

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูป เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

เกษมศานต์ ชัยศิลป์ ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์), ศศ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒนา)

วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย พย.บ., วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน),

วท.ด. (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อผู้เขียน: เกษมศานต์ ชัยศิลป์ Email: chaisil@hotmail.com

วันรับ:	15 มี.ค. 2567
วันแก้ไข:	26 ธ.ค. 2567
วันตอบรับ:	10 ม.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูป รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ การศึกษาใช้วิธีวิจัยแบบผสม ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 เริ่มด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่อง (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ในเขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 จำนวน 299 คน เก็บข้อมูลเดือนกันยายนถึงตุลาคม 2566 (ส่งข้อมูลตอบกลับ 210 คน) เครื่องมือใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น มีค่าความเชื่อมั่น 0.97 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test (paired sample T-test), Chi-square และ multiple regression analysis วิเคราะห์ข้อมูลวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และตามด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มารับบริการจำนวน 40 คน เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2566 เครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้จัดทำขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ ในภาพรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 61.9 อยู่ในระดับสูง (126 – 170 คะแนน จากคะแนนเต็ม 170 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ มีคะแนนเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมา คือ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศด้านเทคโนโลยีสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 78.8, 76.3, 75.1 และ 73.5 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยคะแนนเฉลี่ยภาพรวมภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่องเพิ่มขึ้น จาก 26.2 เป็น 40.0 คะแนน (คะแนนเต็ม 48 คะแนน) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายหลังที่มีการปฏิรูปเขตสุขภาพ และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ มีอิทธิพลเชิงบวกให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยสามารถอธิบายการผันแปรได้ถึงร้อยละ 51.3 ($R^2 = 0.513$) ดังนั้น ควรขยายผลการดำเนินงานตามแนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพให้ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ และควรพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั้ง 5 ด้าน

คำสำคัญ: เขตสุขภาพนาร่อง; หน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่อง; ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

บทนำ

ปัจจุบันบริบทของสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศได้เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน ที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อมีมากขึ้น รวมทั้งสภาวะการณของโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ที่มีวิวัฒนาการและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของไวรัสสายพันธุ์ใหม่ๆ ทำให้มีการแพร่กระจายและเกิดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนเป็นวงกว้างทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขต้องหันกลับมาทบทวนนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อรับมือกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง และความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต⁽¹⁾ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 - 2565 โดยกำหนดให้มีกิจกรรมสำคัญ (big rock) ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนและดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ 5 เรื่อง ประกอบด้วย (1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (2) การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย (3) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม (4) การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการเป็นธรรม ทัวถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง (5) การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการปฏิรูป

ประเทศด้านสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูป (big rock) ในพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อเป็นการปฏิรูปการบริหารจัดการให้สามารถปรับระบบบริการให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพได้มากที่สุด มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการกระจายอำนาจให้กับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นการลดอำนาจรัฐ และเพิ่มอำนาจประชาชน โดยการคัดเลือกเขตสุขภาพนำร่อง 4 เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) เป็นพื้นที่เป้าหมายในการขับเคลื่อนและดำเนินการตามกิจกรรมปฏิรูป (การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุ ระบบหลักประกันสุขภาพ และการปฏิรูปเขตสุขภาพ) โดยกำหนดให้มีการดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 จัดทำกลไก/แนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพ (sandbox): มกราคม - มิถุนายน 2564 ระยะที่ 2 เขตสุขภาพ นำร่องขับเคลื่อนการดำเนินงานการปฏิรูปตามรูปแบบ sandbox: กรกฎาคม 2564 - มิถุนายน 2565 และระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลและจัดทำข้อเสนอเพื่อการบริหารจัดการเขตสุขภาพตามเป้าหมาย และแก้ไขกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง: กรกฎาคม 2565 - ธันวาคม 2565⁽³⁾

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายผลักดันให้มีการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ และกลไกการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยการเสนอขอจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ต่อมาปีงบประมาณ 2557 ได้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการในส่วนภูมิภาคเป็นเขตสุขภาพ แบ่งเป็น 12 เขต และกรุงเทพมหานคร โดยมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการเขตสุขภาพ (chief executive officer: CEO) และมีตัวแทนจากหน่วยบริการระดับต่างๆ เป็นคณะกรรมการเขตสุขภาพ (regional Health Board) ปี 2561 ได้มีการร่างคำขอจัดตั้งส่วนราชการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปฏิรูปกลไกการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (Retreat)

