

ประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ
จังหวัดนครปฐม*

THE EFFECTIVENESS OF PUBLIC HEALTH POLICY IMPLEMENTATION
UNDER THE PRINCIPLE OF DECENTRALIZATION BY SUBDISTRICT
ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS IN NAKHON PATHOM PROVINCE

อนุศิษฐ์ สุขเกษม¹ และ อرنันท์ กลั่นปุระ²

Anusit Sukkasem¹ and Arnan Klanpura²

¹⁻²บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

¹⁻²The Graduate School, Kasetsart University, Thailand

Corresponding Author's Email: littlelittleme1212@gmail.com

วันที่รับบทความ : 21 เมษายน 2569; วันแก้ไขบทความ 4 พฤษภาคม 2569; วันตอบรับบทความ : 6 พฤษภาคม 2569

Received 21 April 2026; Revised 4 May 2026; Accepted 6 May 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 36 แห่ง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

Citation:



* อนุศิษฐ์ สุขเกษม และ อرنันท์ กลั่นปุระ. (2569). ประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม.

วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 4(3), 132-149.

Anusit Sukkasem and Arnan Klanpura. (2026). The Effectiveness Of Public Health Policy Implementation Under The Principle Of Decentralization By Subdistrict Administrative Organizations In Nakhon Pathom Province. Journal of Interdisciplinary Social Development, 4(3), 132-149.;

DOI: <https://doi.org/10.>

Website: <https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/>

จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที(t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Anova) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า การรับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ตัวแปร เพศ อายุระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ได้รับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, นโยบายด้านสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Abstract

The objectives of this research were to examine the effectiveness of public health policy implementation under the principle of decentralization by Subdistrict Administrative Organizations in Nakhon Pathom Province and to compare the level of such effectiveness according to personal factors. The sample consisted of 400 people who received services from 36 Subdistrict Health Promoting Hospitals under the administration of local government organizations in Nakhon Pathom Province. A questionnaire was used as the research instrument. The statistics employed for data analysis included percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way Analysis of Variance (OneWay ANOVA), and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The findings showed that the Effectiveness of Public Health Policy Implementation under the Principle of Decentralization by Subdistrict Administrative Organizations in Nakhon Pathom Province was at a high level. The results of hypothesis testing further indicated that differences in gender, age, educational level, occupation, and income were associated with statistically significant differences in the effectiveness at the 0.05 level.

Keywords: Effectiveness, Public health policy, Sub-district health promotion hospital

บทนำ

การกระจายอำนาจสู่การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวทางสำคัญในการปรับบทบาทของรัฐจากการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการโดยส่วนกลาง ไปสู่การเปิดโอกาสให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณะมากขึ้น แนวคิดนี้มีพัฒนาการต่อเนื่องในประเทศไทย โดยเริ่มจากการจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่าง ๆ และได้รับการผลักดันอย่างจริงจังภายหลังการปฏิรูปการเมือง โดยเฉพาะหลังเหตุการณ์พฤษภาทมิฬ หรือเป็นที่รู้จักในเหตุการณ์ “พฤษภาทมิฬ” พ.ศ. 2535 เป็นการเรียกร้องให้รัฐบาลปรับโครงสร้างอำนาจรัฐให้เชื่อมโยงกับประชาชนในระดับพื้นที่มากขึ้น ซึ่งนำไปสู่การวางหลักการกระจายอำนาจไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และการตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ได้วางกรอบทางกฎหมายที่เอื้อต่อการถ่ายโอนภารกิจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ รวมถึงภารกิจด้านสาธารณสุขด้วย (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2540; 2542; สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ, 2559)

บริการสาธารณสุขเป็นภารกิจที่มีลักษณะเฉพาะ เนื่องจากเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพชีวิต ปลอดภัย และความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน การจัดบริการจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ สังคม หรือวิถีชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นระดับบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพในระบบบริการทั้งหมด ในบริบทนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการด่านหน้า โดยรับผิดชอบทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการเชื่อมต่อการดูแล กับหน่วยบริการระดับอื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2552; World Health Organization, 2008) แต่มีอำนาจในการตัดสินใจและการบริหารจัดการทรัพยากรค่อนข้างจำกัด (สงครามชัย ลีทองดี, 2554; กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ภายหลังแม้จะมีการยกเลิกรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 ตามลำดับ แต่หลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังคงได้รับการรับรองอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติให้รัฐมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน และได้การยกระดับสถานีนามายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2552 เป็นความพยายามสำคัญในการเพิ่มบทบาทของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ได้ทำให้ศักยภาพของหน่วยบริการในทุกพื้นที่เพิ่มขึ้นในระดับเดียวกัน ในบางพื้นที่ยังคงมีข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรสนับสนุน ส่งผลให้การให้บริการไม่สามารถรองรับความคาดหวังของประชาชนได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะเมื่อคำว่า “โรงพยาบาล” สร้างความคาดหวังต่อขอบเขตการให้บริการที่กว้างขึ้นกว่าศักยภาพที่มีอยู่จริง (Sriratanaban et al., 2021) ประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นว่า การพิจารณาบทบาทของ รพ.สต. ควรให้ความสำคัญกับ “ผลของการให้บริการ” ที่ประชาชนได้รับ ไม่ใช่เพียงการมีหน่วยบริการตั้งอยู่ในพื้นที่เท่านั้น

เมื่อมีการขับเคลื่อนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการจึงเปลี่ยนไปจากเดิมที่อยู่ภายใต้การกำกับของส่วนกลางเป็นหลัก ไปสู่การบริหารที่เชื่อมโยงกับระบบท้องถิ่นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้เป็นเพียงการเปลี่ยนสังกัดทางราชการ แต่ยังเกี่ยวข้องกับการปรับวิธีการจัดบริการให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากขึ้น กล่าวคือ รพ.สต. ภายใต้การบริหารของท้องถิ่นจำเป็นต้องทำงานร่วมกับกลไกของท้องถิ่น ทั้งในด้านงบประมาณ การกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพการประสานงานกับผู้นำชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการปรับรูปแบบการให้บริการให้เหมาะสมกับประชาชนในแต่ละพื้นที่ ในบริบทดังกล่าว ประเด็นสำคัญจึงไม่ได้อยู่เพียงว่า “มีการถ่ายโอนภารกิจเกิดขึ้นแล้วหรือไม่” แต่ยังอยู่ที่ว่า “การถ่ายโอนดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างไร” เพราะแม้การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างจะเกิดขึ้นแล้วในระดับนโยบายหากประชาชนยังประสบข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านระยะทาง เวลา ความพร้อมของบริการ ค่าใช้จ่าย หรือความเหมาะสมของระบบบริการ ย่อมสะท้อนให้เห็นว่าผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจยังไม่บรรลุเป้าหมายในระดับพื้นที่อย่างที่ต้องการจะเป็น

ในทางวิชาการ แนวคิดเรื่อง “ประสิทธิผล” ของการดำเนินนโยบายจึงมีความสำคัญต่อการอธิบายระดับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยไม่พิจารณาเพียงการดำเนินงานตามขั้นตอนหรือระเบียบที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่พิจารณาว่านโยบายดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด (ธงชัย สันติวงษ์, 2535; Gibson et al., 1980; Steers, 1977) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า “การเข้าถึงบริการสุขภาพ” เป็นมิติที่เหมาะสมในการใช้สะท้อนประสิทธิผลของการดำเนินนโยบาย เนื่องจากเป็นผลลัพธ์ที่ประชาชนรับรู้ได้จากประสบการณ์การใช้บริการจริง และสามารถสะท้อนความประสิทธิผลระหว่างระบบบริการกับชีวิตประจำวันของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาจากแนวคิดของ Penchansky และ Thomas (1981) อธิบายว่า การเข้าถึงบริการไม่ได้หมายถึงเพียงการมีหน่วยบริการอยู่ในพื้นที่หรือการมีสิทธิรับบริการเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความพร้อมของทรัพยากร ความเหมาะสมของบริการ ภาระค่าใช้จ่าย และความสอดคล้องของระบบบริการกับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นกรอบที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในกรณีของ รพ.สต. ที่มีบทบาทเป็นหน่วยบริการใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

สำหรับจังหวัดนครปฐม เป็นจังหวัดในภาคกลางมีพื้นที่รวมทั้งสิ้นประมาณ 2,168.327 ตารางกิโลเมตร ตั้งอยู่ในบริเวณลุ่มแม่น้ำท่าจีนซึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่ม โดยมีลักษณะเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท เนื่องจากตั้งอยู่ในตำแหน่งที่เชื่อมต่อระหว่างกรุงเทพมหานครกับจังหวัดโดยรอบหลายจังหวัด ได้แก่ ราชบุรี พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรสาคร ที่มีโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมเชื่อมโยงกับพื้นที่เศรษฐกิจและพื้นที่อยู่อาศัยในหลายทิศทาง ทั้งในรูปแบบของทางหลวงสายหลัก ถนนเชื่อมระหว่างจังหวัด และระบบรถไฟ จึงอาจกล่าวได้ว่าจังหวัดนครปฐมมีบทบาทในฐานะพื้นที่ผ่านและพื้นที่รองรับการขยายตัวของเมืองจากกรุงเทพมหานครในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะบริเวณที่อยู่ใกล้แนวเส้นทางคมนาคมหลักหรือพื้นที่ติดต่อกับเขตเมืองมีแนวโน้มเกิดการขยายตัวของชุมชน ที่อยู่อาศัย การพาณิชยกรรม และการอุตสาหกรรมมากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงความเป็นเมือง อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่งภายในจังหวัดยังคงมีพื้นที่จำนวนมากที่ดำรงลักษณะของชุมชนชนบทไว้ ทั้งในแง่ของการตั้งถิ่นฐานแบบชุมชนท้องถิ่น การพึ่งพาภาคเกษตรกรรม และการประกอบอาชีพในระดับครัวเรือน โดยในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดนครปฐมมีครัวเรือนเกษตรกร จำนวน 40,280 ครัวเรือน และมีพื้นที่ทำการเกษตรรวม 607,282 ไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 44.32 ของพื้นที่ทั้งจังหวัด ซึ่งให้เห็นว่า

ความเป็นชนบทยังคงมีบทบาทอยู่ในโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของจังหวัด (จังหวัดนครปฐม, 2567)

ในด้านข้อมูลสุขภาพในจังหวัดนครปฐมระบุว่ามีการประชากรในระบบสุขภาพประมาณ 789,141 คน จากข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวนทั้งหมด 924,521 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการบริการสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วย ขณะที่สถานการณ์ด้านสาธารณสุขของจังหวัดนครปฐมยังมีประเด็นท้าทายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ ความแตกต่างของเงื่อนไขการเข้าถึงบริการในบางพื้นที่ และข้อจำกัดด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กับบทบาทของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฐานะหน่วยบริการด้านหน้าที่ประชาชนเข้าถึงได้ใกล้ชิดที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2567) ขณะเดียวกัน ภายในจังหวัดมีสถานบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 134 แห่ง ซึ่งถือเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญต่อประชาชนในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม จังหวัดนครปฐมมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐมเพียงจำนวน 36 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2567; องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม, ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นขอบเขตสำคัญของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจจังหวัดนครปฐม” โดยมุ่งพิจารณาว่า ภายใต้การถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขสู่การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถสะท้อนประสิทธิผลผ่านการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ในระดับใด ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับพื้นที่จากมุมมองของผู้รับบริการ และสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากับประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม และเคยรับบริการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การบริหารจัดการตามหลักการกระจายอำนาจ โดยกำหนดประชากรจากจำนวนประชาชนในเขตพื้นที่บริการสุขภาพปฐมภูมิของจังหวัดนครปฐมรวมทั้งสิ้น 291,030 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ประชาชนที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม อ้างอิงสูตรจากการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับร้อยละ 95 ซึ่งหมายความว่า ยอมรับมีความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Error) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดจำนวนประชากรทั้งหมดเท่ากับ 291,030 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาข้อคำถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัย ซึ่งกำหนดให้ “ประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข” เป็นตัวแปรตาม และใช้ มิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 ด้าน เป็นกรอบในการวัดตัวแปรดังกล่าว แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคลิกของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักในปัจจุบัน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข

แบบสอบถามส่วนนี้ใช้วัด ตัวแปรตามของการวิจัย คือ ประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจโดยผู้วิจัยกำหนดตัวชี้วัดผ่าน มิติการเข้าถึงบริการสุขภาพ 5 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของ Penchansky and Thomas (1981) ได้แก่

1. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทาง ระยะทาง เวลาในการเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของสถานที่ตั้ง ป้ายบอกทาง และการเข้าถึงบริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน

2. ความพร้อมของบริการ (Availability) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอของบุคลากร ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

3. ความเหมาะสมของการให้บริการ (Acceptability) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ความสุภาพ การรับฟังปัญหา การอธิบายข้อมูล การปฏิบัติอย่างเท่าเทียม และการยอมรับบทบาทของหน่วยบริการในชุมชน

4. ภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ (Affordability) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายแฝง ความคุ้มค่าของบริการ และการลดภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน

5. ความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบบริการ (Accommodation/Adequacy) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวันและเวลาเปิดให้บริการ ขั้นตอนการรับบริการ ระบบคิวพื้นที่รอรับบริการ และช่องทางการเสนอข้อคิดเห็นหรือข้อร้องเรียน

แบบสอบถามในตอนที่ 2 มีจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นมาก

3 คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นน้อย

1 คะแนน หมายถึง ความคิดเห็นน้อยที่สุด

สำหรับการเกณฑ์การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best (1977) โดยกำหนดช่วงอันตรภาคชั้นเท่ากับ 0.80 เพื่อใช้ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย (Best, 1977 อ้างถึงใน อีรสิทธิ์ สุขเจริญ, 2550) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.80$$

ค่าเฉลี่ย การแปลความหมาย

4.21 – 5.00 หมายถึง มากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง มาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง มาก

1.00 – 1.80 หมายถึง น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือสะท้อนปัญหาที่พบจากการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มเติมจากข้อคำถามแบบปิด เช่น การเดินทาง ความพร้อมของบริการ ค่าใช้จ่าย การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และระบบการรับบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ความถี่ (Frequency) กับร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ

ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใช้สำหรับอธิบายระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข ทั้งในภาพรวม รายด้าน และรายข้อ

2. ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความแตกต่างของระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังนี้

1) การทดสอบค่าที (Independent Samples: t-test) ใช้สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับประสิทธิผลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ตัวแปร เพศ

2) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับประสิทธิผลระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้รายได้อื่นต่อเดือน

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยภายหลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อพิจารณาว่ากลุ่มใดมีความแตกต่างจากกลุ่มใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมภายใต้การกำกับดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดของพื้นที่ศึกษา กลุ่มเป้าหมาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บ และแผนที่เส้นทางของแต่ละพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 36 แห่งในจังหวัดนครปฐม

2. จัดเตรียมแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ทั้งในรูปแบบเอกสารและรูปแบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชาชนที่มารับบริการจริง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในช่วงเวลาที่กำหนด โดยก่อนให้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

4. เปิดช่องทางการตอบแบบสอบถามในรูปแบบออนไลน์ควบคู่กัน เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชาชนที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการวิจัย แต่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่ลงพื้นที่ หรือมีความสะดวกในการตอบผ่านโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มากกว่า

5. เมื่อการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้จัดระบบข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งรูปแบบเอกสารและแบบออนไลน์ให้อยู่ในรูปแบบเดียวกัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเตรียมนำเข้าสู่โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ 2) ด้านความพร้อมของบริการ 3) ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ 4) ด้านภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ และ 5) ด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบบริการ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้การทดสอบค่าที (t-test) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) สำหรับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป รวมทั้งการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 56.30 และเป็นเพศชาย มีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80

2. อายุ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 รองลงมาคือช่วงอายุ 50-59 ปี มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 และช่วงอายุ 40-49 ปี มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30 ส่วนช่วงต่ำกว่า 30 ปี มี

จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอายุ 30-39 ปี มีจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80

3. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับการศึกษาปวช./ปวส./อนุปริญญา มีจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80 รองลงมาคือระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 ระดับต่ำสุดคือระดับปริญญาตรี มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80

4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.30 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรมีจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐ มีจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และอาชีพที่เท่ากัน ได้แก่ อาชีพค้าขาย/อาชีพอิสระ มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 และอาชีพอื่นๆ มีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 โดยน้อยที่สุดคืออาชีพพนักงานเอกชน มีจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50

5. รายได้ต่อเดือนของประชาชนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท มีจำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.00 และต่ำที่สุดคือรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท มีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00

ระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระดับประสิทธิผลของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรวม 3.90 โดยระดับประสิทธิผลทั้ง 5 ด้าน ตามลำดับได้ ดังนี้

ด้านภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.96 ด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบบริการ 3.96 ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ 3.94 ด้านความพร้อมของบริการ 3.93 และความสะดวกในการเข้าถึงบริการ 3.74

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนผู้มารับบริการ พบว่า โดยภาพรวมประชาชนมีการรับรู้ต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่อยู่ในระดับมาก ดังนี้

1. ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Accessibility)

ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า การเข้าถึงบริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ การรับข่าวสารเกี่ยวกับบริการยังไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่ทราบข้อมูล,

ป้ายบอกทางและสัญลักษณ์ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ หนังสือไม่ออก, การเดินทางยังเป็นอุปสรรคในบางกรณี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และความต้องการบริการเชิงรุก เช่น การออกหน่วยตรวจสุขภาพในชุมชน และการเยี่ยมบ้าน ซึ่ง สะท้อนให้เห็นว่าแม้การเข้าถึงอยู่ในระดับดี แต่ยังคงต้องการพัฒนาการเข้าถึงเชิงรุกและการสื่อสารให้ครอบคลุมมากขึ้น

2. ด้านความพร้อมของบริการ (Availability) ความคิดเห็นของประชาชนสะท้อนว่า ความพร้อมของบริการยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงาน, ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางครั้งไม่ครบถ้วนต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลใหญ่ และต้องการให้มีบริการเพิ่มเติม เช่น แพทย์แผนไทย และรถส่งต่อผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าประชาชนต้องการความพร้อมที่ครบวงจรมากขึ้น ทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และระบบสนับสนุนบริการ

3. ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ (Acceptability) ในด้านนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อเสนอแนะ ได้แก่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ และให้บริการอย่างสม่ำเสมอ, การให้คำแนะนำควรมีมาตรฐานเดียวกัน ลดความสับสน และต้องการให้การบริการรวดเร็วขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพเชิงประสบการณ์ของผู้รับบริการยังสามารถพัฒนาได้ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารและความต่อเนื่องของบริการ

4. ด้านภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ (Affordability) แม้ว่าภาพรวมจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้ แต่ประชาชนยังสะท้อนประเด็นเพิ่มเติม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าเดินทาง และเวลาที่เสียไปจากการรอคอย และการต้องไปต่อโรงพยาบาลอื่นทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย แสดงให้เห็นว่าการลดค่าใช้จ่ายโดยตรงอาจทำได้ดีแล้ว แต่ยังคงลดต้นทุนทางอ้อมของประชาชน

5. ด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบบริการ (Accommodation/Adequacy) ประชาชนมีข้อเสนอแนะในด้านระบบบริการค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ ต้องการให้เปิดบริการวันหยุด หรือช่วงเวลานอกเวลาราชการ, ต้องการระบบนัดหมายล่วงหน้า เช่น ผ่าน LINE, ควรมีการแยกช่องบริการเพื่อลดความแออัด, ต้องการให้ขั้นตอนรวดเร็ว ไม่ซับซ้อน ต้องการบริการเชิงรุก เช่น เยี่ยมบ้าน ตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะ

อภิปรายผล

จากการสรุปผลการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลดังนี้

1. ประสิทธิภาพโดยรวมของการดำเนินงาน ผลการวิจัยที่พบว่าประสิทธิภาพอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพปฐมภูมิของ World Health Organization ที่ระบุว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้การกระจายอำนาจ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความครอบคลุม และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานศึกษาของ Kruk et al. (2018) ที่ชี้ว่าระบบสุขภาพที่เน้นปฐมภูมิสามารถเพิ่มคุณภาพบริการและความเชื่อมั่นของประชาชนได้

2. ด้านภาระค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการ (Affordability) ผลการวิจัยพบว่าด้านนี้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย โดยเฉพาะการดำเนินงานของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ Evans et al. (2012) ซึ่งพบว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบเรื่องค่าใช้จ่ายแฝง เช่น ค่าเดินทางและเวลารอคอย ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xu et al. (2007) ที่ระบุว่าต้นทุนทางอ้อมยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

3. ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Accessibility) แม้ว่าจะอยู่ในระดับมาก แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด สะท้อนว่าการเข้าถึงบริการยังมีข้อจำกัด เช่น การสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึง และปัญหาการเดินทาง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ World Bank ที่ระบุว่าการเข้าถึงบริการขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ โครงสร้างพื้นฐาน และข้อมูลข่าวสาร รวมถึงสอดคล้องกับงานของ Penchansky &

Thomas (1981) ที่เสนอกรอบ 5A's of Access ซึ่งชี้ว่าการเข้าถึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับบริการเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงความสามารถในการใช้บริการของประชาชน

4. ด้านความพร้อมของบริการ (Availability) ผลการวิจัยพบข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวชภัณฑ์ ซึ่งสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สอดคล้องกับรายงานของ World Health Organization ที่ระบุว่า การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานของ Anand & Bärnighausen (2004) ที่พบว่าความหนาแน่นของบุคลากรสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน

5. ด้านความเหมาะสมของการให้บริการ (Acceptability) ผลการวิจัยพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในระดับหนึ่ง แต่ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของ Institute of Medicine ที่เน้นความสำคัญของการสื่อสาร ความเอาใจใส่ และความเคารพผู้ป่วย รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ Doyle et al. (2013) ที่พบว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการรักษาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

6. ด้านความเหมาะสมและความเพียงพอของระบบบริการ (Accommodation/Adequacy) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเปิดบริการนอกเวลา การใช้ระบบนัดหมาย และการให้บริการเชิงรุก สะท้อนความต้องการของประชาชนในยุคปัจจุบัน สอดคล้องกับแนวคิดระบบสุขภาพดิจิทัลของ World Health Organization ที่สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความแออัดในระบบบริการ รวมถึงงานวิจัยของ Bashshur et al. (2016) ที่ชี้ว่าการใช้เทคโนโลยีสุขภาพช่วยเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพของบริการสุขภาพปฐมภูมิ

7. ความเชื่อมโยงกับปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ รายได้ และการศึกษา มีความสำคัญต่อการรับรู้ประสิทธิผลของบริการ สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของ World Health Organization ที่ระบุว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงงานของ Marmot (2005) ที่ชี้ว่าความเหลื่อมล้ำทางสังคมส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการและสุขภาพของประชาชน

โดยสรุป ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประสิทธิผลในระดับดี โดยเฉพาะด้านการลดภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นจุดแข็งของระบบสุขภาพไทย อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การเพิ่ม

การเข้าถึงบริการเชิงรุก การพัฒนาทรัพยากรบุคลากร การยกระดับคุณภาพการให้บริการ การปรับระบบบริการให้ทันสมัย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การรับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ตัวแปรเพศ อายุระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ได้รับประสิทธิภาพของการดำเนินการตามนโยบายด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้หลักการกระจายอำนาจ จังหวัดนครปฐม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดนครปฐม ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงความพร้อมของบริการให้มีความเพียงพอและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านบุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม และเกิดการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้น
3. ควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว และลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ประสิทธิภาพของนโยบายด้านสาธารณสุขในภาพรวม
4. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น การรับฟังความคิดเห็น การมีส่วนร่วมในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนา และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เพื่อให้การดำเนินนโยบายสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). เอกสารเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จังหวัดนครปฐม. (2567). ข้อมูลพื้นฐานจังหวัดนครปฐม ปี 2567. จังหวัดนครปฐม.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- สงครามชัย ลิทองดี. (2554). บทบาทและข้อจำกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้ระบบบริหารราชการไทย. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.].
- สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). รายงานการปฏิรูปประเทศด้านการกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2567). ข้อมูลสถานการณ์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ปี 2567. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). รายงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม. (ม.ป.ป.). ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ. นครปฐม: องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม.
- Anand, S., & Bärnighausen, T. (2004). Human resources and health outcomes.
- Bashshur, R., et al. (2016). The empirical foundations of telemedicine. Telemedicine and e-Health
- Doyle, C., et al. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety.
- Evans, D. B., et al. (2012). Universal health coverage
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1980). Organizations: Behavior, structure, processes (4th ed.). Business Publications.

- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kruk, M. E., et al. (2018). High-quality health systems.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Sriratanaban, J., et al. (2021). Primary care reform. *Journal of Health Systems Research*, 15(3).
- Xu, K., et al. (2007). Protecting households from catastrophic health spending.
- World Health Organization. (2008). *Primary Health Care: Now More Than Ever*.
- _____. (2019). *Global Strategy on Digital Health*.
- World Bank. (2019). *World Development Report*.