

การพัฒนารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

บุญมี แก้วจันทร์ ป.ส.ม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : จากการศึกษาเบื้องต้น (Pilot study) ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 61.80 ยังตัดสินใจไม่ได้เรื่องการถ่ายโอน โดยเกือบทั้งหมดต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่มากขึ้น จึงควรมีรูปแบบช่วยการตัดสินใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วิธีการศึกษา : การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สำรวจข้อมูลการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาโดยความถี่และร้อยละ ขั้นตอนที่ 2 สร้างและตรวจสอบรูปแบบช่วยการตัดสินใจ แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างรูปแบบโดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเชิงทฤษฎีในคณะทำงานร่วม 30 คน และระยะที่ 2 เป็นการตรวจสอบรูปแบบในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวน 738 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) และขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีขนาดกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. จำนวน 40 คน/กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน z-test independent t-test และ Effect size ของ Cohen's d

ผลการศึกษา : การพัฒนารูปแบบครั้งนี้ พบว่าขั้นตอนที่ 1 การตัดสินใจต่อการถ่ายโอนของบุคลากรสาธารณสุขปรากฏผลดังนี้ ไม่ถ่ายโอนร้อยละ 41.00 รองลงมาไม่แน่ใจร้อยละ 34.00 และถ่ายโอนแน่นอนร้อยละ 25.00 ตามลำดับ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบและการตรวจสอบรูปแบบ พบว่าควรมีการส่งเสริมการเรียนรู้ 3 ด้าน ดังนี้ ด้านกฎหมาย (LAW) ด้านองค์กร (Organize) และด้านบุคคล (Personnel) ทั้ง 3 ด้าน แสดงว่า เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันของรูปแบบ และขั้นตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบ พบว่า สัดส่วนผู้ตัดสินใจไม่ได้หลังใช้รูปแบบในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$, $ES = -2.23$) ส่วนค่าเฉลี่ยความรู้ และทัศนคติ พบว่าหลังใช้รูปแบบกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$, 0.003 และ $ES = 0.75$, 1.31 ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดการเรียนรู้ในบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่จังหวัดได้

คำสำคัญ: รูปแบบช่วยการตัดสินใจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การถ่ายโอนสังกัด การกระจายอำนาจ

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : บุญมี แก้วจันทร์ E-mail : srijai.rujirada@gmail.com

วันที่รับเรื่อง : 25 กันยายน 2564 วันที่ส่งแก้ไข : 27 เมษายน 2565 วันที่ตีพิมพ์ : 30 เมษายน 2565

DEVELOPMENT OF A DECISION-MAKING MODEL FOR TUMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL PERSONNEL TO PROVINCIAL ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONS

Boonme Kaewchan M.P.A. * *

ABSTRACT

BACKGROUND: The pilot study in Chiangrai province. It was found that 61.80% of Tumbon health promoting hospital personnel was at the level of uncertainty. Almost all of them require more information for decision-making. Therefore, there should be a decision-making model for public health personnel to make more effective decisions.

OBJECTIVE: To develop the decision-making model for Tumbon health promoting hospital personnel to provincial administrative organizations.

METHODS: This research and development have 3 phases as follows: Phase 1 to survey the decision-making data of 300 public health personnel. Data were collected using a questionnaire and analyzed by frequency and percentage. Phase 2 to design and verify model 2 step, step 1 design model via qualitative research (Grounded Theory) from a working group of 30 people, step 2 verify the model by a sample of 738 public health personnel using a questionnaire and confirmatory factor analysis. Phase 3 to study the effectiveness of the model using quasi-experimental study designs, with a sample size of 40 people/ group, data were analyzed by basic statistical, frequency, percentage, mean and standard deviation, statistic reference z-test, independent t-test and Effect size of Cohen's d.

RESULTS: The decision-making model found that in phase 1, the decision-making situation towards the 41.00 % not transferred, 34.00 % were unsure, and 25.00 % were transferred respectively. Phase 2 found that there should be 3 categories of learning issues: legal, organizational, and personnel, of which 3 factors were the confirmatory factors. Phase 3 found that the proportion of indecision in the experimental group was less than in the control group significantly ($p=0.021$, $ES.= -2.23$). As for the mean of knowledge and attitude, it was found that the model had an effect on the mean score. The experimental group was higher than the control group significantly ($p=0.001$, 0.003 and $ES. = 0.75, 1.31$, respectively).

CONCLUSSIONS AND RECOMMENDATIONS: A decision-making model for Tumbon health promoting hospital personnel to provincial administrative organizations. It's an effective model that can be used as a guideline for learning management in public health personnel in the province.

