านบุคลากร ซึ่งเกิดจากเงื่อนไขหลายประการ ประการที่หนึ่ง จำนวนและคุณสมบัติบุคลากรที่จำเป็นต่อนโยบาย ประการที่สอง ถ้าบุคลากรที่ต้องการนั้นมีอยู่ในระบบราชการแล้วมีคุณภาพเพียงพอต่อนโยบายหรือไม่ และประการที่สาม หากไม่มีบุคลากรนั้นในระบบราชการสามารถหาจากเอกชนได้หรือไม่ ซึ่งถ้าเราไม่มีบุคลากรที่เหมาะสมมาปฏิบัตินโยบายก็จะมีผลต่อความสำเร็จของนโยบายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทภรณ์ ชุมนวล (2553) ศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะปี” พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไปปฏิบัติ

4. ปัญหาและอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ปัจจัยด้านนี้มีทั้งผลักดันและเป็นอุปสรรค การสามารถมองเห็นปัญหา และให้การป้องกัน หรือแก้ไขได้อย่างรวดเร็วจะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความสำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Paul Sabatier และ Danial Mazmanian (อ้างถึงใน วรเดช จันทรร, 2551, น. 155-156 ) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนหนึ่งเป็นจากความแปรปรวนของการตัดสินใจทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีของรัฐบาลในแต่ละช่วงเวลา ที่ส่งผลต่อวัตถุประสงค์นโยบาย และสอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ คำมาก (2554) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการ ศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการที่ 6” พบว่าปัจจัยด้านเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติและมีประสิทธิภาพในการทำนายความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

### (3) ปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่าสถาบันโรคทรวงอก มีบุคลากรมีความภาคีต่อองค์กรเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีขาดในด้านความรู้และเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติ และ ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม ซึ่งมีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Van Meter และ Van Horn (1975, p.463) พบว่าประสิทธิผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมขึ้นกับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ โดยจะมากหรือน้อย ขึ้นกับความภาคีต่อองค์กร และตลอดจนความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง อีกทั้งเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ปฏิบัติจะเข้าใจถึงมาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายนั้นเพื่อจะทำให้เกิดการร่วมมือ แต่ก็อาจจะเกิดการปฏิเสธนโยบายของผู้ปฏิบัติได้ถ้าขัดต่อค่านิยมของผู้ปฏิบัติ หรือขัดผลประโยชน์ ซึ่งสามารถแก้ไขโดยการให้ผู้ปฏิบัติมี

ส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของนโยบาย และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถรรณ คำมาก (2554) ที่ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐานเขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการที่ 6” พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติของผู้ปฏิบัติ อันได้แก่ การยอมรับและความพร้อมในการปฏิบัตินโยบาย เห็นความสำคัญของนโยบาย และมีความ เข้าใจในนโยบาย ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นอกจากนี้มีการศึกษาของวรเดช จันทรศร (อ้างถึงในวรเดช จันทรศร, 2551, น.137-139) เรื่องตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการพบว่าความล้มเหลวของการนำนโยบายไป ปฏิบัติของระบบราชการไม่ใช่เป็นเรื่องของการบริหารที่ขาดประสิทธิภาพ แต่เกิดจากผู้กำหนด นโยบายหรือผู้บริหารไม่เข้าใจสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติ การยึดยึดนโยบายใหม่ๆที่จะไปมี ผลกระทบหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของข้าราชการมักจะไร้ผล นอกจากนี้ ข้าราชการหรือผู้ปฏิบัติจะยอมรับหรือปรับนโยบายและแนวทางการปฏิบัตินั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งของ หน้าที่ประจำวัน ดังนั้นจากผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไป ปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกที่ยังมีการรับรู้และการเข้าใจนโยบายของผู้ปฏิบัติไม่เพียงพอ จะมีผลต่อ ความสำเร็จของนโยบายได้

