

ประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

**Effectiveness for the Implementation of Decentralization of Health Policy
at- Sub-District Health Promoting Hospitals of Health Service Area 11**

วัฒนา แก้วแยม,

กัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ และ ภาสกร ดอกจันทร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Wattana Kaewoyaem,

Kampanart Wongwatthaphong and Phasakon Dokchan

Pibulsongkram Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Wattanajoe@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผล ศึกษาปัจจัยที่ส่งผล และศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (1) การวิจัยเชิง ปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 250 คน คำนวณด้วยสูตร Krejcie and Morgan และสุ่มแบบโควตา เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาระหว่าง 0.83-0.96 สถิติที่ใช้ได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ถดถอยพหุ (2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สำคัญแบบเจาะจงกลุ่มละ 9 คน และวิเคราะห์เนื้อหา ดีความ และสรุปแนวคิด

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับประสิทธิผลภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=3.97$) (2) ปัจจัยที่มีส่งผลต่อ ประสิทธิภาพได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร 2) ด้านนโยบายและแผนพัฒนา สาธารณสุข และคุณภาพชีวิต และ 3) ด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.339, 0.299 และ 0.220 ตามลำดับ ค่า $R^2_{adj} = 0.723$ (ร้อยละ 72.3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ (3) แนวทางการ พัฒนาประสิทธิผลการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ คือ 1) ออกแบบระบบโครงสร้างองค์กร ที่สอดคล้องกับระบบงานด้านสาธารณสุข 2) สร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 3) การจัดสรรทรัพยากร งบประมาณที่เป็นธรรม 4) จัดทำแผนบริหารจัดการ งบประมาณร่วมกัน

* วันที่รับบทความ : 22 กรกฎาคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ 6 สิงหาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ : 7 สิงหาคม 2567

Received: July 22 2024; Revised: August 6 2024; Accepted: August 7 2024

5) มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิถีของประชาชนในพื้นที่ 6) การสร้างความชัดเจน และการกำกับติดตามการดำเนินงานนโยบาย

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพการดำเนินงานนโยบาย; การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The objective of this research is to study the effectiveness level of the implementation of health decentralization policies, the influencing factors, and the problems, obstacles, and approaches to improving the effectiveness of the implementation of health decentralization policies in sub-district health promoting hospitals under Health Service Area 11.

This research employs a mixed-method approach: Quantitative Research: Sample group: Directors of sub-district health promoting hospitals under Health Service Area 11, totaling 250 people. Sampling method: Krejcie and Morgan formula and quota sampling. Data collection: Questionnaires with Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.83 to 0.96. Statistics used: Percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis. Qualitative Research: Data collection methods: In-depth interviews and focus group discussions from specific key informant groups of 9 people each. Data analysis: Content analysis, interpretation, and conceptual summarization.

The findings indicate that: (1) The overall effectiveness level is high ($\bar{X} = 3.97$). (2) Factors influencing effectiveness include: Budget, financial, and resource allocation (regression coefficient=0.339). Health policy and development plans and quality of life (regression coefficient = 0.299). Personnel (regression coefficient = 0.220). The adjusted $R^2 = 0.723$ (72.3%) is statistically significant at the 0.001 level. (3) Approaches to improving the effectiveness of the implementation of health decentralization policies include: 1) Designing organizational structures that align with health system operations. 2) Creating understanding and confidence among health personnel. 3) Fair resource and budget allocation. 4) Joint development of management and budget plans. 5) Clear operational plans that align with the local population's way of life. 6) Establishing clarity and monitoring the implementation of policies.

Keywords: Policy implementation effectiveness, Health decentralization, Sub-district health promoting hospitals

บทนำ

การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และมีบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ ได้แก่พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ซึ่งมีหลักการสำคัญในการกำหนดขั้นตอนและระยะเวลาในการถ่ายโอนอำนาจจากรัฐส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ภายหลังจากได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2550 หลักการการกระจายอำนาจ ให้แก่ท้องถิ่นยังคงไม่

มีการเปลี่ยนแปลง และเป็นเหตุผลสำคัญที่ได้มีการกำหนดให้มีการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกิดขึ้น (สงครามชัย ลีทองดี, 2554) ประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพคือเมื่อปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางการดำเนินนโยบายและภารกิจด้านสาธารณสุข จากการประกาศใช้แผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 มีกฎหมายกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ซึ่งวิธีปฏิบัติที่เกิดขึ้นมีข้อสังเกต 2 ประการคือ 1) การกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) การกำหนดให้มีการถ่ายโอนภารกิจเป็นการดำเนินการแบบเหมาที่เหมือนกันหมดทั้งประเทศ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการถ่ายโอนภารกิจ กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนอนมัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