ซึ่งในการประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิรูปกลไก การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (retreat) เมื่อวันที่ 18 - 19 มกราคม 2561 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพและคณะกรรมการเขตสุขภาพ (regional health board: RHB) ตามแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - 2565 โดยทบทวนบทบาท ภารกิจ และ กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อให้มีการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพและสามารถจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน⁽³⁾

จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาและผลการประชุม คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการ และบริการแบบบูรณาการของพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2564 พบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังพบปัญหาสำคัญในการบริหารจัดการและการจัดบริการที่ยังไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม อำนาจในการบริหารจัดการของเขตสุขภาพไม่เบ็ดเสร็จ แยกส่วน จึงแก้ปัญหาบางอย่างไม่ได้ชัดเจน ส่งผลให้ (1) การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการของประชาชนยังมีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตสุขภาพ (2) การบริหารจัดการหรือการดูแลยังไม่สามารถแก้ปัญหาของพื้นที่โดยตรง แต่ยังเป็นการทำงานเพื่อสนองตอบนโยบายจากส่วนกลาง (3) การจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ และกำลังคนมีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตบริการ เพราะเป็นการจัดสรรจากส่วนกลาง (4) การบริหารจัดการยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งจากข้อมูลผลจากการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาและปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังกล่าว จึงทำให้การปฏิรูปเขตสุขภาพ ถูกบรรจุไว้ในแผนปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2564 - 2565)⁽⁴⁾

ปัจจุบันการดำเนินการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพ โดยเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) ได้มีการดำเนินงานครบทั้ง 3 ระยะ มาระยะหนึ่ง

แล้ว มีข้อสรุปผลการดำเนินงานจากการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2565 พบว่า การขับเคลื่อน การดำเนินงานของการปฏิรูปเขตสุขภาพ นำร่อง ทำให้เกิดกลไกของคณะกรรมการ 3 ระดับ ประกอบด้วย (1) คณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ: รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน (2) คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ: ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน (3) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ: ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เป็นประธาน ซึ่งทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับ และบริหารจัดการการดำเนินงานของเขตสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพ ที่ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านการบริหารเขตสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพกับประชาชน 4 เขตสุขภาพนำร่อง ดังนี้ (1) เกิด sandbox 4 เขตสุขภาพนำร่องและการกระจายอำนาจ รวมทั้งกลไกการบริหารเขตสุขภาพ โดยมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูป พ.ศ. 2564 มีการมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ ปฏิบัติราชการแทนปลัด-กระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการและบูรณาการดำเนินงานภายในเขตสุขภาพ (2) เกิด New Service Model ที่หลากหลายสนองตอบปัญหาตาม Pain Point ของแต่ละเขตสุขภาพ (3) มีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการดำเนินงานการปฏิรูปเขตสุขภาพ และ (4 เขตสุขภาพนำร่อง) ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 อย่างน้อย 2 เข็ม ร้อยละ 70 - 82 ผู้ป่วย COVID-19 ได้รับการรักษาทำให้มีอัตราป่วยตายต่ำกว่าเกณฑ์ มีอัตราป่วยตายน้อยละ 0.5 - 1.0 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 1.5) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 88.0 - 95.0 (เกณฑ์ร้อยละ 90) เป็นต้น⁽⁵⁾

ซึ่งข้อมูลการดำเนินงานดังกล่าว เป็นการสรุปผลการดำเนินงานภายใต้เป้าหมายและตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ แต่ยังไม่พบข้อมูลรายละเอียดในเชิงลึกของผลลัพธ์ที่

พึงประสงค์ การเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง และปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) รวมทั้งยังไม่มีหน่วยงานหรือองค์กรใดที่ทำการศึกษาเรื่องดังกล่าวในระดับหน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่อง (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล-ชุมชน) ซึ่งหน่วยบริการดังกล่าว ได้มีการให้บริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน และมีการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้กิจกรรมแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2564 – 2565) ประกอบด้วย (1) การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ (2) การดูแลโรคเรื้อรัง (3) การดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจ ที่จะศึกษาผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ และ ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (mixed method research) ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคณะกรรมการวิทยาศาสตร์การแพทย์ รหัสโครงการวิจัย 25/2566 วันที่รับรอง 20 กันยายน 2566 พื้นที่ในการวิจัย คือ หน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล-ชุมชน) เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 เริ่มด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ การเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการ

ปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง และปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริหารหน่วยบริการของเขตสุขภาพนาร่องทั้ง 4 เขต จำนวน 331 คน แบ่งเป็น สำหรับการทดลองใช้แบบสอบถาม จำนวน 32 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ผลการวิจัย จำนวน 299 คน เครื่องมือใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ จำนวน 34 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศ และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ใช้ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) มีระดับการวัดจำแนกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) สำหรับการแปลผลคะแนน แบ่งระดับโดยการจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ แบบอิงกลุ่ม⁽⁶⁾ ประกอบด้วย มีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพทั้ง 4 เขต จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย การจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ การดูแลโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุ มีระดับการวัดจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการดำเนินงาน (2 คะแนน) มีการดำเนินงานบางส่วน (1 คะแนน) และไม่มีการดำเนินงาน (0 คะแนน)

สำหรับการแปลผลคะแนน แบ่งระดับโดยการจัดกลุ่ม

เป็น 3 ระดับ แบบอิงกลุ่ม ทั้งก่อนการปฏิรูปและภายหลังการปฏิรูป ประกอบด้วย มีการดำเนินงานระดับต่ำ มีการดำเนินงานระดับปานกลาง และมีการดำเนินงานระดับสูง

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถาม ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) พบว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า CVI = 0.99 สำหรับการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้บริหารหน่วยบริการในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่วิจัย และมีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรง ใช้สูตรการหา Cronbach's alpha coefficient คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability: ALPHA = 0.97) วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1) การวิเคราะห์ระดับตัวแปรเดียว (univariate analysis) สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงการกระจายของข้อมูลและเพื่อทราบลักษณะพื้นฐานทั่วไป ของข้อมูล

2) การวิเคราะห์ bivariate analysis แบ่งเป็น

2.1) ใช้สถิติ paired sample T test โดยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนาร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

2.2) ใช้สถิติศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) โดยการวิเคราะห์ตารางไขว้ (cross-tabulation) และนำตัวแปรการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ กำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลัง ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ

(เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) โดยใช้ข้อมูลในส่วนของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพเข้าสู่การวิเคราะห์

3) การวิเคราะห์ multi-variate analysis ใช้สถิติสำหรับการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว ด้วยสถิติ multiple regression analysis ด้วยวิธี Enter เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพทั้ง 4 เขต โดยการทดสอบว่าเมื่อนำปัจจัยด้านอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านการเงินการคลัง ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ และปัจจัยด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ร่วมวิเคราะห์พร้อมกัน ปัจจัยทั้งหมดมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนาร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ

สำหรับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มารับบริการจำนวน 40 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็นเขตสุขภาพละ 10 คน มีหลักเกณฑ์การพิจารณาและคุณสมบัติของประชาชนที่มารับบริการในแต่ละเขตสุขภาพ ดังนี้ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่เคยมารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน 2 เดือน ก่อนที่จะมีการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย (1) ประชาชนที่เคยมารับบริการตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2564 - 2565) ประกอบด้วย ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ จำนวน 2 คน ด้านการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน ด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และ (2) ประชาชนที่เคยมารับบริการตาม new service model เพื่อแก้ปัญหา Pain Point ของแต่ละเขตสุขภาพ จำนวน 4 คน

เขตสุขภาพที่ 1: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

เขตสุขภาพที่ 4: การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

เขตสุขภาพที่ 9: การดูแลสุขภาพของแม่และเด็กในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

เขตสุขภาพที่ 12: ผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)

สำหรับการคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกให้สำนักงานเขตสุขภาพแต่ละเขต เป็นผู้คัดเลือกตามหลักเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง สำหรับการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลบันทึกลงในบันทึกสนาม หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มต้นด้วยการตรวจสอบข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ จัดระบบของข้อมูลด้วยการจำแนกและจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละประเด็นเพื่อหาข้อสรุป และนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลเสริมสำหรับการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