ปัจจัยด้านความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานที่ทำอยู่เดิม ซึ่งหมายถึง ทัศนคติ และความเชื่อของบุคลากร ซึ่งเงื่อนไขสำคัญซึ่งเป็นที่มาของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง มี 3 ประการคือ 1) การมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ 2) แรงจูงใจของคนในองค์กรที่จะ เปลี่ยนแปลง และ 3) ลำดับชั้นขององค์กร (Society for Human Resource Management, 2005, อ้างถึงใน จิระพงศ์ เรื่องกุน, 2556, น.196-197) จากผลการศึกษาการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ สุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติของสถาบันโรคทรวงอกพบว่าพร้อมจะเปลี่ยนแปลงน้อยเพราะ มี เงื่อนไข 2 ข้อที่ยังต้องพัฒนาคือแรงจูงใจ และ ลำดับชั้นขององค์กร นั่นคือ 1.ด้านแรงจูงใจ ผลของ แรงจูงใจค่อนข้างมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของคน กล่าวคือถ้าแรงจูงใจนี้เป็นผลมาจากความ ไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิมขององค์กร และ ต้องการเปลี่ยนไปสู่สภาพที่ดีกว่า แรงจูงใจนี้ จะเป็นตัวกระตุ้น สำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไปได้ ดังนั้นถ้ามีการสื่อสารให้บุคลากรเห็น ว่านโยบายที่มีจะทำให้เปลี่ยนแปลงการทำงานเดิมไปให้ดีขึ้นอย่างไร ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ได้มากขึ้นด้วย 2. ด้านลำดับชั้นในองค์กร สถาบันโรคทรวงอกมีลำดับชั้นการบังคับบัญชาหลายชั้น มาก การตัดสินใจจึงมักขึ้นอยู่กับผู้บริหารระดับสูง แล้วถ่ายทอดลงมาโดยซึ่งอาจเป็นผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานของบุคลากรที่ต้องเปลี่ยนแปลงโดยตรง เป็นผลให้เกิดการต่อต้านได้ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงที่จะ เกิดขึ้นได้นั้นควรต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ซึ่งเกิดจากความสมัครใจ แต่องค์กรที่มีลำดับชั้นมากนั้น มักจะเป็นการสั่งให้ทำงานมากกว่าดังนั้นลำดับชั้นจึงเป็นปัญหาสำคัญในการเปลี่ยนแปลง หากตัด

ลำดับชั้นให้น้อยได้ก็จะยิ่งทำให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หรือใช้วิธีการสร้างโอกาสให้คนต่างหน่วยงานต่างระดับได้มีโอกาสทำงานร่วมกันมากขึ้น ดังเช่น การทำรูปแบบทีม ข้ามสายงานมาใช้ในการทำงานมากขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาพบว่า มี ปัจจัย ปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปปฏิบัติไปปฏิบัติที่ควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จมากขึ้นได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในระดับนโยบายขององค์กร ดังนี้

1. ควร มีนโยบายการมุ่งเน้นการปฏิบัติ นโยบายโดยการกำหนดประเมินตามฐานสมรรถนะ ( competency- based assessment) และมีรางวัลจูงใจ
2. ควร มีนโยบายปรับโครงสร้างลำดับชั้นการบังคับบัญชาให้น้อยลง และเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้มีระบบการทำงานเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการมากขึ้น เพื่อสามารถให้การดำเนินงานได้รวดเร็ว และบุคลากรมีส่วนร่วมได้มากขึ้น

#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากผลการศึกษาพบว่า มี ปัจจัย ปัญหาและอุปสรรคของการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ไปปฏิบัติไปปฏิบัติที่ควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติสำเร็จมากขึ้นได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสื่อสารมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้
  - 1.1 ควรปรับการสื่อสารนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้มีความชัดเจน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเห็นภาพรวมของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health)
  - 1.2 ควรตั้งเป้าหมาย และ ตัวชี้วัดที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มปฏิบัติ นโยบายของหน่วยงาน
2. จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสมรรถนะองค์กรมีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้
  - 2.1 ควรเพิ่มช่องทางการมีส่วนร่วมในการเริ่มปฏิบัติ นโยบายของบุคลากรในหน่วยงาน

2.2 ควรมีการสรรหา หรือจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขั้นสูงไว้ประจำที่หน่วยงาน