คณะกรรมการดำเนินงานการกระจายสุขภาพ ประกอบด้วยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศึกษาติดตามการดำเนินงานและประเมินผลนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยพบว่าการดำเนินงานตามนโยบายการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ประสบความสำเร็จตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนอนมัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตั้งแต่ปี 2551-2563 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้มีการถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 103 แห่ง พบว่าปัญหาหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ และสนับสนุน เวชภัณฑ์ 3) ด้านการปฏิบัติงาน 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 6) ด้านทักษะความสามารถบุคลากร (สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ม.ป) และข้อมูลปีงบประมาณ 2567 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด 9,872 แห่ง ทั่วประเทศ มียังไม่ได้มีการถ่ายโอนภารกิจจำนวน 4,274 แห่ง (ร้อยละ 43.29) และมีการถ่ายโอนภารกิจแล้วเสร็จจำนวน 5,598 แห่ง (ร้อยละ 56.71) ประกอบด้วยการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 4,193 แห่ง (ร้อยละ 98.13) เทศบาลตำบลจำนวน 34 แห่ง (ร้อยละ 0.80) องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 0.61) เทศบาลเมืองจำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 0.26) เทศบาลนครจำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 0.19) และเมืองพัทยาจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 0.02) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567)

ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีข้อจำกัดหรือปัจจัยใดที่ยังคงมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่กำหนดไว้ ด้านบริบทของพื้นที่คือสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วยจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด 7 จังหวัด ได้แก่กระบี่ ชุมพร พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดจำนวน 714 แห่ง มีการถ่ายโอนภารกิจในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 192 แห่ง (ร้อยละ 26.93) และยังไม่ได้การถ่ายโอนภารกิจจำนวน 412 แห่ง (ร้อยละ 57.78) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2567) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา โดยเฉพาะบริบทในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 11 เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และติดตามประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั่นคือการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข มิใช่เป้าหมายคือจำนวนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนภารกิจเท่านั้น ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขใน 4 มิติ ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2559) โดยเป้าหมายหลักคือประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และเท่าเทียมกัน ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขคือการบริการสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แก้ไขปัญหาความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพ และเป็นการยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น จึงถือได้ว่ามีประสิทธิผลได้ตั้งปณิธานของรัฐธรรมนูญของประเทศไทยได้บัญญัติไว้ให้สำเร็จลุล่วงและเกิดผลประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 เพื่อเป็นข้อมูลด้านวิชาการและด้านแผนการดำเนินงานตามนโยบาย และประโยชน์ในการพัฒนา ทบทวนนโยบายให้มีความเหมาะสมอย่างแท้จริง อันจะยังประโยชน์สูงสุดนั้นคือประชาชนให้ได้รับบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพและการสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพตามแนวนโยบายแห่งรัฐที่ได้บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11
3. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี ระหว่างระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบขนาดประชากร (Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan. 1970 อ้างในธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) และการสุ่มตัวอย่างแบบโควตาจำนวน 250 คน

การวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง และทำการศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างจำนวน 9 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 3 คน ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนปีงบประมาณ 2567 2) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับระบบบริการด้านสาธารณสุข และวิธีการสนทนากลุ่ม คือบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนปีงบประมาณ 2567 จำนวน 9 คน โดยแบ่งตามขนาดหน่วยบริการ ๆ ละ 3 คน ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง และ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่