ผลการศึกษา

ข้อมูลจากแบบสอบถามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จาก

ตารางที่ 1 ผู้บริหารของหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง (ผู้ให้ข้อมูล) จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล และประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน (n=210)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ	ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ
เพศ หญิง	53.3	ประสบการณ์การเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล (ทุกระดับ) (ปี)	
ชาย	46.7	01 - 12	71.0
รวม	100.0	13 - 25	21.4
อายุ (ปี)		26 - 38	7.6
29 - 39	14.2	รวม	100.0
40 - 49	42.9	Mean = 9.8, SD = 8.7, Min = 1.0, Max = 38.0	
50 - 60	42.9	ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	
รวม	100.0	โรงพยาบาลศูนย์	3.8
Mean = 48.1, SD = 7.7, Min = 29.0, Max = 60.0		โรงพยาบาลทั่วไป	13.3
ระดับการศึกษา		โรงพยาบาลชุมชน	82.9
ปริญญาตรี	56.2	รวม	100.0
ปริญญาโท	35.7		
ปริญญาเอก	8.1		
รวม	100		

การตอบแบบสอบถาม online ของผู้บริหารหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง จำนวน 299 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 70.2 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการตอบกลับที่อยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ได้ โดยอัตราการตอบกลับแบบสอบถามที่ยอมรับได้อยู่ที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ส่วนอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามที่ร้อยละ 50 - 70 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี⁽⁷⁾ ผลการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้บริหารของหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอายุ 40 - 49 ปี และ 50 - 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละที่เท่ากัน คือ 42.9 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.2 มีประสบการณ์เป็นผู้บริหารโรงพยาบาล 1 - 12 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.0 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน คิดเป็นร้อยละ 82.9 (ตารางที่ 1)

2. ระดับความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยบริการของเขตสุขภาพนำร่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพของเขตสุขภาพ

นำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.9 อยู่ในระดับสูง (126 – 170 คะแนน จากคะแนนเต็ม 170 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ มีคะแนนเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 79.5 รองลงมา คือ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศ ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 78.8, 76.3, 75.1 และ 73.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2 และ 3)

3. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ พบว่า ก่อนการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง หน่วยบริการของเขตสุขภาพนำร่องส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.3 (17 – 33 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน) และเมื่อพิจารณาข้อมูลการ

ดำเนินงานภายหลังการปฏิรูป เขตสุขภาพนำร่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.0 (34 – 48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่ มีคะแนนอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 90.4 รองลงมา คือ ด้านการดูแลโรคเรื้อรัง และด้านการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ 82.3 และ 77.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 4 และ 5)

3.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง พบว่า หน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่องมีการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนและหลังการปฏิรูปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องเพิ่มขึ้นจาก 26.2 เป็น 40.0 คะแนน (คะแนนเต็ม 48 คะแนน) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 2 ผู้บริหารของหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ การบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ (n=210)

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ	ร้อยละ
ระดับต่ำ (34 – 79 คะแนน)	1.9
ระดับปานกลาง (80 – 125 คะแนน)	36.2
ระดับสูง (126 – 170 คะแนน)	61.9
รวม	100.0
Mean = 131.2 SD = 22.6 Min = 34.0 Max = 170.0	

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม จำแนก ตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ (รายด้าน)

ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพ	Mean	SD	Min	Max	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม
ด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ	47.7	8.2	12	60	79.5
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ	19.7	3.8	5	25	78.8
ด้านการเงินการคลัง	22.9	4.1	6	30	76.3
ด้านข้อมูลสารสนเทศ	26.3	5	7	35	75.1
ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ	14.7	3.2	4	20	73.5

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

ตารางที่ 4 ผู้บริหารของหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง จำแนกตามระดับการดำเนินงาน ตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) (n=210)

ระดับการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	ร้อยละ (จำนวน)
ก่อนการปฏิรูป	
ระดับต่ำ (0 - 16 คะแนน)	13.3
ระดับปานกลาง (17 - 33 คะแนน)	64.3
ระดับสูง (34 - 48 คะแนน)	22.4
รวม	100.0
Mean = 26.1 SD = 10.1 Min = 0.0 Max = 48.0	
หลังการปฏิรูป	
ระดับต่ำ (0 - 16 คะแนน)	1.9
ระดับปานกลาง (17 - 33 คะแนน)	19.1
ระดับสูง (34 - 48 คะแนน)	79.0
รวม	100.0
Mean = 40.0 SD = 8.9 Min = 0.0 Max = 48.0	

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม จำแนกตามการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) (รายด้าน)

การดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	Mean	SD	Min	Max	ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากคะแนนเต็ม
ก่อนการปฏิรูป					
ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่	12.2	5.0	0.0	22.0	55.4
ด้านการดูแลโรคเรื้อรัง	7.0	2.8	0.0	12.0	58.3
ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	6.9	3.2	0.0	14.0	49.2
หลังการปฏิรูป					
ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาดโรคอุบัติใหม่	19.9	4.1	0.0	22.0	90.4
ด้านการดูแลโรคเรื้อรัง	9.87	2.5	0.0	12.0	82.3
ด้านการดูแลผู้สูงอายุ	10.9	3.0	0.0	14.0	77.9

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) จำแนกตามก่อนและหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์	Mean	SD	จำนวน	DF	t	p-value
ก่อนการปฏิรูป	26.2	10.1	210	209	- 22.1	<0.0001
หลังการปฏิรูป	40.0	8.9	210			

ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ภาพการกระจายของตัวแปรในแต่ละคุณลักษณะของตัวแปรอิสระ ซึ่งจะทำให้ทราบว่าการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพด้านใดบ้างที่ต้องได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้มีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์มากขึ้น จากการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องทั้ง 4 เขต พบว่าปัจจัยด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ กำลังคนด้านสุขภาพ การเงินการคลัง ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.01$) (ตารางที่ 7)

3.4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณวิธี Enter โดยการนำปัจจัยด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศ และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ เข้าสู่วิเคราะห์พร้อมกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพทั้ง 4 เขตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีอิทธิพลเชิงบวกกับ

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง (เขต-สุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12) กับตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร (ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการ)	การดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์				ค่าสัมประสิทธิ์- สหสัมพันธ์	p-value	Contingency coefficient
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	รวม			
	(0 - 16)	(17 - 33)	(34 - 48)				
ด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ							
ต่ำ (12-28 คะแนน)	75	25	0	100.0 (4)	121.626	<0.001*	0.606
ปานกลาง (29-44 คะแนน)	33.3	16.7	50	100.0 (40)			
สูง (45-60 คะแนน)	0	7.1	92.9	100.0 (166)			
ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ							
ต่ำ (5-11 คะแนน)	75	25	0	100.0 (4)	100.54	<0.001*	0.569
ปานกลาง (12-18 คะแนน)	5	60	35	100.0 (40)			
สูง (19-25 คะแนน)	0.6	24.1	75.3	100.0 (166)			
ด้านการเงินการคลัง							
ต่ำ (6-14 คะแนน)	75	25	0	100.0 (4)	84.383	<0.001*	0.535
ปานกลาง (15-22 คะแนน)	5	72.5	22.5	100.0 (40)			
สูง (23-30 คะแนน)	1.8	30.1	68.1	100.0 (166)			
ด้านข้อมูลสารสนเทศ							
ต่ำ (7-16 คะแนน)	75	25	0	100.0 (4)	111.654	<0.001*	0.589
ปานกลาง (17-26 คะแนน)	7.5	77.5	15	100.0 (40)			
สูง (27-35 คะแนน)	0	34.9	65.1	100.0 (166)			
ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ							
ต่ำ (4-9 คะแนน)	75	25	0	100.0 (4)	55.199	<0.001*	0.456
ปานกลาง (10-15 คะแนน)	10	72.5	17.5	100.0 (40)			
สูง (16-20 คะแนน)	3	42.2	54.8	100.0 (166)			

หมายเหตุ * หมายถึง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่อง ($B = 1.275$) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรได้ถึงร้อยละ 51.3 ($R^2 = 0.513$) (ตารางที่ 8)

สำหรับข้อมูลความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปเขตสุขภาพ และ new service model ของแต่ละเขตสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายหลังที่มีการปฏิรูปเขตสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าในปัจจุบันมีการพัฒนาการให้บริการไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะโครงสร้างอาคาร พื้นที่ในการให้บริการที่กว้างขวาง ไม่แออัด สถานที่นั่งรอตรวจสะดวกสบาย มีเก้าอี้นั่งรอที่เพียงพอ และใช้

เวลาในการรับบริการตั้งแต่ในขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้าย อยู่ระหว่าง 1 ชั่วโมง 20 นาที แต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง ส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงบริการ พบว่า ประชาชนผู้รับบริการอยากให้มีความทันสมัยของอินเทอร์เน็ตบริการ (free Wi-Fi) เพื่อใช้ประโยชน์ในขณะนั่งรอตรวจ/พบแพทย์ และสถานที่จอดรถ/ลานจอดรถของผู้รับบริการในบางแห่งยังไม่เพียงพอและยังไม่มีมาตรฐาน (หลุม ฝุ่น โคลน) รวมทั้งควรแยกห้องบริการเจาะเลือดและจัดเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับผู้มารับบริการในแต่ละด้าน ซึ่งน่าจะทำให้ลดความแออัดในภาพรวมของโรงพยาบาลได้ดีมากขึ้น

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่อง การปฏิรูปเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12)

ตัวแปร	B	Beta	p-value
ด้านข้อมูลสารสนเทศ	1.275	0.715	<0.0001*
Constant (a)	5.32		

$R^2 = 0.513$, $F = 42.960$

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง สูงกว่าผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ก่อนมีการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพ ผู้บริหาร บุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง กับหน่วยบริการของเขตสุขภาพนำร่อง มีการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง ได้ดีกว่าการดำเนินงานก่อนที่จะมีการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของแววตา บุญตา⁽⁸⁾ ที่พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือก่อนเรียนและหลังเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลการศึกษาของอัญชลี สุขในสิทธิ์⁽⁹⁾ ที่พบว่าจะแนความรู้พื้นฐานด้านระเบียบวิธีวิจัยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาของกัลยารัตน์ เหมือนเนื้อทอง และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ภายหลังการปรับปรุงกระบวนการทำงานและความปลอดภัยเพื่อเพิ่มผลิตภาพด้วยกิจกรรม 5 ส. และวงจรควบคุมคุณภาพ (SDCA) แผนกการเงิน สถานีตำรวจนครหลวงท่า มีประสิทธิภาพภายในองค์กร สร้างความมีระเบียบวินัยต่อการจัดเก็บเอกสารและอุปกรณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งาน สามารถค้นหาเอกสารและอุปกรณ์ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และผลการศึกษาของรพีสุภา หวังเจริญรุ่ง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ในภาพรวมการดำเนินงานตามกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง ภายหลังการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2564 – 2565 ให้ผลที่สำคัญ คือ เขตสุขภาพมีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการรองรับการบริหารจัดการเขตสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มีความคล่องตัว

มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการได้เพิ่มมากขึ้นทั้ง 4 เขตสุขภาพ รวมทั้งผลการวิจัยในครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง และ new service model ของแต่ละเขตสุขภาพ ที่พบว่า ในภาพรวมผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการภายหลังที่มีการปฏิรูปเขตสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เห็นว่าในปัจจุบันมีการพัฒนาการให้บริการไปได้ด้วยดี โดยเฉพาะโครงสร้างอาคาร พื้นที่ในการให้บริการที่กว้างขวาง ไม่แออัด สถานที่นั่งรอตรวจสะดวกสบาย มีเก้าอี้นั่งรอ ที่เพียงพอ และใช้เวลาในการรับบริการตั้งแต่ในขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้าย อยู่ระหว่าง 1 ชั่วโมง 20 นาที แต่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องทั้ง 4 เขต พบว่า ปัจจัยด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ ด้านกำลังคน ด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศ และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามแนวทางและกลไกการบริหารจัดการที่สำคัญของการปฏิรูปเขตสุขภาพ ตามข้อเสนอ Sandbox การบริหารจัดการ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โดยคาดหวังว่าการบริหารจัดการทั้ง 5 ด้าน จะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีในการดำเนินงานการปฏิรูปเขตสุขภาพ⁽³⁾ ส่วนผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่อง พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์โดยมีอิทธิพลเชิงบวกกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อผู้บริหารหน่วยบริการสุขภาพของเขตสุขภาพนำร่องมีความคิดเห็นที่ดีเกี่ยวกับการบริหารจัดการที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดบริการที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น จะมีผลทำให้มีการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของ

เขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูปเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของรพีสุภา หวังเจริญรุ่ง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า โดยภาพรวมเขตสุขภาพนำร่องทั้ง 4 เขตสุขภาพ มีการดำเนินการด้านข้อมูลสารสนเทศ ที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมชัดเจน เนื่องจากมีการพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล พัฒนาระบบข้อมูลในเขตสุขภาพ รวมถึงดำเนินการหรือจัดทำแผนการดำเนินการเรื่อง digital transformation ในสถานพยาบาลแล้วในทุกเขตสุขภาพนำร่อง และมีการสร้างระบบหรือฐานข้อมูลและสารสนเทศที่สามารถสนับสนุนให้เกิดการทำงานและการจัดบริการที่ดี

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. เนื่องจากผลจากการศึกษา พบว่า เขตสุขภาพนำร่องมีการดำเนินงานตามผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินและโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ด้านการดูแลโรคเรื้อรัง และด้านการดูแลผู้สูงอายุ) ภายหลังการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องทั้ง 4 เขต สูงกว่าก่อนมีการปฏิรูป ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ ดังนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรขยายผลการดำเนินงานตามแนวทางการปฏิรูปเขตสุขภาพให้ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพ

2. การดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบและภาวะผู้นำ ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ ด้านการเงินการคลัง ด้านข้อมูลสารสนเทศ และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานทั้ง 5 ด้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพ ดังนั้น สำนักงานเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการการบริหารจัดการและการจัดระบบบริการภายในเขตสุขภาพ จึงควรพัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริหารและหน่วยบริการในพื้นที่เขตสุขภาพ ดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการดังกล่าว ทั้ง 5 ด้าน ไปพร้อมๆ กัน ทั้งนี้ หากต้องมีการจัดลำดับความสำคัญหรือมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาการดำเนินงานในด้านใดด้านหนึ่งที่สำคัญก่อน ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านสารสนเทศเป็น

อันดับแรก เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลสารสนเทศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของเขตสุขภาพนำร่อง

3. จากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ได้จากข้อมูลความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการของเขตสุขภาพนำร่อง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงบริการของหน่วยบริการในเขตสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ควรนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงระบบบริการ ประกอบด้วย การมีสัญญาณอินเทอร์เน็ตบริการ (free Wi-Fi) เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์ในขณะที่นั่งรอตรวจ/พบแพทย์ การจัดสถานที่จอดรถ/ลานจอดรถของผู้รับบริการให้เพียงพอและมีมาตรฐาน รวมทั้งควรแยกห้องบริการเจาะเลือดและจัดเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับผู้มารับบริการในแต่ละบริการให้ชัดเจน เพื่อลดความแออัดในภาพรวมของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

4. ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานใน 12 เขตสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อนโยบายการพัฒนาเขตสุขภาพเพื่อการบูรณาการการบริหารจัดการและจัดระบบบริการได้อย่างทั่วถึงและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข) นายแพทย์นันท์ จินดาเวช (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา) ที่ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้บริหารของหน่วยบริการในเขตสุขภาพนำร่อง เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9 และ 12 ทุกท่าน และประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการของเขตสุขภาพ

นำร่อง ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง: พ.ศ. 2564 - 2565). กรุงเทพมหานคร: สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี; 2564.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. บทสรุปและสาระสำคัญของการปฏิรูปเขตสุขภาพ ระยะที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2564). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายงานการประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการ และบริการแบบบูรณาการของพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง (เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 4 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 12); วันที่ 28 ตุลาคม 2564; ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน 4 ชั้น 4 อาคาร 4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางและนโยบายด้านเขตสุขภาพ ครั้งที่ 2/2565 และผ่านระบบ Online: Cisco Webex Meeting; วันที่ 3 สิงหาคม 2565; ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. ดุษฎี อายุวัฒน์. คอมพิวเตอร์ประยุกต์สำหรับสังคมวิทยาการพัฒนา. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
7. นิศาชล รัตนมณี, ประสพชัย พสุนนท์. อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในงานวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารมนุษย-

- ศาสตรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี 2563; 13(3):188-11.
8. แววดา บุญตา. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 คณะช่างอุตสาหกรรมวิทยาลัยเทคโนโลยีพายัพและบริหารธุรกิจ ที่จัดกิจกรรมเรียนแบบร่วมมือ. เชียงใหม่: วิทยาลัยเทคโนโลยีพายัพและบริหารธุรกิจ; 2558.
9. อัญชลี สุขในสิทธิ์. ผลการจัดการเรียนการสอนระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2559;10(2):138-53.
10. สุกัลยารัตน์ เหมือนเนื้อทอง, เพ็ญพิชชา ประกอบทรัพย์, อภิษฎา รุจิพัฒน์พงศ์, หฤทัย เบื้องบน, นิตยา อินค้ำม, สุภาวดี ฝอยทับทิม. การปรับปรุงกระบวนการทำงานและความปลอดภัยเพื่อเพิ่มผลผลิตภาพด้วยกิจกรรม 5 ส. และวงจรควบคุมคุณภาพ (SDCA): สถานีตำรวจภูธรคลองห้า แผนกการเงิน. วารสารวิจัยวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี-ราชมงคลธัญบุรี 2564;4(1):95-104.
11. รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง, อนันต์โชค โอแสงธรรมนนท์, ดาตุต ยูนุช, ต้องการ จิตเลิศขจร, สุทธิ สืบศิริวิริยะกุล, ปณัสยา เทพโพธา, และคณะ. โครงการจัดทำกลไกการบริหารจัดการและบริการแบบบูรณาการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง; 2566.

**Desired Health Outcomes Under Regional Health Area Reform Project
(Health Areas 1, 4, 9 and 12)**

Kasamsan Chaisil, B.P.H. (Public Health), M.A. (Sociology of development); Wilailuk Ruangrattanaatrai, B.N.S., M.S. (Community Medicine), Ph.D. (Health Research and Management)
Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2025;34(4):704-17.

Corresponding author: Kasamsan Chaisil, Email: chaisil@hotmail.com

Abstract: This research objects were to study the desired health outcomes under the Regional Health Area Reform Project, and compare the outcomes before and after the reform, as well as to study the factors affecting the desirable health outcomes. The study used a mixed method. It began with a quantitative method. The samples were administrators of service units in the 4 Regional Health Areas (regions 1, 4, 9, and 12) totaling 299 people. Data were collected from September to October 2023 (210 responses) using a newly developed questionnaire with a reliability value of alpha 0.97. Statistics for data analysis were percentage, mean, standard deviation, paired sample T-test, Chi-square, and multiple regression analysis. It was followed by a qualitative research method. The samples were 40 people receiving the services. Data were collected from November to December 2023. The research instrument was a newly developed in-depth interview, and the data were analyzed by using content analysis. It was found that the level of opinions of the service unit executives of the pilot health district regarding management affects the desired health outcomes in providing quality services. Overall, the majority, 61.9%, was at a high level (126 – 170 points out of a full score of 170 points). When considering each aspect, it was found that the governance, system and leadership aspect had the highest score, accounting for 79.5 percent, followed by health manpower, financial aspect, health information, and health technology (78.8%, 76.3%, 75.1%, and 73.5%, respectively}. When comparing the desired health outcomes before and after the Under Regional Health Area Reform, there was a statistical significant difference at the 0.01 level, with the overall average score after the Under Regional Health Area Reform increased from 26.2 to 40.0 of the full score of 48 points. This was consistent with the results of qualitative research which revealed that most service recipients were satisfied with services after the Regional Health Area Reform. When considering each aspect, it was found that the satisfaction was associated with management of the administrative system and leadership in the area of health manpower, financial aspect, information, and health technology, which was significantly related to the desired results of Desired Health Outcomes Under Regional Health Area Reform at 0.01 level in all 5 parts. When analyzing the factors affecting the desired results of the health district reform pilot health district, it was found that information factors had a positive influence on the desired health outcomes Under Regional Health Area Reform, $p < 0.01$. It could explain up to 51.3 percent of the variation ($R^2 = 0.513$). It is recommended that the approach should be expanded according to the reform guidelines. All 12 regional health areas should develop and strengthen operations regarding management in all 5 parts, consisting of system governance and leadership, health manpower, finance, information and health technology. Priority should be given to the development of information as a first priority. Proposals for future research should focus on tracking the outcome operations in all regional health areas.

Keywords: health area reform; service units of health area reform; desired health outcomes