2.3 ผู้นำควรแสดงความเด็ดขาดในการตัดสินใจ และ พัฒนาความสามารถในการจูงใจบุคลากรให้มากขึ้น

3. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ของสถาบันโรคทรวงอก ผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

3.1 ควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทราบเนื้อหา เป้าหมาย รายละเอียดของนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) และ โครงการของนโยบายย่อย ๆ ให้ทั่วถึง

3.2 ควรมีการเสริมแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายโดยการสื่อสารให้บุคลากรเห็นว่านโยบายที่มีจะทำให้เปลี่ยนแปลงการทำงานเดิมไปให้ดีขึ้นอย่างไร และสำคัญอย่างไร

### 5.3.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จสูงในการปฏิบัตินโยบาย และหน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือเพิ่งเริ่มดำเนินการเพื่อค้นพบปัจจัยใหม่ๆ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอื่นๆได้สำเร็จมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาด้านการประเมินผลนโยบายสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) เพื่อจะได้ทราบว่านโยบายมีความสำเร็จหรือไม่ เพียงใดที่ชัดเจน และนำมาใช้ประกอบกับการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อจะได้มีการวางแผนแนวทางในการปฏิบัตินโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

3. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณ ควบคู่กับการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อค้นพบปัจจัยต่างๆที่ชัดเจนมากขึ้น และได้ข้อค้นพบปัจจัยใหม่ๆมากขึ้น

## บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กาญจน์หทัย กองภา และ สมิหรา จิตลดากร. (2564). การนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ: กรณีศึกษา SMART HOSPITAL ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ* 2564 , 6(3), 152-164. <http://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/download/248218/169624/882210>
- กนกวรรณ มาป๋อง. (2561). *โครงการ สมุดสุขภาพประชาชน (Personal Health Record : PHR)*. <http://203.157.186.110/ssh/wordpress/wp-content/uploads/2019/07/h4u-Project.pdf>
- กรมการแพทย์. (2562). แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์ พ.ศ. 2562 (ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 –2564). *โรงพยาบาลราชวิถี*. <https://www.rajavithi.go.th/rj/ppo/wp-content/uploads/sites/21/2019/03/2.-แผนยุทธศาสตร์กรมการแพทย์-พ.ศ.- 2562 -ระยะที่ 1- pdf>
- กรมการแพทย์. (2563). แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *กรมการแพทย์*. [https://www.dms.go.th /backend// Content/Content\\_ File/Direction\\_ Strategic /Attach/25630518103039AM\\_01%20เล่มแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์%20พ.ศ.%202563%20-%202565.pdf](https://www.dms.go.th /backend// Content/Content_ File/Direction_ Strategic /Attach/25630518103039AM_01%20เล่มแผนปฏิบัติราชการกรมการแพทย์%20พ.ศ.%202563%20-%202565.pdf).
- กล้า ทองขาว. (2534). *การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ [ ปรินิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต , สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์]. คลังปัญญา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*. <https://repository.nida .ac.th/handle/662723737/911>
- คะนอง พิณ. (2549). *การนำนโยบายมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปปฏิบัติ : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย [ปรินิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. [http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub \\_Pol /Kanong\\_P.pdf](http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Pub _Pol /Kanong_P.pdf)
- จิระพงศ์ เรืองกุน. (2556). การเปลี่ยนแปลงองค์การ: แนวคิด กระบวนการ และบทบาท ของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์. *วารสารปัญญาวิวัฒน์* 2556, 5(1), 194-203. <http://so05.tci-thaijo.org/index.php/pimjournal/article/download/20273/17615/43713>

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- ธนเทพ ทองชมภู. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใส และ เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมกรมพัฒนาที่ดินไปปฏิบัติ [วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี]. ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช.”. <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/293345>
- นันทภรณ์ ชุมนวล. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษาไป ปฏิบัติ : กรณีศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะปี [ปริญญานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. DSpace Repository. [http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/1161/Nantaporn\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/1161/Nantaporn_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- บุรฉัตร จันทร์แดง และ สัญญา เคนาภูมิ. (2562). ตัวแบบทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปสู่การ ปฏิบัติ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น, 3(1), 95-116. <http://so03.tci-thaijo.org/index.php/JLGISRRU/article/download/215982/150184/690095>.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนทร์ และ ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัย เชิงคุณภาพ (Sampling strategies for Qualitative research). วารสารปริชาต 2559 .29(3), 31-48. <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/parichartjournal/article/view/69461>
- พัชรนันท์ เต็มมี. (2559). ปัจจัยภายในองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการนำนโยบาย สิ้นเชิงร้อยละเพื่อผู้ประกอบการรายย่อย (Nano – Finance) ไปปฏิบัติของธนาคารออมสินในจังหวัด นครปฐม. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, 3(2), 74-92. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issamu/article/view/146396>
- พิมพ์กมล ไชยสมภาร. (2562). การนำนโยบายรัฐบาลดิจิทัลไปปฏิบัติ กรณีศึกษาสำนักงานเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม [การค้นคว้าอิสระหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย รามคำแหง]. รวมบทความวิจัย การศึกษาอิสระของนักศึกษาโครงการรัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต. <http://www3.ru.ac.th/mpa-abstract/index.php/abstractData/viewIndex/282>
- พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ.2560. (2560, 24 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 10 ก. หน้า 1.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พลวรรธน วิฑูรกลชิต. (2560). ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560 - 2569). *กระทรวงสาธารณสุข*. [https://ict.moph.go.th/upload\\_file/files/e-Health\\_Strategy\\_THAI\\_16NOV17](https://ict.moph.go.th/upload_file/files/e-Health_Strategy_THAI_16NOV17).
- มีนา สุปีนะ และ รัชยา ภักดีจิตต์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการนำนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไปปฏิบัติ ของบุคคลกรระดับปฏิบัติการของกรุงเทพมหานคร. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* 2553, 9(1), 141-153. <http://journalgrad.ssu.ac.th/index.php/issue14/article/view/727>
- มยุรี อนุমানราชธน. (2556). *นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟ พรินท์.
- วรเดช จันทรศร. (2543). *การนำนโยบายไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหายบล็อก และการพิมพ์.
- วรเดช จันทรศร. (2548). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหายบล็อก และการพิมพ์.
- วรเดช จันทรศร. (2551). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. บริษัทพริกหวานกราฟฟิคจำกัด.
- ศมนันท์ กันภัย.(2562). เส้นทางสู่ E-Health ของประเทศไทย : อุปสรรคและกลยุทธ์ บทเรียนจากเอสไอดีเนี่ย. *การบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล: กฎหมาย ความเป็นธรรม และการกลับคืนสู่ประเทศไทย. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5* (น. 1031- 1039). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <https://conference.kku.ac.th/colaimg/files/articles/1314a-.-.pdf>
- ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2552). *นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560-2569). *กระทรวงสาธารณสุข*. [https:// ict.moph.go.th /upload\\_file/files /e-Health\\_Strategy\\_THAI\\_16NOV17.pdf](https://ict.moph.go.th/upload_file/files/e-Health_Strategy_THAI_16NOV17.pdf)
- สมบัติ อารังอัญวงศ์. (2543). *นโยบายสาธารณะ: แนวคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมบัติ อารังอัญวงศ์. (2545). *นโยบายสาธารณะ : แนวความคิดการวิเคราะห์และกระบวนการ* กรุงเทพมหานคร: เสนาธรรม.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมบัติ ชำรงธัญวงศ์. (2546). นโยบายสาธารณะ (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). (2565). รัฐบาลดิจิทัล ประเทศไทยดีขึ้นกว่าอันดับ 3 ของอาเซียนและอันดับที่ 55 จาก 193 ประเทศทั่วโลก. *Digital Government Development Agency*. <https://www.dga.or.th/document-sharing /infographic /82971/>
- อรรธรณ คำมาก. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการที่ 6 [ วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร]. ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช.”. <https://dric.nrct.go.th /Search/GetFulltext/2/270710>

### ภาษาต่างประเทศ

- Alexander, Ernest R. (1985). Form Idea to Action: Notes for a Contingency Theory of Policy Implementation Process. *Administration and Society*. 16(4), 403- 426
- Cheema, G. Shabbir and Dennis A. Rondinelli. (1983). *Decentralization and Development:Policy Implementation in Developing Countries*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Daniel A Mazmanian และ Paul A. Sabatier (1989). *Implementation and Public Policy: with aNew Potscript*. MD: University Press of America.
- Edwards III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press.
- Van Meter., & Van Horn. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. *Administration & Society*, 6(4) , 445-448.
- Younis, Talib., & Ian, Davidson. (1990). *The Study of Implementation*. In Talip Younis ed. *Implementation in Public Policy*. Worcester, Great Britain: Billing G. Sons Ltd.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย



คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ธุรกิจบัณฑิต 110/1-4 ถนนประชาชื่น  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ

วันที่ 30 มกราคม 2566

**เรื่อง** ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บ  
ข้อมูลเพื่อทำการวิจัยในสถาบันโรคทรวงอก

**เรียน** ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

ผ่านประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก

ด้วย พญ.อ้อมใจ รัตนานนท์ สังกัดหน่วยศัลยศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก เป็นนักศึกษา  
หลักสูตร รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต รหัสนักศึกษา 645158090018 กำลัง  
ดำเนินการทำวิจัยเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์เรื่อง “แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศ  
สุขภาพ (eHealth) ของสถาบันโรคทรวงอก” (The Policy Implementation of eHealth in Central  
Chest Institute of Thailand) โดยมี รศ.ดร.ศิริภัสสรส์ วงศ์ทองดี อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสน  
ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์นี้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมี  
ความประสงค์ขอเข้าไปทำการศึกษา/เก็บข้อมูลจากบุคลากรในสถาบันโรคทรวงอกจำนวน 25 คน เกี่ยวกับ  
ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดขอความอนุเคราะห์ให้ พญ.อ้อมใจ รัตนานนท์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อ  
ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยดังกล่าว ทางหลักสูตรรัฐ  
ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ  
ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร.ศิริภัสสรส์ วงศ์ทองดี)

ผู้อำนวยการหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

สังกัด คณะรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

โทรศัพท์ : 029547300 ต่อ 263,577 Email : [mpa@dpu.ac.th](mailto:mpa@dpu.ac.th)

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.ศิริภัสสรส์ วงศ์ทองดี Email: [sirapattana@gmail.com](mailto:sirapattana@gmail.com)

ชื่อนักศึกษา พญ.อ้อมใจ รัตนานนท์ เบอร์โทรติดต่อ 0909366451 Email: [omchai.rat@gmail.com](mailto:omchai.rat@gmail.com)

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต 110/1-4 ถนนประชาชื่น เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
Dhurakij Pundit University 110/1-4 Prachachuen Road, Laksi, Bangkok 10210, Thailand  
Tel. (66) 2954-7300 [www.dpu.ac.th](http://www.dpu.ac.th)



ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันโรคทรวงอก



กรมการแพทย์  
สถาบันโรคทรวงอก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข  
74 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทร 02-547-0999 ต่อ 30219

COA No. 034/2566

REC No. 024/2566

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : “แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth) ของสถาบันโรคทรวงอก”  
(The Policy Implementation of eHealth in Central Chest Institute of Thailand)

รหัสโครงการ : REC 024/2566

หัวหน้าโครงการวิจัย : แพทย์หญิงอ้อมใจ รัตนานนท์ สังกัดกลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันโรคทรวงอก

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ

ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารที่ได้รับการรับรอง :

1. บันทึกข้อความ แบบเอกสารที่ CCIT REC 01 ที่ สช 0316/CPD/29/2566 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย (Initial protocol submission)
2. สำเนาเอกสารรับรองผ่านการฝึกอบรม GCP Training และประวัติผู้วิจัย (Principal investigator's CV)
3. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Submission form for Ethics Review) AF 06-02/01.0
4. แบบฟอร์มผู้วิจัยใช้ประเมินตนเอง (Self Assessment form for PI) AF 09-01/01.0
5. แบบแสดงการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย (Conflict of interest and funding form) AF 09-02/01.0
6. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form) AF 09-03/01.0
7. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย (Information sheet for research participant) AF 09-04/01.0
8. โครงการวิจัยฉบับย่อ (Protocol summary) FM-CRC-02-00 Version: 01.66 ฉบับวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566
9. โครงการวิจัยฉบับเต็ม (Full protocol) FM-CRC-03-00 Version: 01.66 ฉบับวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566
10. แบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form)
11. อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ข้อมูลการวิจัย

ลงนาม : 

(นายแพทย์ธรรมรัฐ ฉันทแคนสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สถาบันโรคทรวงอก

วันที่รับรอง : 16 กุมภาพันธ์ 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขตั้งที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ลงนาม : 

(นายแพทย์บุญจง จึงวัฒนะวิชัย)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์  
สถาบันโรคทรวงอก

วันที่หมดอายุ : 15 กุมภาพันธ์ 2567

ภาคผนวก ค  
แบบสัมภาษณ์

## เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์

### ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์

.....

ตำแหน่งหน้าที่ในงาน/อาชีพ

.....

วันที่สัมภาษณ์

.....

#### บทสัมภาษณ์

- ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) อย่างไร
- แนวทางการนำนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพไปสู่การปฏิบัติที่ท่านใช้เป็นอย่างไร
- นโยบายที่สื่อลงไปมีการสื่อสารอย่างไร อย่างไร
- ท่านคิดว่านโยบายที่สื่อลงไปชัดเจนเพียงใด
- กิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจนโยบาย มีหรือไม่ อย่างไร
- ความรู้ความสามารถของคนในสถาบันโรคทรวงอกเป็นอย่างไร และให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร
- ทรัพยากรด้าน hardware ,soft ware และ people ware เป็นอย่างไร
- มีกิจกรรมเสริมให้คนในองค์กรร่วมมือในการทำนโยบายหรือไม่ อย่างไร
- สภาพแวดล้อมที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัตินโยบาย
- บุคลากรมีความภักดีต่อองค์กรหรือไม่ ระดับไหน และ อย่างไร
- บุคลากรมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือไม่ อย่างไร
- ท่านคิดว่าการปฏิบัตินโยบาย e-Health ในส่วนที่สถาบันโรคทรวงอกปฏิบัติอยู่สำเร็จระดับใด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด

**ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์** ผู้รับผิดชอบวางแผนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของสถาบันโรคทรวงอก  
ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์

.....  
ตำแหน่งหน้าที่ในงาน/อาชีพ

.....  
วันที่สัมภาษณ์

**บทสัมภาษณ์**

- ท่านมีความคิดเห็นต่อนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (e-Health) อย่างไร
- ท่านมีความคิดเห็นต่อแนวทางการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในปัจจุบัน ว่าเป็นอย่างไร จะแก้ไข ปรับปรุง หรือ เพิ่มเติมส่วนใด อย่างไร และ เพราะอะไร
- หน่วยงานของท่านที่สังกัดอยู่ในส่วนรับผิดชอบใดของนโยบายหรือแผนงาน
- ความชัดเจนของนโยบายที่สื่อลงมาเป็นอย่างไร
- มีกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจนโยบาย หรือไม่ และ อย่างไร
- ความรู้ความสามารถของคนในหน่วยงานที่ท่านสังกัดในสถาบันโรคทรวงอกเป็นอย่างไร และให้ความร่วมมือเป็นอย่างไร
- ทรัพยากรด้าน hardware ,soft ware และ people ware เป็นอย่างไร
- มีกิจกรรมเสริมจูงใจให้คนในหน่วยร่วมมือในการทำงานนโยบายหรือไม่ อย่างไร
- ภาวะผู้นำขององค์กรและหน่วยงานเป็นอย่างไร
- สภาพแวดล้อมที่ท่านเห็นว่าเป็นประโยชน์หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัตินโยบาย
- บุคลากรในหน่วยของท่าน และ ตัวท่าน มีความภักดีต่อองค์กรหรือไม่ ระดับไหน และ อย่างไร
- บุคลากรในหน่วยของท่าน และ ตัวท่าน มีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานหรือไม่ อย่างไร
- ความคิดเห็นว่าการปฏิบัตินโยบาย e-Health ในส่วนที่สถาบันโรคทรวงอกปฏิบัติ อยู่สำเร็จระดับใด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด