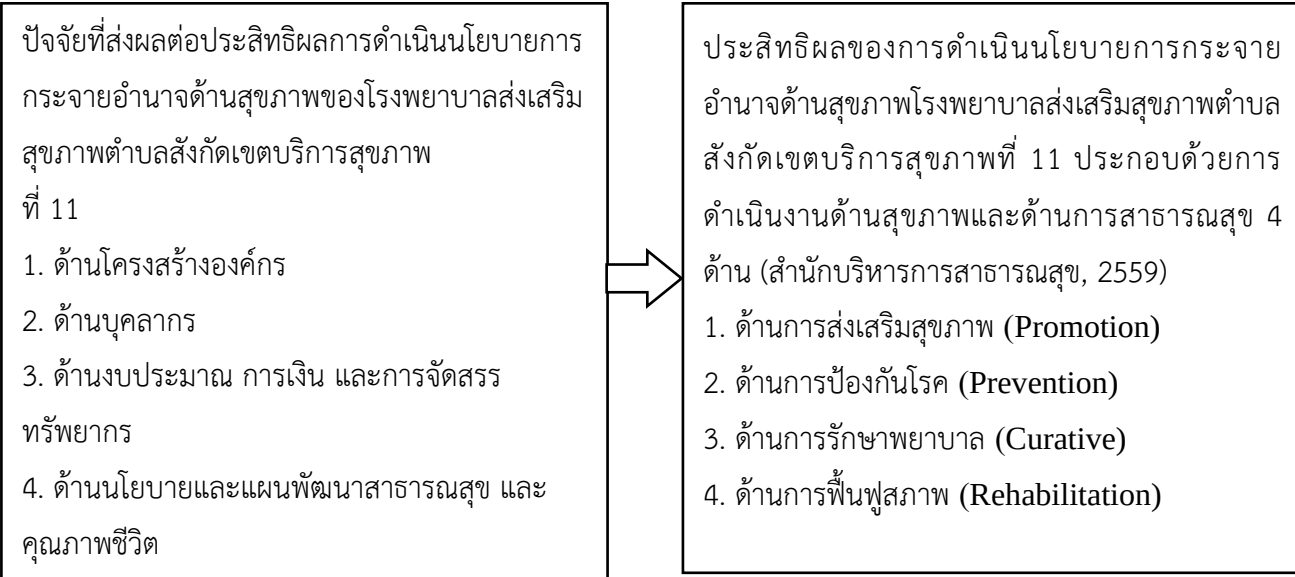
เครื่องมือวิจัย ผ่านการประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามหลักของ (Likert, 1932 อ้างอิงใน ปิยะวัฒน์ แสงบัณฑิต, 2558) มีค่าความตรงของเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 และค่าความเชื่อมั่นหรือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.83-0.96 และ 2) การวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์และแบบการสนทนาสำหรับกิจกรรมกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) กำหนดขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาคือเขตบริการสุขภาพที่ 11 ได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 2) ประสานส่งหนังสือราชการจากทางมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล 3) การวิจัยเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างตอบจำนวน 250 ฉบับ และ 4) การวิจัยเชิงคุณภาพการเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นประเด็นในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสิทธิผล ปัญหา อุปสรรค และผลลัพธ์การดำเนินงานภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบบันทึกการสนทนาร่วมกับการจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple linear regression ด้วยเทคนิค Enter Elimination) การวิจัยเชิงคุณภาพ คือการวิเคราะห์เนื้อหา ทัศนคติ และสรุปแนวคิดที่ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จของวอร์ดซันทรศร (2548) แนวคิดการกระจายอำนาจของ Turton (1987) และการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข 4 ด้าน ของสำนักบริหารการสาธารณสุข (2559) มากำหนดตัวแปร เพื่อนำมาสู่การออกแบบกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้ (รูปที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ระดับประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 กลุ่มตัวอย่างคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 จำนวน 250 คน ข้อมูลส่วนใหญ่คือเพศหญิงจำนวน 163 คน (ร้อยละ 65.2) มีอายุมากกว่า 51 ปี จำนวน 101 คน (ร้อยละ 40.4) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 211 คน (ร้อยละ 84.4) รับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 149 คน (ร้อยละ 59.6) ระยะเวลาในการรับราชการมากกว่า 31 ปี จำนวน 87 คน (ร้อยละ 34.8) ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 -20 ปี จำนวน 105 คน (ร้อยละ 42.0) สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กจำนวน 88 คน (ร้อยละ 32.8) และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจของไปสู่อำเภอปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจำนวน 157 คน (ร้อยละ 62.8) มีความคิดเห็นโดยรวมต่อระดับประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพอยู่ที่ระดับมาก ($\bar{X}=3.97$, $SD = 0.74$) เมื่อพิจารณาแยกแต่ละด้านพบว่ามีความสอดคล้องการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ระบุว่าภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ไม่มีปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ดังนี้ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพมีความคิดเห็นที่ระดับมาก ($\bar{X}= 4.03$, $SD=0.72$) สอดคล้องการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 2) ด้านการป้องกันโรคมีความคิดเห็นที่ระดับมาก ($\bar{X}=4.02$, $SD=0.75$) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 3) ด้านการรักษาพยาบาลมีความคิดเห็นที่ระดับมาก ($\bar{X}= 4.03$, $SD=0.70$) สอดคล้องการสัมภาษณ์ร้อยละ 89 และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพมีความคิดเห็นที่ระดับมาก ($\bar{X}= 3.80$, $SD=0.77$) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพ ที่ 11