KEYWORDS: decision-making model, Tumbon Health Promoting Hospital, provincial administration organization, health personnel, transfer of affiliation, decentralization

* Chiangrai provincial public health office

Corresponding Author: Boonme Kaewchan E-mail: srijai.rujirada@gmail.com

Accepted date: 25 September 2021 Revise date: 27 April 2022 Publish date: 30 April 2022

ความเป็นมา

หลักการกระจายอำนาจของระบบบริการปฐมภูมิให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นวิธีการที่หลายประเทศนำไปใช้แล้วประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย หรืออิตาลีตอนเหนือ พร้อมทั้งมีข้อค้นพบสำคัญของการพัฒนา ประกอบไปด้วย 1) ความสงบสุขของประชาชนในท้องถิ่น 2) ชุมชนและประชาสังคมเข้มแข็ง¹ ซึ่งที่ผ่านมาการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ในประเทศไทยหรือแม้แต่หลายประเทศ บทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนเป็นภารกิจหลักของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จนกระทั่งปี พ.ศ. 2540 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงได้กำหนดให้รัฐกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น และในปี พ.ศ. 2542 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนึ่งในกลวิธีในการกระจายอำนาจตามแผน ได้วางรูปแบบการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ สามารถรับโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปไว้ในสังกัดได้ อีกทั้งยังมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในท้องถิ่นได้โดยตรง²

ปัจจุบันการกระจายอำนาจด้านระบบบริการปฐมภูมิ เมื่อพิจารณาเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2540 และ 2560 ต้องการให้ประชาชนคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของอาณานิคม เพราะประชาชนคนไทยย่อมมีโอกาสและสิทธิที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการตามบริบทชุมชน ซึ่งการรวมศูนย์อำนาจของระบบการปกครองไว้ที่ส่วนกลางมากเกินไป จะทำให้การบริหารจัดการมีความยืดหยุ่นน้อย ส่วนท้องถิ่นไม่สามารถวางแผน และนำวิธีการงบประมาณมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ซึ่งการดำเนินการถ่ายโอน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลวิธีหนึ่งในแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง³ ดังนั้นหากการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังดำเนินการได้ช้า หรือมีอุปสรรคมากเท่าใด ย่อมส่งผลกระทบให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและต้องการของประชาชนในปัจจุบันมากขึ้นเท่านั้น

สถานการณ์การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีสถานบริการระดับปฐมภูมิภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 9,826 แห่งทั่วประเทศ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ได้มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ได้ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.50 เท่านั้น³ ส่วนในจังหวัดเชียงราย พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดมีจำนวน 216 แห่ง ได้รับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.31 เท่านั้น⁴ เมื่อพิจารณาถึงปัญหาในมุมมองของบุคลากรสาธารณสุขที่ได้ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว พบปัญหาต่าง ๆ อาทิเช่น 1) เจตคติไม่เกื้อหนุนจากผู้บริหารท้องถิ่นบางแห่ง 2) กฎระเบียบการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน 3) วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน 4) ความเข้าใจในงานสาธารณสุขของผู้บริหารท้องถิ่น 5) อัตราค่าจ้างบุคลากรลดลงท้องถิ่นไม่สามารถสรรหาบุคลากรมาเพิ่มได้⁵⁻⁶

แม้ว่าการกระจายอำนาจโดยการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีปัญหาที่รอการปรับปรุงให้ดีขึ้นหลายด้าน แต่ด้วยอำนาจทางกฎหมายย่อมส่งผลให้การถ่ายโอนนั้นจะต้องดำเนินการต่อไป จากการศึกษาเบื้องต้น (Pilot study) ในจังหวัดเชียงราย พบว่าบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 61.80 ยังไม่ตัดสินใจว่าต้องการถ่ายโอน ร้อยละ 16.60 ตัดสินใจถ่ายโอน และร้อยละ 21.60 ไม่ถ่ายโอน บุคลากรสาธารณสุขให้เหตุผลถึงการไม่ยินยอมถ่ายโอนที่น่าสนใจ คือ การเมืองท้องถิ่นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในเชิงนโยบาย หน่วยรับโอนยังไม่มีความพร้อม และควรที่จะเตรียมความพร้อมให้รอบด้านมากขึ้น⁷ ตามผลการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ชี้ให้เห็นว่าการเตรียมพร้อมการถ่ายโอนก่อนตัดสินใจถ่ายโอนมีความสำคัญอย่างมาก โดยการวิจัยดังกล่าวได้แนะนำวิธีการเตรียมพร้อมสำหรับการถ่ายโอนควรจัดให้มีกระบวนการเตรียมพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน รวมถึงสร้างความชัดเจนในการทำงาน การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กร และสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในองค์กรใหม่ เพื่อความราบรื่นในระยะยาว⁶

การพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจในครั้งนี้ย่อมมีความสำคัญอย่างมาก อันจะเป็นเครื่องมือในการเตรียมพร้อมความบุคลากรสาธารณสุขก่อนการตัดสินใจอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้ โดยการพัฒนารูปแบบครั้งนี้จะเป็นการพัฒนาารูปแบบที่อาศัยหลักการของ Tyler⁸ ซึ่งได้แนะนำหลักการพัฒนารูปแบบ ในเชิงการพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมการเรียนรู้ไว้อย่างเป็นระบบ เช่น การค้นหาข้อมูล การกำหนดรูปแบบ และการทดลองในรูปแบบ เป็นต้น ฉะนั้นการพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจ ย่อมมีความสำคัญในการเป็นเครื่องมืออันจะนำไปสู่การตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุข

เป็นไปตามมุ่งสู่จุดหมายการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกต้องต่อไป

จากข้อมูลที่กำลังกล่าวมาแล้วข้างต้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้ได้รูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

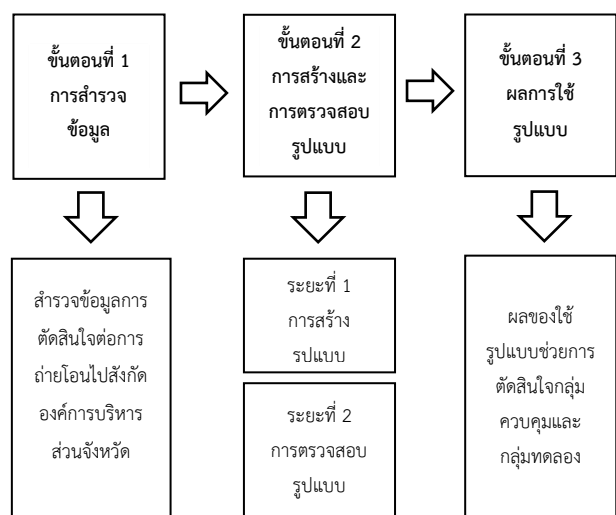
เพื่อพัฒนารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เพื่อสร้างและการตรวจสอบรูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจในประเด็น การตัดสินใจ ความรู้ ทักษะ และความคาดหวัง ของบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

การพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวทางการวิจัยและพัฒนาของ Mahdjoubi⁹ โดยผู้ศึกษาโดยจำแนกขั้นตอนของการวิจัย (รูปที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน และมีโครงสร้างของการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจข้อมูลการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ต่อการถ่ายโอนเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุขที่สังกัดใน รพ.สต. จำนวน 909 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดใน รพ.สต. ทุกประเภทการจ้างงาน ในปีงบประมาณ 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรดังต่อไปนี้¹⁰

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน โดยทำการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (quota selection) ตามสัดส่วนของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. ทุกประเภท ตัวแปร

ที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน และการตัดสินใจ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นเอง ที่มีค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.77 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามผ่านผู้บังคับบัญชาระดับต้นของหน่วยงานเป็นผู้รวบรวมส่ง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบช่วยการตัดสินใจ

ระยะที่ 1 การสร้างรูปแบบช่วยการตัดสินใจ เป็นการศึกษาเอกสารเชิงพื้นฐานทฤษฎี (grounded theory) แล้วร่างและองค์ประกอบของการเรียนรู้การถ่ายโอน อาศัยหลักการพัฒนาลัทธิสูตรการเรียนรู้ของ Tyler⁸ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีเรื่อง ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ¹¹ พฤติกรรม¹² การตัดสินใจ¹³ และความคาดหวัง¹⁴ โดยการวิเคราะห์สรุปอุปนัย (analytic induction) โดยใช้คณะทำงานศึกษาการพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจ ที่แต่งตั้งขึ้นระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย บุคลากรเกี่ยวข้องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนกลุ่มวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ และผู้ทรงคุณวุฒิในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งหมด 5 คณะ จำนวน 30 ท่าน โดยมีกระบวนการ คือ ประชุมร่วมคณะทำงาน 2 ครั้ง ประชุมยกร่างแบบการเรียนรู้ 1 ครั้ง โดยใช้ประเด็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ประกอบการพิจารณาสร้างการเรียนรู้ในรูปแบบช่วยการตัดสินใจ

ระยะที่ 2 การตรวจสอบการพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจ โดยการศึกษาพิจารณาประเด็นการเรียนรู้โดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของ Comrey L. and Lee B.¹⁵ ระดับเกินกว่า 500 คน (ระดับดีมาก) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ประชากร คือ บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. ทุกประเภท จำนวน 909 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. ทุกประเภท จำนวน 738 คน โดยใช้แบบสอบถามองค์ประกอบของรูปแบบ ได้รับการทดสอบค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.80 และความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบว่าตัวแปรแต่ละกลุ่มเป็นตัวบ่งชี้กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้วิธีการทางสถิติ KMO และ Bartlett's Test of Sphericity ว่ามีความสัมพันธ์เหมาะสมกันเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับค่าอื่นๆ ที่ใช้ในการพิจารณาประกอบด้วยค่าดัชนีไกเกอร์-ไมเยอร์-อลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy/ MSA) ถ้ามีค่ามากกว่า 0.80 ถือว่าดีมาก และค่าน้อยกว่า 0.50 ถือว่าใช้ไม่ได้

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study design) ประชากร ได้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่สังกัดใน รพ.สต. ทุกประเภททุกประเภทการจ้าง ที่ยังตัดสินใจไม่ได้ จำนวน 102 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสาธารณสุขสังกัดใน รพ.สต. ทุกประเภทการจ้างงาน ที่ยังตัดสินใจไม่ได้ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตรดังต่อไปนี้

$$n / \text{กลุ่ม} = 2P(1-P) (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 / (P_1 - P_2)^2$$

- กลุ่มทดลอง คือ บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. ที่ได้ใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ
- กลุ่มควบคุม คือ บุคลากรสาธารณสุข ใน รพ.สต. ที่ไม่ได้ใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับกลุ่มละ 40 คน/กลุ่ม รวบรวมกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีตัวแปรต้น คือ รูปแบบช่วยการตัดสินใจ ตัวแปรตาม คือ สัดส่วนคนที่ไม่แน่ใจ ความรู้ ทักษะ ความคาดหวัง โดยใช้แบบสอบถามผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้น ได้รับการทดสอบหาดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.82 ความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Method) เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบสัดส่วนคนที่ไม่แน่ใจ ใช้สถิติ z-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ ความคาดหวัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของทุกค่าข้างต้นมีการแจกแจงแบบปกติจึงใช้สถิติ independent t-test แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้น้อยกว่า 50 คน จึงได้มีคำนวณขนาดของผล (Effect size) โดยใช้สูตรคำนวณของ Cohen's d เพื่อให้สามารถอธิบายผลการศึกษได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดความหมายของขนาดของผลไว้ประกอบด้วย d=0.20 หมายถึง มีผลขนาดเล็กน้อย d=0.50 หมายถึง มีผลขนาดปานกลาง d= 0.80 มีผลขนาดมาก และ d= 0.90 มีผลขนาดใหญ่มาก¹⁶

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

ผู้ศึกษาได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยใน
มนุษย์กรณียกเว้น ไม่ดำเนินการวิจัยในมนุษย์โดยตรง
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ตามหนังสือ
รับรองเลขที่ CRPPHO No.22/2564 ลงวันที่ 4
มีนาคม 2564

ผลการศึกษา

การตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขประจำ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการถ่ายโอนไป
สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากการสำรวจข้อมูล
เบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศ
หญิง (ร้อยละ 68.30) อายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ
38.00) ระยะเวลาปฏิบัติงานมีอายุงานระหว่าง
11-20 ปี (ร้อยละ 48.00) เป็นข้าราชการ (ร้อยละ
64.30) และเมื่อจำแนกตามตำแหน่ง พบว่า มากที่สุด
กลุ่มสนับสนุนบริการ (ร้อยละ 28.00) รองลงมาได้แก่
ตำแหน่งผู้อำนวยการ และพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ
23.70 และร้อยละ 23.30 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)
ผลการสำรวจข้อมูลการตัดสินใจโดยภาพรวม พบว่า
บุคลากรส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่ถ่ายโอน (ร้อยละ 41.00)
ไม่แน่ใจ (ร้อยละ 34.00) และตัดสินใจถ่ายโอน
(ร้อยละ 25.00) (ตารางที่ 2) โดยเหตุผลที่มีผลต่อการ
ตัดสินใจถ่ายโอน มากที่สุดได้แก่ การทำงานมีความ
คล่องตัวมากขึ้น (ร้อยละ 93.30) รองลงไปได้แก่
มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานมากขึ้น (ร้อยละ
85.30) เจ้าหน้าที่จะมีความก้าวหน้าและมีสวัสดิการที่
ดีขึ้นกว่าเดิม (ร้อยละ 65.30) มีค่าตอบแทน/โบนัส
จาก อปท. (ร้อยละ 64.00) และอื่น ๆ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=300)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	31.70
หญิง	205	68.30
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	38	12.70
30-39 ปี	67	22.30
40-49 ปี	114	38.00
50 ปีขึ้นไป	81	27.00
ช่วงอายุราชการ/ปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	83	27.70
11-20 ปี	144	48.00
มากกว่า 30 ปี	73	24.30
สถานภาพสมรส		
โสด	70	23.30
สมรส	205	68.30
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	25	8.40
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	54	18.00
ปริญญาตรี	200	66.70
ปริญญาโท	43	14.30
อื่น ๆ	3	1.00
ภูมิลำเนา		
อยู่ในอำเภอที่ตั้ง รพ.สต.	119	39.70
อยู่ในจังหวัดที่ตั้ง รพ.สต.	58	19.30
เป็นคนต่างจังหวัด	123	41.00
สถานะของบุคลากร		
ข้าราชการ	193	64.30
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	62	20.70
ลูกจ้างชั่วคราว	45	15.00
การดำรงตำแหน่ง		
ผอ.รพ.สต.	71	23.70
นักวิชาการสาธารณสุข	45	15.00
พยาบาลวิชาชีพ	70	23.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	16	5.30
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	2.00
แพทย์แผนไทย	8	2.70
สนับสนุนบริการ	84	28.00

ตารางที่ 2 การตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการถ่ายโอน

รายการข้อมูลส่วนบุคคล	ผลการตัดสินใจ (n%) (n=300)			รวม
	ไม่แน่ใจ (%)	ถ่ายโอน (%)	ไม่ถ่ายโอน (%)	
ภาพรวมการตัดสินใจ	102 (34.00%)	75 (25.00%)	123 (41.00%)	300 (100.00%)

ตารางที่ 3 เหตุผลที่มีผลต่อการตัดสินใจถ่ายโอนของบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จำนวนผู้ยินดียินยอมเท่ากับ 75 คน)

เหตุผล	การตัดสินใจถ่ายโอน (n=75)	
	จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนจะได้รับการด้านสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม	45	60.00
การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น	70	93.30
มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานมากขึ้น	64	85.30
ศึกษารายละเอียดแล้ว คิดว่าน่าจะดีกว่าปัจจุบัน	30	40.00
มีค่าตอบแทน/โบนัสจาก อบท.	48	64.00
จนท.มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับนายก อบต./อบจ.	14	18.70
จนท.จะมีความก้าวหน้าและมีสวัสดิการที่ดีขึ้นกว่าเดิม	49	65.30
กระทรวงสาธารณสุขไม่ให้ความสำคัญกับ รพ.สต.และเจ้าหน้าที่รพ.สต.	40	53.30
กระทรวงสาธารณสุขไม่พัฒนารพ.สต.อย่างจริงจัง	12	16.00
กระทรวงสาธารณสุขไม่ดูแล จนท.รพ.สต.ให้มีความเสมอภาคกับวิชาชีพด้านการแพทย์อื่นๆ	46	61.30

รูปแบบและการวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบช่วย
การตัดสินใจ พบ

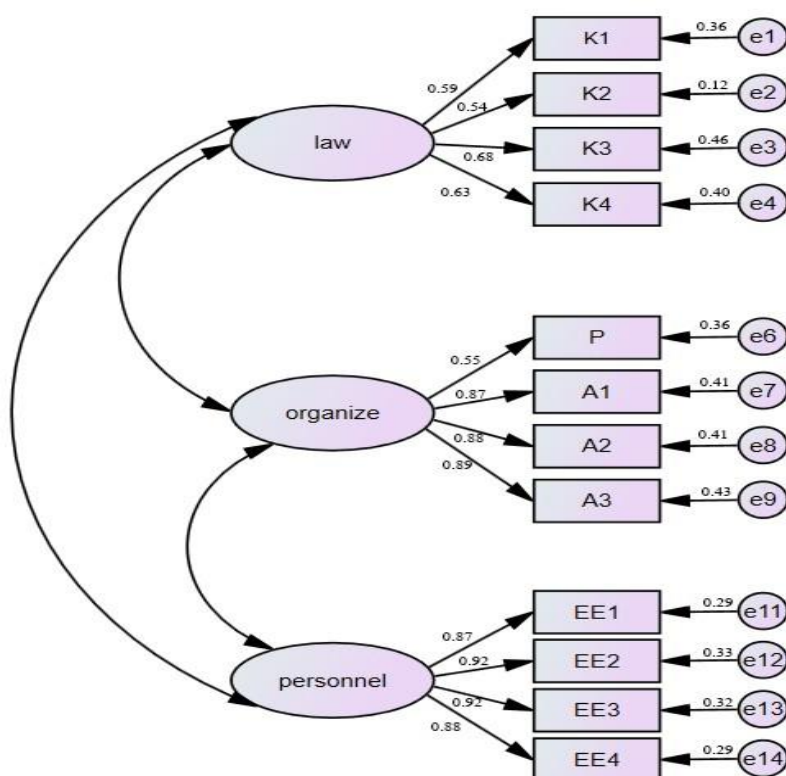
2.1 การสร้างรูปแบบช่วยการตัดสินใจครั้งนี้ได้ดำเนินการยกร่างรูปแบบโดยคณะทำงานศึกษาการพัฒนา รูปแบบช่วยการตัดสินใจ ได้ออกแบบกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่เหมาะสมตามกรอบของทฤษฎี สรุปตามความเห็นคณะทำงานฯ จำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านกฎหมาย ด้านองค์กร และด้านบุคคล (รูปที่ 2)

2.2 การตรวจสอบรูปแบบโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยตัวบ่งชี้ คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ (indicators) พบว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวเป็นองค์ประกอบที่แท้จริงของตัวแปร และมีคุณสมบัติวัดตัวแปรได้เป็นอย่างดี พิจารณาจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวบ่งชี้ พบว่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยัน (รูปที่ 3) ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่า 15.51 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value= 0.55 ค่าดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (CFI) =1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI)= 1.00 ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณ (RMSEA) =0.001 ซึ่งผ่านเกณฑ์ทุกค่า (ตารางที่ 4)

การพัฒนาารูปแบบช่วยการตัดสินใจของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด



รูปที่ 2 การพัฒนารูปแบบช่วยการตัดสินใจ



รูปที่ 3 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโปรแกรมช่วยการตัดสินใจของบุคลากรในการถ่ายโอน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. ผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ

เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มทดลอง คือผู้ที่ใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจที่พัฒนาขึ้น มีผู้ตัดสินใจไม่ได้ร้อยละ 25 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเท่ากับร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.021$) และพบว่ารูปแบบนี้มีผลขนาดใหญ่มากต่อสัดส่วนผู้ตัดสินใจไม่ได้ ($ES=-2.23$) (ตารางที่ 5)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.93 คะแนน ($SD=4.89$) มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 19.63 คะแนน ($SD=3.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และพบว่ารูปแบบนี้มีผลขนาดใหญ่มากต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้ ($ES=0.75$) (ตารางที่ 6)

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน ($SD=1.11$) มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.16 คะแนน ($SD=0.98$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) และพบว่ารูปแบบนี้มีผลขนาดใหญ่มากต่อคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ ($ES=1.31$) (ตารางที่ 5-6)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์องค์ประกอบการเรียนรู้ตามรูปแบบช่วยการตัดสินใจ (n=738 คน)

ตัวแปร	น้ำหนักองค์ประกอบ
องค์ประกอบด้านกฎหมาย (LAW)	
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (K1)	0.59
พระราชบัญญัติ แผนและขั้นตอนกระจายอำนาจ (K2)	0.54
แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนกระจายอำนาจ ฉบับ 3 (K3)	0.68
กระบวนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (K4)	0.63
องค์ประกอบด้านองค์กร (Organize)	
รู้เรื่องภารกิจด้านสุขภาพ (P)	0.55
วัฒนธรรมองค์กร (A1)	0.87
การจัดการองค์กร (A2)	0.88
การบริหารงบประมาณ (A3)	0.89
องค์ประกอบด้านบุคคล (Personnel)	
การบริหารงานบุคคล (E1)	0.87
รายได้/ค่าตอบแทนบุคลากร (E2)	0.92
ความก้าวหน้า/สวัสดิการข้าราชการท้องถิ่น (E3)	0.92
ความสัมพันธ์กับหน่วยบริหาร (E4)	0.88
ค่าไค-สแควร์ (χ^2) = 15.51 df=10 p= 0.55	
CFI =1.00 GFI= 1.00 RMSEA =0.001 RMR=0.01	

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบ สัดส่วนของผู้ตัดสินใจไม่ได้ (ไม่แน่ใจ) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=40)		กลุ่มควบคุม(n=40)		Z	p-value	ES.
	ผู้ไม่แน่ใจ	ร้อยละ	ผู้ไม่แน่ใจ	ร้อยละ			
สัดส่วนผู้ตัดสินใจไม่ได้ (ไม่แน่ใจ)	10	25	20	50.0	-2.36	0.021*	-2.23

*= ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบความค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความคาดหวัง ผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		t-test	df	p-value	ES.
	Mean	SD.	Mean	SD.				
ความรู้ต่อการถ่ายโอน	25.93	4.89	19.63	3.08	6.89	78	<0.001*	0.75
ทัศนคติต่อการถ่ายโอน	3.88	1.11	3.16	0.98	3.09	78	0.003*	1.31
ความคาดหวังต่อการถ่ายโอน	3.52	0.89	3.85	1.16	-1.41	78	0.162	-0.62

*= ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พบว่า ไม่ถ่ายโอน ร้อยละ 41.00 ไม่แน่ใจ ร้อยละ 34.00 และถ่ายโอน ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ สำหรับรูปแบบช่วยการตัดสินใจพบว่า ควรมีองค์ประกอบการส่งเสริมเรียนรู้ 3 ด้าน ดังนี้ ด้านกฎหมาย (law) ด้านองค์กร (organize) และด้านบุคคล (personnel) และองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันของรูปแบบ โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.93 คะแนน (SD.=±4.89) มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 19.63 คะแนน (SD.=±3.08) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และพบว่า รูปแบบนี้มีผลขนาดมากต่อคะแนนเฉลี่ยความรู้ (ES.=0.75) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 คะแนน (SD.=±1.11) มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.16 คะแนน (SD.=±0.98)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$) และพบว่า รูปแบบนี้มีผลขนาดใหญ่มากต่อคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ (ES.=1.31) ในขณะที่ความคาดหวังต่อการถ่ายโอนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้ มีประเด็นในการอภิปรายผลดังนี้

1.จากผลการศึกษาคัดเลือกการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ไม่ถ่ายโอนร้อยละ 41.00 รองลงมา ไม่แน่ใจร้อยละ 34.00 และถ่ายโอนร้อยละ 25.00 ตามลำดับ ตามผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าบุคลากรแสดงความไม่แน่ใจร้อยละ 34.00 มีปริมาณค่อนข้างมากซึ่งสาเหตุที่ทำให้พบว่า มีบุคลากรยังไม่สามารถตัดสินใจได้ สอดคล้องกับจากการศึกษานำร่อง ที่พบปัญหาเรื่องการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องการถ่ายโอน ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.67 ไม่เคยรับรู้เรื่องการถ่ายโอน และ ร้อยละ 55.67 พบว่ายังไม่เคยศึกษาข้อกฎหมาย/ระเบียบการถ่ายโอนฯ⁷

นอกจากนั้น แล้วการถ่ายโอน ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น เป็นรูปแบบการถ่ายโอนแบบใหม่ที่ กำลังกำหนดในแผนการกระจายอำนาจฉบับที่ 3 ปี พ.ศ. 2564 ประกอบกับ ผลการศึกษาที่ผ่านมา เช่น ผลทัศนคติไม่เกื้อหนุนจากผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กฎระเบียบด้านการเงินและบุคลากร รูปแบบการทำงานที่แตกต่างกันมาก ความเข้าใจในงานสาธารณสุขของผู้บริหารท้องถิ่น และอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ¹⁷ ย่อมส่งเสริมความไม่แน่ใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้น จนเกิดความไม่มั่นใจต่อการถ่ายโอน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาทั้งหมดดังกล่าว เป็นการศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบอื่นในพื้นที่ ไม่ได้เป็นการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เมื่อแผนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอยู่ในแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างเป็นทางการ¹⁷ สอดคล้องกับแนวนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่ จึงเราให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ ความสนใจต่อการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกครั้ง

2. การสร้างและตรวจสอบรูปแบบช่วยการตัดสินใจ จะเป็นรูปแบบที่สนับสนุนข้อมูลให้บุคลากร ในการประกอบการตัดสินใจถ่ายโอนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการสร้างรูปแบบเป็นการ ทบทวนเอกสารและตรวจสอบจะให้วิธีการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) พบว่า รูปแบบช่วยการตัดสินใจครั้งนี้ ควรจะมีหมวดหมู่ประเด็นการเรียนรู้ 3 ด้าน ดังนี้ ด้าน

กฎหมาย (law) ด้านองค์กร (organize) และด้าน บุคคล (personnel) สำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ตามองค์ประกอบที่ได้ พบว่าส่วนใหญ่ประเด็นการ เรียนรู้ เป็นไปตามกรอบแนวทางการดำเนินการถ่าย โอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปี พ.ศ. 2564 เข้ามา มี อิทธิพลต่อการกำหนดแนวทางการออกแบบการ พัฒนาค่อนข้างมากต่อรูปแบบช่วยการตัดสินใจครั้งนี้ โดยได้แนะนำแนวทางการเตรียมความพร้อมไว้ 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ ด้านการบริหารภารกิจด้าน สุขภาพ ด้านการจัดองค์กรด้านสาธารณสุข และด้าน การบริหารงานบุคคล¹⁷ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมา เป็น องค์ประกอบเพียงบางส่วนของการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น เนื่องจากประเด็นขององค์ประกอบบางเรื่องที่แนะนำ ข้างต้นนั้น อาจจะยังไม่เพียงพอต่อการเรียนรู้ จึงอาจจะต้องเตรียมความพร้อมการเรียนรู้เพิ่มเติมอีก เช่น เจตคติผู้บริหาร กฎระเบียบ เช่น ระเบียบทาง การเงิน ความก้าวหน้าในตำแหน่ง รูปแบบการทำงาน ความสัมพันธ์กับผู้บริหารท้องถิ่น และเรื่องการบริหาร อัตราค่าจ้าง⁵ รูปแบบที่น่าสนใจที่ผ่านมาสอดคล้องกับ แนวคิดผู้ศึกษา คือ ควรจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ ในด้านการบริหารงานบุคคลและการเงิน สำหรับ เจ้าหน้าที่ อีกทั้งควรจัดให้มีกระบวนการเตรียมพร้อม สำหรับการปฏิบัติงานรวมถึงสร้างความชัดเจนในการ ทำงานและการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างกิจกรรมการเรียนรู้การ รับเอาองค์กรใหม่ เข้ามาเพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับ องค์กรใหม่เพื่อความราบรื่นในระยะยาว⁶ แนวคิด ดังกล่าวข้างต้นจะสามารถเข้ามาส่งเสริมประสิทธิภาพ ของรูปแบบนี้ได้

3. ผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจพบว่า ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ตัดสินใจไม่ได้ เรื่องการถ่ายโอน กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการวิจัยในลักษณะเช่นนี้ ในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก เนื่องจากแนวทางการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นเรื่องใหม่ที่ยังออกมาในปี พ.ศ. 2564 จึงยังไม่มีผลตามรูปแบบลักษณะ การถ่ายโอนดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้ที่ศึกษาได้ทดลอง เปรียบเทียบการวิจัยในลักษณะเดียวกัน พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ เมื่อมีการออกแบบรูปแบบอย่างเหมาะสม กลมกลืนกับข้อเท็จจริงแล้ว จะพบว่า ภายหลังการใช้ รูปแบบกลุ่มทดลองจะสามารถมีคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการตัดสินใจดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ¹⁸ เหตุผลที่กระบวนการตัดสินใจของกลุ่ม ทดลองสามารถตัดสินใจและตัดสินใจเลือกได้ดีมากขึ้น อาจจะมีเหตุผลเนื่องจากรูปแบบช่วยการตัดสินใจที่ ออกแบบขึ้นสามารถ เข้ามาเติมเต็มในกระบวนการตัดสินใจของบุคคลในขั้นตอนที่ 2 ตามทฤษฎีการตัดสินใจ ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการก่อนการตัดสินใจ ของบุคคลเป็นหัวใจหลักของการตัดสินใจ กล่าวคือ การหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตัวปัญหานั้น (information search) การเสาะหาข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหานั้นก็คือ การเสาะหาสิ่งที่เป็นสาเหตุหรือสิ่งที่ ก่อให้เกิดปัญหานั้น จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มี ประสิทธิภาพ ซึ่งรูปแบบที่ออกแบบขึ้นครั้งนี้ เข้ามา เติมเต็มในส่วนดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ กระบวนการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขทำได้ดี มากยิ่งขึ้นตามไปด้วย¹¹ ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ และ ทักษะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p = 0.001, 0.003$ และ $ES = 0.75, 1.31$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการศึกษา เรื่องความรู้ ทักษะ ของบุคลากร สาธารณสุขนั้น ตัวกลไกสำคัญในการสื่อสาร รูปแบบนี้ คือ คณะทำงานศึกษารูปแบบช่วยการตัดสินใจในการ ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทมากใน การสื่อสาร โดยโครงสร้างคณะทำงานชุดนี้ ประกอบด้วย หลายภาคส่วนอย่างหลากหลาย เข้า มามีบทบาทในการวางรูปแบบการเรียนรู้ พร้อมทั้งยัง เป็นทีมงานที่เข้าไปสื่อสารกับกลุ่มทดลองโดยตรง จึง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องการตัดสินใจอย่าง ชัดเจน จึงสามารถสื่อสารข้อมูลให้บุคลากรได้ดีมาก ยิ่งขึ้น จึงทำให้ผลคะแนนทุกเรื่องที่ได้กล่าวมาแล้วใน กลุ่มทดลองทำได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบช่วยการตัดสินใจ สามารถส่งผลต่อ การการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขได้ โดยจะมี อิทธิพลให้ ความรู้ และ ทักษะ ของบุคลากร สาธารณสุข เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นได้ จึงควรที่ จะนำไปใช้ในวงกว้างพื้นที่จังหวัดได้ และควรมี การศึกษาเชิงประเมินผลการใช้รูปแบบดังกล่าวในเชิง บริหาร ภายหลังจากนำไปใช้ว่ารูปแบบดังกล่าวก่อให้เกิด ผลในมิติทางประสิทธิภาพอย่างไร

ข้อจำกัด

1. กระบวนการศึกษาวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา เป็นกระบวนการวิจัยที่มีขั้นตอนการวิจัยที่ซับซ้อน รวบรวมข้อมูลหลายขั้นตอนและมีความยากลำบากใน การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก
2. การออกแบบรูปแบบช่วยการตัดสินใจ เป็นการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ผ่านการกำหนด ตามกรอบทฤษฎี อาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการ การเรียนรู้ที่แท้จริง

3. ขั้นตอนการศึกษาผลการใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ อาจจะมีกลุ่มตัวอย่างน้อย และศึกษาเฉพาะหลังการใช้รูปแบบเท่านั้น ทำให้ผลการศึกษาที่ได้คาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงได้

4. กระบวนการทดลองใช้รูปแบบช่วยการตัดสินใจ เป็นการยากที่ควบคุมตัวแปรกวนอื่น เช่น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น อาจจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจได้

5. รูปแบบ (model) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโปรแกรมช่วยการตัดสินใจของบุคลากรในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการศึกษา หากมีการปรับองค์ประกอบองค์ประกอบเชิงยืนยัน ในแต่ละข้อ เพื่อนำไปปรับใช้ อาจทำให้ได้ผลการตัดสินใจที่ดีขึ้นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย ที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ในทุกกระบวนการ

REFERENCES

1. Wibulphonprasert S. Direction and future of the transfer of health center missions to local government organization Summary of lessons and future directions of transferring health centers (Page 4). Nonthaburi: National Health Security Office; 2012.

2. Operational guidelines public health at the local level between the local administrative organization and the Ministry of Public Health [Internet]. Nonthaburi: Strategy and planning division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health [cited 2019 Nov 26]. Available from:

http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PublicHealthPracticeGuidelines.pdf.

3. Pinprateep P. People's report by senator Pholadej (No. 23) "transfer of service places to local administrative organizations, the year 2019" [Internet]. Nonthaburi: Civil Society Development Institute [cited 2019 Nov 26]. Available from:

<https://www.csdi.or.th/2020/09/public-report-23/>.

4. Summary of work performance plans Public Health Strategic Development Group. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2020.

5. Sirilak S. Perspectives on the transfer of health centers (Page 7). Nonthaburi: National Health Security Office; 2012.

6. Sringernyang L. Assessment results after transfer of health centers to a local government organization (Pages 5-6). Nonthaburi: Institute of Health Systems Research; 2012.

7. The situation of the decision to transfer the sub-district health-promoting hospital to the local administrative organization in the area of Chiang Rai Province. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Public Health Office; 2020.
8. Patphol M. Concept of curriculum development principle. Bangkok: Center for Innovation Leaders in Curriculum and Learning; 2019.
9. Matwanukul D. Research and development [Internet]. Bangkok: Western University; 2020 [cited 2021 July 2]. Available from: <http://curriculum-instruction.com/Download/8.การวิจัยและพัฒนา.pdf>.
10. Silcharu T. Research and statistical analysis with SPSS. 9th printing. Bangkok: Business R&D; 2008.
11. Khamkong P. Decision concept [Internet]. Bangkok: gotoknow; 2014 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/284784>.
12. Tansakul C. Behavioral Sciences of Public Health. 3rd ed. Bangkok: Juristic Ordinary Partnership Union Commerce; 2000.
13. Siriwattanamethanont J et al. Health behaviors and health promotion. Mahasarakham: Community Nursing and Mental Health Academic Group Faculty of Nursing Mahasarakham University, 2000.
14. Department of Lands. Decision-making. Bangkok: Printing Division; 2014.
15. Harimthephathip M. Vroom's theory of expectations [Internet]. Bangkok: gotoknow; 2014 [cited 2020 June 25]. Available from: <https://www.gotoknow.org/posts/629849>.
16. Comrey AL, Lee HB. The first course in factor analysis. New Jersey: Erlbaum; 1992.
17. Sukmonsan S. Effect size: practical significance in research. Pasaa Paritat Journal. 2010; 25(1): 26-38.
18. Office of the Decentralization to the Local Government Organization Committee. Guidelines for the transfer of missions of the 60th Anniversary Chaloem Phrakiat Health Center to Nawamintharajini and Tambon Health Promoting Hospital to the Provincial Administrative Organization.
19. Intharat A, Kaemkate W, Wongwanich S. Research and development of a program for enhancing ethical decision-making abilities of nursing students. Education Journal. 2015; 43(2): 123-40.