

ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562

Factors Affecting the Drive of Healthy Public Policy in Area Level in Health Region 11, 2019

รุ่งฤดี แก้วชอลคราม

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11

Rungrudee Kaewcholkrum

Health Region 11

บทคัดย่อ

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยพื้นฐานทางปัญญา เป็นกระบวนการใช้ข้อมูล ประสพการณ์และองค์ความรู้ของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ มาประกอบการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้าน

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลและศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) นี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 157 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย: ความสำเร็จการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ± 0.87 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) ผลการขับเคลื่อนด้านการถ่ายทอดนโยบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.38 ± 0.76 คะแนน อย่างไรก็ตามด้านการได้รับการสนับสนุนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.29 ± 0.80 คะแนน ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ได้แก่ การศึกษา ($r=0.173$, $p\text{-value} < 0.001$) และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน ($r=0.156$, $p\text{-value} = 0.029$ ตามลำดับ)

สรุปผล: ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 อยู่ในระดับสูงเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิผลจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะและการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

คำสำคัญ: การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

Abstract

Background: Office of the National Health has developed the process to drive of Healthy Public Policy participant process by wisdom. Experience and knowledge of various parties with participation process , healthy process for decided of all policy. .

Objectives: Research aimed to evaluate and to study the personal factors affecting drive of healthy public policy in area level in health region 11.

Methods: This descriptive research was performed to survey data from 157 persons who had responsibilities involving with strategic planning. They had worked in public health offices and hospitals health region 11th. Data analysis used descriptive statistics consisting frequency, percentage, mean, standard deviation. Pearson's correlation coefficient was applied to identify the affective factors.

Results: The overall success score of the drive of healthy public policy in area level in health region 11 was 3.83 ± 0.87 (out of 5). The drive of healthy public policy in relay policy had highest score which was 4.38 ± 0.76 . However, supporting fare for the worker had lowest score which was 3.29 ± 0.80 . The personal factors related to drive of healthy public policy were education and position statistically significant in 0.05 ($r = 0.173$, p-value < 0.001 and $r = 0.156$, p-value = 0.029 respectively).

Conclusion: The high success of the drive of healthy public policy in area level was derived from the personal workers factors. Therefore, administrators should support the worker to study in higher level education, knowledge in public policies, and supporting resources to personal by equal and coverage. These strategies might increase the effectiveness.

Keywords: The Drive of Public Policy, Healthy Public Policy

บทนำ

แนวคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนที่เน้นสถานะของการปราศจากโรคหรือความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ซึ่งจะมีความแตกต่างจากแนวคิดในปัจจุบันที่จะให้ความสำคัญต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการจัดการแบบองค์รวมมากขึ้น กล่าวคือ การเน้นที่ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) ไม่ว่าจะเป็นสถานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรมการบริโภค การเคลื่อนไหวร่างกาย อาชีพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น นอกจากนี้ยังได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นตัวกำหนดปัจจัยเหล่านี้อีกชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากการกระทำร่วมกัน (Collective action) ในรูปของการเมือง (Politics) และกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public policy) ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งคือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกำหนด หรือให้ทางเลือกแก่ประชาชนในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในที่สุด การให้ความสำคัญต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะนี้ได้นำไปสู่แนวคิดเรื่อง Healthy Public Policy ซึ่งหมายถึง นโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หรืออย่างน้อยที่สุดต้องไม่ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ⁽¹⁾

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) เป็นหนึ่งในหลักการสำคัญเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดของความห่วงใยต่อสุขภาพอย่างชัดเจนในนโยบายสาธารณะทุกนโยบาย รวมถึงความพร้อมในการรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายเหล่านั้น หลักการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้รับการพัฒนามาเป็นระยะเวลายาวนานในระดับนานาชาติ ซึ่งประเทศไทยได้รับเอาหลักการนี้มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 และนำไปสู่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์สำคัญประการหนึ่งที่ได้จากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค โดยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นฝ่ายเลขานุการ และเพื่อให้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีเป้าหมายให้สังคมโดยรวมมีสุขภาพดี ผ่านกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาพรวมอย่างรอบด้าน⁽²⁾

นอกจากนั้น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ยังได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะทางสุขภาพร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นประเด็นการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ การจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย สุขภาพเขตเมือง การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน อุบัติเหตุบนถนน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ความปลอดภัยทางอาหาร ปัญหาการโฆษณาอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ฯลฯ ผ่านการจัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมด้วยยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่มุ่งเน้นการประสานพลังทางสังคม (ประชาชน) พลังทาง

ภาครัฐและพลังการเมือง ให้ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดพลังผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อนในรูปแบบมติหรือข้อเสนอที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลและเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยมีประเด็นที่หลากหลายครอบคลุม ทุกมิติของระบบสุขภาพของประชาชน หากในแต่ละมติ กลับไม่สามารถนำมาขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้ จึงเกิดคำถามที่ว่าเหตุใดไม่สามารถนำมติเหล่านั้นมาขับเคลื่อนได้ทั้งหมด ทั้งที่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้มีการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์พื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการและกลไกการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ตามหลักการนโยบายสาธารณะ ประกอบกับการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและดำเนินงานแล้วก็ตาม⁽³⁾

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 เป็นหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค เป็นสำนักงานเลขานุการการบริหารงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health Board) และคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนายุทธศาสตร์เขตสุขภาพบนฐานข้อมูลและฐานความรู้ แผนปฏิบัติการและเป้าหมายการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนั้นยังมีบทบาทเกี่ยวกับการ กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลสัมฤทธิ์ และประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐ ห้างร้าน และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ประหยัด คุ่มค่า ให้เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และสมประโยชน์ต่อราชการ รายงานผลการดำเนินการของหน่วยงานในเขตสุขภาพ เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ จัดระบบการประเมินผลและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ⁽⁴⁾จากบทบาทดังกล่าวมีความครอบคลุมในการติดตามตรวจสอบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ซึ่งสอดคล้องไปตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขว่า ได้มีการดำเนินการตามนโยบายได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง และมีประสิทธิภาพหรือไม่ ผ่านกระบวนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง ซึ่งผลจากการติดตามตรวจสอบจะก่อให้เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพการขับเคลื่อนซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับ โดยตรง ผู้วิจัยในฐานะที่ดำรงตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนเขตสุขภาพที่ 11 จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะสามารถนำไปปรับปรุงกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 11 ให้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขที่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

ประโยชน์

1. นำเสนอรายงานการวิจัยให้ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและพื้นที่นำไปศึกษาและพิจารณาปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานต่อไป

2. ปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวมทั้งการวางแผนการปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับมอบและการถ่ายทอดนโยบาย ด้านการวางแผนนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ด้านการมอบหมายภารกิจและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ด้านการได้รับการสนับสนุน และด้านการติดตามประเมินผลและการรายงาน

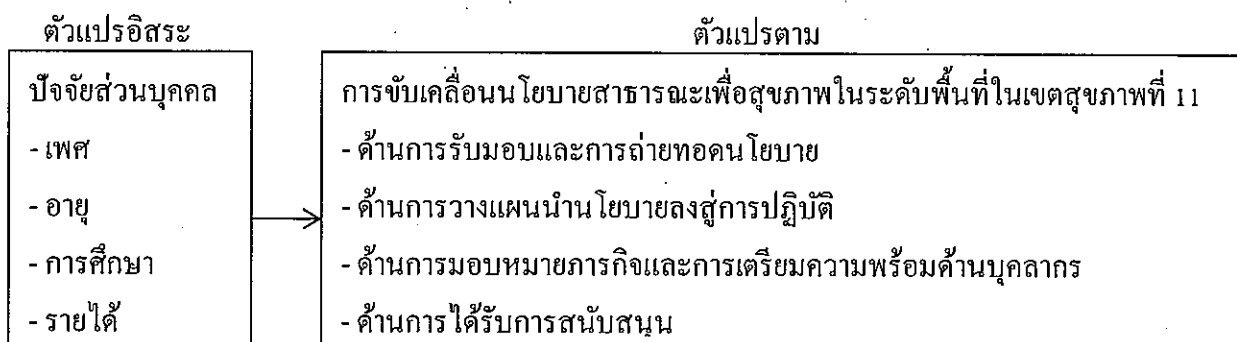
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562

รูปแบบวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคัดเลือกจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 157 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และ ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ประกอบด้วย ด้านการรับมอบและการถ่ายทอดนโยบาย มีจำนวน 4 ข้อ ด้านการวางแผนนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มีจำนวน 4 ข้อ ด้านการมอบหมายภารกิจและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร มีจำนวน 5 ข้อ ด้านการได้รับการสนับสนุน มีจำนวน 5 ข้อ และด้านการติดตามประเมินผลและการรายงาน มีจำนวน 4 ข้อ โดยใช้เกณฑ์กำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้⁽⁵⁾

ข้อคำถามเชิงบวก

- มากที่สุด	มีน้ำหนัก	5	คะแนน
- มาก	มีน้ำหนัก	4	คะแนน
- ปานกลาง	มีน้ำหนัก	3	คะแนน
- น้อย	มีน้ำหนัก	2	คะแนน
- น้อยที่สุด	มีน้ำหนัก	1	คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ

- มากที่สุด	มีน้ำหนัก	1	คะแนน
- มาก	มีน้ำหนัก	1	คะแนน
- ปานกลาง	มีน้ำหนัก	3	คะแนน
- น้อย	มีน้ำหนัก	4	คะแนน
- น้อยที่สุด	มีน้ำหนัก	5	คะแนน

โดยมีการจัดกลุ่มค่าเฉลี่ยของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 การปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยที่สุด
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 การปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 การปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

- ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 การปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และหาค่า IOC (Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC = 0.94 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ด้านเนื้อหา สามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้⁽⁶⁾

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try Out) ในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient แบบครอนบาค (Cronbach Alpha) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ Alpha Coefficient = 0.780 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แล้วรวบรวมส่งคืนให้ผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้าน เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และตำแหน่ง ใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.15 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.12 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 27.39 การศึกษา ส่วนใหญ่จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า ร้อยละ 61.78 รองลงมา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 28.02 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท ร้อยละ 33.12 รองลงมา รายได้มากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 29.30 และ ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. ร้อยละ 28.02 รองลงมา สาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 24.84 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n=157)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	96	61.15
	หญิง	61	38.85
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	25	15.92
	31-40 ปี	52	33.12
	41-50 ปี	43	27.39
	มากกว่า 50 ปี	37	23.57
	Min = 28 ปี, Max = 56 ปี, Mean = 32.56 ปี, SD = 12.60		
การศึกษา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	44	28.02
	ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	97	61.78
	ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	16	10.20
รายได้	ต่ำกว่า 30,000 บาท	22	13.01
	30,001-40,000 บาท	37	23.57
	40,001-50,000 บาท	52	33.12
	มากกว่า 50,000 บาท	46	29.30
	Min = 24,660 บาท, Max = 67,450 บาท Mean = 44,230 บาท, SD = 11.55		
ตำแหน่ง	ผู้ปฏิบัติงาน	25	15.92
	หัวหน้าฝ่าย/งาน/กลุ่มงาน	24	15.28
	ผอ.รพ.สต.	44	28.02
	สสอ.	39	24.84
	ผอ.รพ.	6	3.82
	รอง ผอ.รพ.	9	5.73
	นพ.สจ.	4	2.57
	รอง นพ.สจ.	6	3.82

2. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ราชดำเนิน รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ราชดำเนิน (แต่ละด้านคะแนนเต็ม 5)

การขับเคลื่อนนโยบาย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการรับมอบและการถ่ายทอดนโยบาย			
- นโยบายสาธารณะส่วนใหญ่เกิดประโยชน์ต่อประชาชน	4.68	0.91	มากที่สุด
- มีการถ่ายทอดนโยบายสาธารณะไปยังผู้ปฏิบัติทุกระดับอย่างชัดเจนและทั่วถึง	4.47	0.77	มากที่สุด
- นโยบายสาธารณะมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน	4.19	1.24	มาก
- นโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ	4.17	0.71	มาก
รวม	4.38	0.76	มากที่สุด
ด้านการวางแผนนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ			
- พื้นที่ที่มีการนำนโยบายสาธารณะที่ได้รับมอบไปวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ	3.91	0.89	มาก
- แผนปฏิบัติการตามนโยบายสาธารณะมีความชัดเจน	4.43	1.21	มากที่สุด
- แผนปฏิบัติการมีความสอดคล้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติ	4.32	1.00	มากที่สุด
- แผนปฏิบัติการมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	4.17	0.87	มาก
รวม	4.21	0.66	มากที่สุด
ด้านการมอบหมายภารกิจและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร			
- นโยบายสาธารณะมีโครงสร้างผู้รับผิดชอบชัดเจน	4.41	0.99	มากที่สุด
- ผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีความรู้ความสามารถ	4.53	1.32	มากที่สุด
- มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	4.62	0.90	มากที่สุด
- บุคลากรที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีภาระงานที่เหมาะสม	3.85	1.10	มาก
- บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.19	0.81	ปานกลาง
รวม	4.12	0.85	มาก

ด้านการได้รับการสนับสนุน			
- การสนับสนุนด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะมีความต่อเนื่อง	3.28	1.00	ปานกลาง
- มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.26	1.01	ปานกลาง
- มีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอเหมาะสม	3.37	1.10	ปานกลาง
- มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอเหมาะสม	3.25	0.99	ปานกลาง
- มีฐานข้อมูลที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลที่เหมาะสม	3.30	1.12	ปานกลาง
รวม	3.29	0.72	ปานกลาง
ด้านการติดตามประเมินผลและการรายงาน			
- มีรูปแบบการควบคุมกำกับที่เหมาะสม	3.87	0.79	มาก
- มีการกำกับติดตามผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	3.66	0.89	มาก
- มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	3.63	0.91	มาก
- มีการนำข้อมูลผลการดำเนินงานไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3.71	1.02	มาก
รวม	3.72	0.89	มาก

3. ภาพรวมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า โดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.87$) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ด้านการถ่ายทอดนโยบาย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.76$) รองลงมาเป็นด้านการวางแผนนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.66$) ส่วนด้านการได้รับการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.80$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาพรวมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

การขับเคลื่อนนโยบาย (คะแนนเต็ม 5)	\bar{X}	SD	ระดับ
- ด้านการรับมอบและการถ่ายทอดนโยบาย	4.38	0.76	มากที่สุด
- ด้านการวางแผนนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ	4.21	0.66	มากที่สุด
- ด้านการมอบหมายภารกิจและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร	4.12	0.85	มาก
- ด้านการได้รับการสนับสนุน	3.29	0.72	ปานกลาง
- ด้านการติดตามประเมินผลและการรายงาน	3.72	0.89	มาก
รวม	3.83	0.87	มาก

3. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา และ ตำแหน่ง มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.173$, $p\text{-value} < 0.001$ และ $r = 0.156$, $p\text{-value} = 0.029$ ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ไม่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

ปัจจัยส่วนบุคคล	r	p-value
- เพศ	0.090	0.980
- อายุ	0.045	0.653
- การศึกษา	0.173	<0.001
- รายได้	0.096	0.554
- ตำแหน่ง	0.156	0.029

สรุปและอภิปรายผล

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11 สรุปว่า ผลการวิจัยโดยรวม อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่ที่มีการนำมาปฏิบัติในระดับพื้นที่ เช่น นโยบายการขยายบริการ การกระจายบริการสาธารณสุข นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายการป้องกันโรคเอดส์ นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และนโยบายการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น เหล่านี้เป็นนโยบายที่มีความชัดเจนมีที่มาชัดเจน รวมทั้งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักชัดเจน ดังนั้น การปฏิบัติในระดับพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นด้านการรับมือและการถ่ายทอดนโยบาย ด้านการวางแผนนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติด้านการมอบหมายภารกิจและการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และด้านการติดตามประเมินผลและการรายงาน จึงมีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติจึงสามารถดำเนินการตามแนวทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สมรูป^(๗) ที่ว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ที่มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับมาก โดยเฉพาะในด้านการถ่ายทอดนโยบายและการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ และจากการศึกษาของเกียรติศักดิ์ ภูมิมังคลา^(๘) ยังพบว่านโยบายด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพจะเป็นนโยบายที่ได้รับการตอบรับจากประชาชนในระดับมากที่สุด ส่วนการขับเคลื่อนด้านการได้รับการสนับสนุนที่มีระดับการขับเคลื่อนต่ำที่สุดในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมีหลายประการ ทั้งด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดของนโยบาย การสนับสนุนด้านขั้นตอนการดำเนินการ การติดตามประเมินผล การรายงาน และด้านงบประมาณ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่พบว่ามีความคิดเห็นว่าการสนับสนุนด้านงบประมาณมีระดับต่ำที่สุด ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพบาง

นโยบายให้การสนับสนุนงบประมาณค่อนข้างจำกัด การดำเนินงานจึงขาดประสิทธิภาพ อาจต้องใช้งบประมาณร่วมกันกับนโยบายในด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽⁹⁾ ที่ว่าการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการนโยบายมีความสำคัญเป็นอันดับแรก มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนงานของนโยบายในระดับมาก

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา และ ตำแหน่ง มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นย่อมทำให้ผู้ได้รับการศึกษาสามารถนำความรู้และแนวคิดเชิงทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและพัฒนางานได้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของณวดี ศรีอุตมะ⁽¹⁰⁾ ที่ว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ และการศึกษาของเสริมทรง บุญชนะ⁽¹¹⁾ ที่ว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ส่วนปัจจัยด้านตำแหน่ง อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ มีศักยภาพในการเป็นผู้นำในการนำนโยบายต่าง ๆ ลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งมีการควบคุมกำกับการทำงานเพื่อให้นโยบายได้รับการวางแผนนำลงสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจันทร์เพ็ญ แซ่อู๋⁽¹²⁾ ที่ว่าปัจจัยด้านการดำรงตำแหน่งมีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงควรสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะที่จะนำมาปฏิบัติให้แก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับได้รับทราบอย่างละเอียดในทุกขั้นตอน และมีการมอบหมายหน้าที่การขับเคลื่อน โดยเฉพาะในขั้นตอนการควบคุมกำกับให้กับผู้ที่มีความรู้ความสามารถรวมทั้งประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายอื่นๆ มาก่อน

2. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ควรมีการวางแผนการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เพียงพอและทันเวลา เช่น ด้านองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ ด้านการพัฒนาบุคลากร และด้านงบประมาณ

3. ควรมีการสร้างขวัญกำลังใจที่เหมาะสมให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสิทธิภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละด้าน รวมทั้งศึกษาความต้องการของผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมต่อการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามเอกสาร เลขที่ 23/2562 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2562 และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการชี้แจงและลงนาม ให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ดร.สุรวุฒิ รักเมือง ดร.อัญชญา โสภณ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 11 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11 คณะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นโยบายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2554; 1:1-19.
2. อัมพล จินดาวัฒนะ. พัฒนาการทางนโยบายของการสร้างสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย. นนทบุรี. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2546. 1898.
3. วิลาวัลย์ เสนารัตน์. การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง. พยาบาลสาร Nursing Journal 2556;40(40):100-113.
4. สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข. 2559; 3: 27-35.
5. บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการดำเนินการวิจัย. การวิจัยเบื้องต้นและการพัฒนาการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2545. หน้า 48-62.
6. สุรพงษ์ คงศักดิ์. การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.mcu.ac.th/article/detail/14329>.
7. อรอนงค์ สมรูป. การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของภาครัฐ. กรุงเทพฯ. คีซี พรินติ้ง; 2559.
8. เกียรติศักดิ์ ภูมิมงคลา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานนโยบายด้านสาธารณสุข. ชลบุรี. มหาวิทยาลัยวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
9. ชีระชัย ปัญญาคง. การดำเนินการตามนโยบายภาครัฐ[รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2560.
10. ณวดี ศรีอุตมะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ[รัฐศาสตรมหาบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2559.
11. เสริมทรง บุญชนะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์. [วิทยาศาสตร์บัณฑิต] อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2559
12. จันท์เพ็ญ แซ่ฮ้อย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ[วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2560.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๗๗

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานของคณะกรรมการพิจารณาเพื่อเผยแพร่ผลงานบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 Factors Affecting the Drive of Healthy Public Policy in Area Level In Health Region 11, 2019.” ผลงานของนางสาวรุ่งฤดี แก้วชลคราม ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(นายญาณวรุช สิงห์ทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นางอรณีส ยางทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รักษาการนายแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

- ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 (Factors Affecting the Drive of Healthy Public Policy in Area Level In Health Region 11, 2019.)

Link ภายนอก: (ถ้ามี) :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาวพีรญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติ/รับรอง



(...นายสิงห์ทอง ใจชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นาง กิรินทร์
(นาง กิรินทร์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