การดำเนินงานด้านสุขภาพ และสาธารณสุข	ประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11		
	ผลการวิจัยเชิงปริมาณ		ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์เชิงลึก)
	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	
	ความคิดเห็น		
1.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	มาก	4.03 (SD = 0.72)	1. ไม่มีปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการดำเนินนโยบายการ กระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล

			2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก่อนการถ่ายโอน และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันหลากหลายมิติ และได้รับการสนับสนุนความร่วมมือในทุกด้าน 3. การจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 4. การบูรณาการระบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมด้วยกัน และมีการประสานงาน การเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ด้านการป้องกันโรค	มาก	4.02 (SD = 0.75)	1. ไม่มีปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก่อนการถ่ายโอน และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันหลากหลายมิติ มีการสนับสนุนความร่วมมือในทุกด้าน 3. สนับสนุนด้านงบประมาณ ในการดำเนินงานป้องกันโรค 4. ขยายกรอบอัตรากำลังในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ด้านการรักษา พยาบาล	มาก	4.03 (SD = 0.72)	1. ไม่มีปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก่อนการถ่ายโอน และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันหลากหลายมิติ มี 3. สนับสนุนด้านงบประมาณ ในการดำเนินงานป้องกันโรค 4. ขยายกรอบอัตรากำลังในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก่อนการถ่ายโอน และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกันหลากหลายมิติ มีการสนับสนุนความร่วมมือในทุกด้าน
3. อัตรากำลังในปัจจุบันไม่เพียงพอกับบริบทด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	มาก	3.80 (SD = 0.77)	1. ไม่มีปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการฟื้นฟูสภาพภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการทำงานด้านการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมานานแล้วก่อนการถ่ายโอน หลากหลายมิติ มีการสนับสนุนความร่วมมือในทุกด้าน 3. บุคลากรจำกัด เพราะปัจจุบันมีไม่เพียงพอควรเพิ่มกรอบเพื่อให้การทำงานสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สรุปภาพรวม	มาก	3.97 (SD=0.74)	ภายหลังการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ไม่มีปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งนี้ภาพรวมของประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค 3) ด้านการรักษาพยาบาล และ 4) ด้านการฟื้นฟูสภาพ อยู่ในระดับมาก

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

ความคิดเห็นภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X}$ = 3.95, SD = 0.72) เมื่อพิจารณาแยกแต่ละด้านพบว่า 1) ด้านโครงสร้างมีความคิดเห็นที่ระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.07, SD = 0.71) วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Beta = 0.064, p=0.096) พบว่าไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์และกระบวนการสนทนากลุ่มร้อยละ 69 และร้อยละ 44 ตามลำดับ 2) ด้านบุคลากร ($\bar{X}$ = 4.00, SD = 0.73) วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Beta = 0.220, p< 0.001) พบว่าส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร้อยละ 78 และร้อยละ 89 ตามลำดับ 3) ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร ($\bar{X}$ = 3.89, SD = 0.73) วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Beta = 0.339, p< 0.001) พบว่าส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร้อยละ 78 และร้อยละ 89 ตามลำดับ และ 4) ด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต ($\bar{X}$ = 3.82, SD = 0.71) วิเคราะห์การถดถอยพหุ (Beta = 0.229, p< 0.001) พบว่าส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์และกระบวนการสนทนากลุ่มร้อยละ 100 และร้อยละ 79 ตามลำดับ มีค่า R^2_{adj} = 0.723 อธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 72.3 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ ทั้งนี้สามารถแสดงเป็นสมการถดถอยความผันแปรของตัวแปรได้ดังนี้

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

$$\text{แทนค่า } Y = 0.367 + 0.339X_3 + 0.299X_4 + 0.220X_2$$

โดยที่ a คือ Constant (ค่าคงที่) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

b หรือ Beta คือค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้น

Y คือค่าประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 คือการดำเนินงานด้านสุขภาพและการสาธารณสุขที่ประกอบด้วยด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multivariate โดยเทคนิค Enter) ของปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 (n=250)

ตัวแปรที่ศึกษา	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients β	tolerance	VIF	p-value
	b	Std. Error				
Constant (ค่าคงที่)	0.367**	0.179	-	-	-	0.041
X ₁ : ด้านโครงสร้างองค์กร	0.064	0.038	0.058	0.917	1.090	0.096
X ₂ : ด้านบุคลากร	0.220**	0.055	0.223	0.356	2.811	0.001
X ₃ : ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร	0.339**	0.050	0.367	0.381	2.626	0.001
X ₄ : ด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต	0.299**	0.055	0.323	0.917	1.090	0.001
R=0.853, R ² = 0.728, R ² _{adj} = 0.723, F =163.872, Durbin-Watson =1.697, p-value = 0.001						

** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ยอมรับได้ < 0.05

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 2 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผลการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 เสนอแนะแนวทางโดยการจัดสรรงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และการบูรณาการระบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมด้วยกัน และมีการประสานงาน การเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก่อนการถ่ายโอนทำให้เกิดลดปัญหาและการปรับตัวในการทำงานร่วมกันของทั้งสองฝ่าย เพื่อเป้าหมายคือประชาชนในท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดี

1.2 ด้านการป้องกันโรค ผลการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 เสนอแนะแนวทางโดยสนับสนุนด้านงบประมาณ และอัตรากำลังในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบูรณาการของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันรับทราบปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบการป้องกันโรคร่วมกัน

1.3 ด้านการรักษาพยาบาล ผลการสัมภาษณ์ร้อยละ 89 เสนอแนะแนวทางโดยการเพิ่มกรอบอัตรากำลัง เพราะปัจจุบันไม่เพียงพอควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังเพื่อให้การทำงานสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันรับทราบปัญหา และบริบทด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบความต้องการร่วมกัน

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ผลการสัมภาษณ์ร้อยละ 100 เสนอแนะแนวทางโดยการเพิ่มกรอบอัตรากำลัง เพราะปัจจุบันมีไม่เพียงพอควรเพิ่มกรอบเพื่อให้การทำงานสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมร่วมออกแบบบริการด้านสุขภาพเป็นของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง

2. แนวทางการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

2.1 ด้านโครงสร้างองค์กร ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร้อยละ 69 และร้อยละ 44 ตามลำดับ เสนอแนะแนวทางโดยการกำหนดระบบหรือรูปแบบด้านโครงสร้างองค์กรมีความเกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ เช่นด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ ด้านแผนงาน โดยมีประเด็นด้านสาธารณสุขที่ขยายไปถึงขอบเขตงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การกำกับติดตาม การประสานงานตามกรอบสายการบังคับบัญชาให้หน่วยบริการมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ขององค์กร และสามารถปรับเปลี่ยนให้ได้ตามยุคสมัย ทันเหตุการณ์ สถานการณ์ และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ หรือทีมงานที่แต่งตั้งจากตัวแทนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการร่วมกันกำหนดโครงสร้างองค์กร ให้มีความเหมาะสม เพื่อให้การบริหารจัดการ มีความคล่องตัว และมีมาตรฐาน

2.2 ด้านบุคลากร ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร้อยละ 78 และร้อยละ 89 ตามลำดับ เสนอแนะแนวทางโดยการสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรเกี่ยวกับนโยบายถ่ายโอนภารกิจ เพื่อลดความกังวล และสร้างทัศนคติที่ดีเพื่อให้การดำเนินงานนโยบายประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งต่อไป การเพิ่มกรอบอัตรากำลังของบุคลากรให้กับหน่วยบริการที่สอดคล้องกับการบริการ และครอบคลุมทุกสายงานตั้งแต่สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน และการให้ความสำคัญต่อความก้าวหน้าตลอดจนวิทยฐานะให้บุคลากรทุกระดับสูงขึ้น อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ที่ปฏิบัติ

2.3 ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร ผลการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร้อยละ 78 และร้อยละ 89 ตามลำดับ เสนอแนะแนวทางโดยการจัดทำแผนบริการจัดการงบประมาณที่เกิดจากการร่วมกับของหน่วยบริการและประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เท่าเทียมกัน และสอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาระบบบริการให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการร่วมวางแผนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เชื่อมกับงบประมาณ และการจัดสรรทรัพยากร และกระจายงบประมาณไปยังหน่วยบริการอย่างเท่าเทียม และควรมอบอำนาจการตัดสินใจในด้านการพัฒนาระบบบริการด้านต่าง ๆ การบริหารและใช้จ่ายงบประมาณแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.4 ด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต ผลการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มร้อยละ 100 และร้อยละ 79 ตามลำดับ เสนอแนะแนวทางพัฒนาโดยองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนในพื้นที่ต้องมีสิทธิในการร่วมกันการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขคือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีความชัดเจน และสอดคล้อง เชื่อมโยงกับงบประมาณ และการจัดสรรทรัพยากร และวิถีชีวิตของประชาชน

จากประเด็นข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ข้างต้น สามารถสรุปข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ดังนี้ (ตารางที่ 3-4)

ตารางที่ 3 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

ประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11	
ประสิทธิผลด้าน	ข้อเสนอแนะ / แนวทางพัฒนา
1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1. การจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการเพิ่มเติม เพื่อพัฒนางานสนับสนุนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 2. การบูรณาการระบบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมด้วยกัน 3. เตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อปรับตัวในการทำงานร่วมด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกันของทั้งสองฝ่าย
2. ด้านการป้องกันโรค	4. สนับสนุนด้านงบประมาณ และอัตรากำลังในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ด้านการรักษาพยาบาล	5. บูรณาการของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกัน รับทราบปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เพื่อร่วมกัน กำหนดรูปแบบการป้องกันโรคร่วมกัน
	6. เพิ่มกรอบอัตรากำลังด้านวิชาชีพ ให้เพียงพอกับการบริการเพื่อสามารถ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	7. ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันรับทราบปัญหา และบริบทด้านการ รักษาพยาบาลของหน่วยบริการ เพื่อประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ร่วมกัน กำหนดรูปแบบความต้องการร่วมกัน
	8. เพิ่มกรอบอัตรากำลังด้านวิชาชีพ ให้เพียงพอกับการบริการเพื่อสามารถ ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
	9. การสร้างเครือข่ายภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันดำเนินงานด้าน บำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในพื้นที่
	10. บูรณาการของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล กลุ่มผู้พิการ หรือเจ็บป่วย

ตารางที่ 4 สรุปข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการ
กระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11	
ปัจจัยด้าน	ข้อเสนอแนะ / แนวทางพัฒนา
1. ด้านโครงสร้างองค์กร	1. การกำหนดระบบหรือรูปแบบด้านโครงสร้างองค์กรเชื่อมโยงกับการบริหาร จัดการ งบประมาณ แผนงาน และงานสาธารณสุข 2. กำกับติดตามการประสานงานตามสายการบังคับบัญชาให้หน่วยบริการมีการ ดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร
2. ด้านบุคลากร	3. สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ แก่บุคลากรเกี่ยวกับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจ ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. ขยายกรอบอัตรากำลังของบุคลากรครอบคลุมทุกสายงาน และสอดคล้อง กับการบริการด้านสุขภาพและการสาธารณสุข 5. ให้ความสำคัญกับความก้าวหน้า วิทยฐานะของบุคลากรทุกระดับ
3. ด้านงบประมาณ การเงิน และการ จัดสรรทรัพยากร	6. การจัดทำแผนบริหารจัดการงบประมาณที่เกิดจากองค์ปกครองส่วน ท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11	
ปัจจัยด้าน	ข้อเสนอแนะ / แนวทางพัฒนา
	7. กระจายงบประมาณไปยังหน่วยบริการอย่างเท่าเทียม
	8. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีอำนาจการตัดสินใจในด้าน การพัฒนาระบบบริการด้านต่าง ๆ และการบริหารและใช้จ่ายงบประมาณ
4. ด้านนโยบายและแผนพัฒนา สาธารณสุข และคุณภาพชีวิต	9. ร่วมกันการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่มีความชัดเจน และ สอดคล้องเชื่อมกับงบประมาณ และการจัดสรรทรัพยากร กับวิถีชีวิตของ ประชาชน
	10. พัฒนารูปแบบบริการตามมติของประชาชนในพื้นที่เพื่อพัฒนาระบบงาน

อภิปรายผลการวิจัย

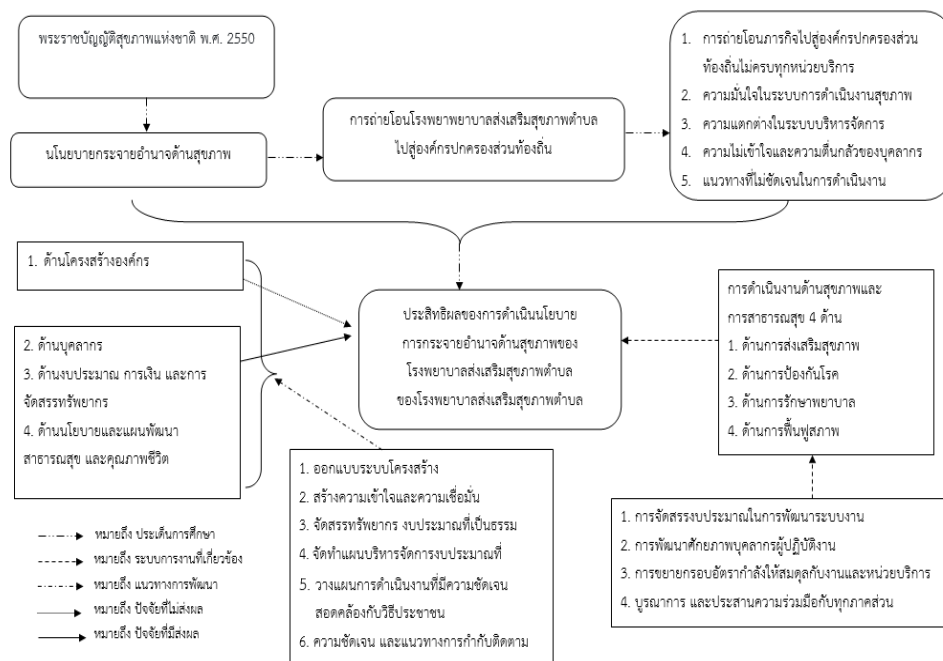
1. ด้านโครงสร้างองค์กร ไม่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอดคล้องกับจรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ และคณะ (2552) การถ่ายโอนแตกต่างกันเป็นไปตามบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่ เช่นด้านการบริหารจัดการ และสอดคล้องกับสมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ (2551) ปัจจัยที่ช่วยหนุนเสริมให้การถ่ายโอนสถานีนอนามัยส่วนใหญ่คือด้านระเบียบราชการของทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยที่ต้องมีการปรับให้มีความ และสอดคล้องกับอัญญรัตน์ ไสยจรรย์ และคณะ (2557) ปัญหาความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขด้านโครงสร้างการบริหาร ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริหาร ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณตามลำดับ

2. ด้านบุคลากร ส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอดคล้องกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2551) ปัจจัยด้านบุคลากรคือหนึ่งประเด็นปัญหาของการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับอัญญรัตน์ ไสยจรรย์ และคณะ (2557) ปัญหาความพร้อมในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขด้านโครงสร้างการบริหาร ค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบริหาร ด้านบุคลากร และด้านงบประมาณตามลำดับ และสอดคล้องกับ Christine K. Nyakeriga (2015) การบริหารทรัพยากรบุคคลวัฒนธรรมองค์กร และภาวะผู้นำขององค์กรมีผลต่อการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ ในมหาวิทยาลัยของรัฐที่ตั้งขึ้นใหม่ในเคนยา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างขององค์กร ระบบการบริหารมีผลต่อการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์เช่นกัน

3. ด้านงบประมาณ การเงิน และการจัดสรรทรัพยากร ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบาย การกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2551) ปัจจัยด้านงบประมาณ และสนับสนุนเวชภัณฑ์ คือหนึ่งประเด็นปัญหาของการถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนไปองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดคล้องกับวิช วิรัชนิภาวรรณ (2551) การบริหารเงินคือหนึ่งของปัจจัยการบริหารจัดการเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ ได้

4. ด้านนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข และคุณภาพชีวิต ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนิน นโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สอดคล้องกับจักรกฤษ วงราชภูมิ (2555) ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาง แห่งคือความไม่ชัดเจนในนโยบายการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงาน การประสานงานระหว่างพื้นที่ และ สอดคล้องกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2562) การดำเนินการกระจายอำนาจด้าน สาธารณสุขนั้นไม่สามารถดำเนินการสาเหตุสำคัญคือความไม่ชัดเจนในนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน

จากการศึกษา ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของที่มา แนวคิดการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้าน สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้าน สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อนำมาสู่การปรับเป็นแนวคิด หรือแนวทางการดำเนินต่อไป (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ความสัมพันธ์ของที่มา แนวคิด ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของ การ ดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ สามารถนำไปปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือนโยบายสาธารณะใด ๆ ที่รัฐกำหนดขึ้น เป้าประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนภายในประเทศ ทั้งนี้ก็ตามจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำกับติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อปรับปรุงให้นโยบายนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การวิจัยครั้งนี้นอกจากผู้วิจัยจะสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ถึงแม้ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่าบางปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพก็ตาม แต่นั่นคือผลดีที่ผู้วิจัยกลับได้พบข้อเสนอแนะและแนวคิดที่หลากหลายเพิ่มขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนหรือยังคงไม่ได้มีการดำเนินงานถ่ายโอนภารกิจ ไว้เป็นกรอบการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปขยายหรือต่อยอดองค์ความรู้ในการดำเนินนโยบายกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หรือนโยบายอื่นใดก็ตามของภาครัฐที่จะเกิดขึ้นในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และสะท้อนภาพรวมได้อย่างประจักษ์ และชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายที่รัฐกำหนดและตรงกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของนโยบาย เพื่อประโยชน์สูงสุดคือประชาชนของชาติทุกคนอย่างเท่าเทียมเสมอภาค และมีมาตรฐานคุณภาพครบถ้วน

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่เพียงแต่ต้องการตอบคำถามการวิจัย เพราะการนำนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพด้วยการถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงมีคำถามและประเด็นข้อสงสัยอีกมากมายที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบาย แต่ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดเขตบริการสุขภาพที่ 11 ในครั้งนี้จะได้รับความสนใจในการศึกษาและมีผลงานวิจัยเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จ สมดังเจตนา และเป้าหมายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จักรกฤษ วงราชภูมิ. (2555). การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข: ความเป็นมา สถานการณ์และแนวโน้มในอนาคต. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 5 (4), 530-538
- จรรยาพร ศรีศศลักษณ์, จเร วิชาไทย และรำไพ แก้ววิเชียร. (2552). ประสบการณ์การกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขในรูปแบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 3 (1), 16-24
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปิยะวัฒน์ แสงบัณฑิต. (2558). *ปัจจัยการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ส่งผลต่อการให้บริการด้านสุขภาพกรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าบ่อ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี*. การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.
- พัชรพร พนมเขต, วจี ปัญญาใส และ พิมพกา ธรรมสิทธิ. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบริหารการศึกษาตามอัยยาศัย สังกัดสำนักงาน ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัยยาศัยจังหวัดอุดรดิตถ์. *Journal of Roi Kaensarn Academi*. 6 (7), 76-87.
- วิรัช วิรัชนิการวรรณ. (2551). *การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมายของการบริหารจัดการ*. บริษัท เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- วรเดช จันทรศร. (2548). *ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ An Integrated Theory of Public Policy Implementation*. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหยาบล็อคและการพิมพ์ จำกัด.
- สงครามชัย ลีทองดี. (2554). *การประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ม.ม.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (ม.ม.ป.) ได้จัดทำแนวทางการแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ม.ม.พ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562*. ม.ม.พ.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และพะเยาว์ นาคำ. (2552). สรุปบทเรียนและติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 3 (1). 113-130.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2551). *ก้าวที่ผ่านไประบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ*. ม.ม.พ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2555). *สรุปบทเรียนและทิศทางในอนาคตการถ่ายโอนสถานีนอนมัย*. ถ่ายโอนสถานีนอนมัยสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. *บทเรียนและข้อเสนอจาก HSRI Forum*. 1 (2).

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2567). สรุปเส้นทางการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่ อบจ. ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2567. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29374>.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2559). คู่มือการปฏิบัติงาน: บริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค). สำนักพิมพ์บอร์น ทูปีพับลิชชิง จำกัด.
- อัญญารัตน์ ไสยเจริญ. (2557). กลยุทธ์การสร้างความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขเทศบาลตำบลหนองแปน อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารบัณฑิตศึกษา. 11 (53). 163-172.
- Christine Kwamboka Nyakeriga. (2015). *Factors influencing strategic plan implementation in the newly established public Universities in Kenya. (Master Thesis)*. South Eastern University.
- Turton A. (1987). *Production, Power and Participation in Rural Thailand: Experiences of Poor Farmers' Groups*. Prologue by Mary Hollnsteiner Racelis. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNSRISD)