

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



นางสาวธารทิพย์ ศรีสมัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Affecting The Implementation of District Health System
in Na Thawi District, Songkhla Province**

Miss Thanthip Sreesamai



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอฬาร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนของการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธิระวุฒิวิงษ์ รองคณบดีฝ่ายบริหารและแผนพัฒนาวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช คณาจารย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ อาจารย์ ดร.วรพล หนูนน อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ดร.สัมพันธ์ กลิ่นนาค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และคุณฉัตรภัวรัตน์ จันทร์นวล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรับปรุงแบบสอบถาม ตลอดจนคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลาทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เจ้าหน้าที่ประจำสาขา เพื่อนนักศึกษา และผู้เกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน โดยเฉพาะบิดามารดา ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือและให้กำลังใจมาโดยตลอด

ประโยชน์ใดๆ จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบบูชาแด่พระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ ตลอดจนสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้เคยศึกษาและเรียนรู้มา


ธารทิพย์ ศรีสมัย

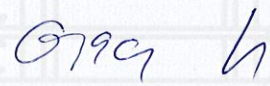
กุมภาพันธ์ 2564

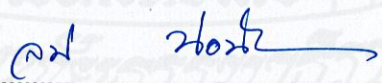
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี
จังหวัดสงขลา
ชื่อและนามสกุล นางสาวธารทิพย์ ศรีสมัย
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร

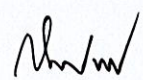

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รติโอพาร)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล) 

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
ผู้วิจัย นางสาวธารทิพย์ ศรีสมัย รหัสนักศึกษา 2575000746 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภช รัตติโอพาร
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การสนับสนุนจากองค์กร และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (2) ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านบุคคล การสนับสนุนจากองค์กร กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (3) การสร้างสมการพยากรณ์ระหว่าง การสนับสนุนจากองค์กร กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา และ (4) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในเขตพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การสนับสนุนจากองค์กร และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2) ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กร กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ปัจจัยด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (3) สมการพยากรณ์ พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร ด้านเทคโนโลยีเป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุดต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสามารถในการอธิบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 51.30 และ (4) ปัญหาอุปสรรค พบว่าเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอขาดการประชุมขับเคลื่อนเพื่อวางแผนพัฒนางานตามบริบทระบบสุขภาพของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

Thesis title: Factors Affecting The Implementation of District Health System
in Na Thawi District, Songkhla Province

Researcher: Miss Thanthip Sreesamai; **ID:** 2575000746;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Araya Prasertchai,
Associate Professor; (2) Dr. Sompoch Rationan, Associate Professor;

Academic year: 2020

Abstract

The objectives of this thesis were: (1) to identify organizational support factors in the implementation of the District Health System (DHS); (2) to determine the relationship between personal factors as well as organizational support factors and the DHS implementation; (3) to create a predictive equation for explaining the relationship between organizational support and the DHS; and (4) to identify problems and make suggestions related to the DHS implementation, all in Songkhla's Na Thawi District.

The study involved all 138 members of the steering committee on Na Thawi District Health System or Network. Data were collected using a questionnaire and then analyzed using statistics, including mean, standard deviation, Pearson's Correlation Coefficient, and stepwise multiple regression.

The results showed that, according to respondents' opinions on Na Thawi District's DHS implementation: (1) the overall organizational support and the DHS implementation were at a high level; (2) personal factors and organizational support Factors (budget, materials, time, and technology) were positively and significantly related to the DHS implementation, $P= 0.05$; (3) based on the predictive equation, organizational (technology) support significantly had the highest predictive power on the DHS implementation $P= 0.05$; and technology could explain 51.30% of the variation in the implementation; and (4) the problem identified was the lack of committee meetings to drive the planning for development as well as the implementation of in Na Thawi District District Health System according to the district health system context.

Keywords: District health system, Implementation of District health system,
District health network

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ประเด็นปัญหาการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
ความหมายและแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	9
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงาน	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	30
ตอนที่ 2 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุน จากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัด สงขลา	42
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา	43
ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	45
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	46
สรุปการวิจัย	46
อภิปรายผล	48
ข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	58
ก ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	59
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
ประวัติผู้วิจัย	72



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	30
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา	32
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) แยกตามรายด้าน	32
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ) แยกตามรายด้าน	36
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ) แยกตามรายด้าน	37
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) กับด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา	42
ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม	43
ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรในสมการถดถอยแบบพหุคูณ	43

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านเทคโนโลยี และด้านบุคลากร) ที่ใช้พยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา	44
ตารางที่ 4.10 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	45



ฉ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 6



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการแพทย์ไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิ กำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นภายในชุมชน โดยยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน เน้นการดูแลในระดับปฐมภูมิ โดยดำเนินการภายใต้ภารกิจสำคัญ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2552) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มองเห็นความสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เพื่อให้หน่วยงานบริการใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในพื้นที่นำร่อง พบว่า ไม่มีความชัดเจน ด้านการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการและคุณภาพ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากข้อสรุปเชิงวิชาการเสนอผู้บริหารพัฒนาแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary health care network or District Health System: DHS) เชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การเปลี่ยนแปลงระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยที่เจริญก้าวหน้า ทำให้วิถีชีวิตของประชาชน เข้าสู่สังคมเมืองเกิดสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเสนอแนวทางสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ คือ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นแนวทางการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ผ่านการชื่นชมและจัดการองค์ความรู้ อิงกับบริบทพื้นที่ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554) การผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง เป็นผู้ขับเคลื่อนดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ จึงมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้งานด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จได้ จากการที่นโยบายของหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขส่งตรงมาที่ระบบบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้ภารกิจด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภารกิจเหล่านี้ประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกมิติตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงตาย ดังนั้นความครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการ

ทำงานจึงอาจไม่สามารถสนองตอบต่อปัญหาเหล่านี้ได้ทั้งหมด จึงได้เกิดแนวคิดในการบริหารจัดการ การทำงานด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่หรือระบบบริการปฐมภูมิที่ผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถออกแบบระบบการทำงานได้เอง โดยมีจุดมุ่งหมายคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่และการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนที่มีบุคลากรในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาพของการรับรู้และการร่วมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับพื้นที่ ด้วยทีมสุขภาพที่เป็นทีมเดียวกันในการทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละชุมชน การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เป็นเครือข่ายการทำงาน ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงได้เกิดเครือข่ายการจัดการทรัพยากรสุขภาพร่วมกันโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนที่ชื่อว่า เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ หรือ District Health System (DHS) (เดชา แซ่หลี, 2557)

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ได้ถือกำเนิดขึ้นตั้งแต่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ในการสัมมนา ทศวรรษแห่งการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพชุมชน เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2555 ณ โรงแรมรามาร์คเดนมาร์ก กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ ให้มีการทำงานร่วมกันของ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกับสาธารณสุขอำเภอ และการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งมีการกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบท (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2557) การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในปี 2554 มีพื้นที่นำร่อง 20 เครือข่าย ต่อมาในปี 2555 ขยายเป็น 43 เครือข่าย ในปี 2556 และกำหนดนโยบายการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ มีแนวคิดให้เกิดการรับรู้และร่วมกันสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนในระดับอำเภอ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556ก)

นโยบายส่งเสริมการพัฒนาบริการด้านสุขภาพอำเภอ (District Health System) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งลดการส่งต่อและลดความแออัดในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยความร่วมมือของ ภาาเครือข่ายสุขภาพและประชาชน อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองมี

ขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอใช้รูปแบบ U-CARE Model ในการดำเนินการ เน้นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) การมีความสัมพันธ์ที่ดีของทุกภาคส่วนผู้ผลลัพธ์การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) โดยร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการการ ร่วมประเมินผล ทำให้การทำงานเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) มีการแบ่งปันทรัพยากรการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี มีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน ของ และมีการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพมีความรู้ ในการที่จะนำมาปฏิบัติงานและพัฒนางาน ตลอดจนการกำหนดการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ซึ่งในการกำหนดปัญหาสุขภาพจะต้องเน้นให้ตอบสนองและสามารถจัดการสุขภาพได้ตามบริบทของพื้นที่สอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรมของประชาชนในชุมชน และภายหลังได้เพิ่ม C อีกหนึ่งตัว หมายถึง Customer Focus ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจึงใช้รูปแบบ UCCARE ในเวลาต่อมา (สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพและสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ของพื้นที่ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการตามตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 (Self assessment) ประเมินตนเองตามบันได 5 ขั้นซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตัวชี้วัดที่ 2 กำหนดปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ODOP : One District One Project เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และกำหนดเส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road Map to DHS) โดยสนับสนุนให้ เครือข่ายบริการสุขภาพทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน งบประมาณ บุคลากรและความรู้และร่วมกันทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จากคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายนอก โดยใช้เกณฑ์การประเมิน UCCARE เป็นลักษณะการประเมินแบบเสริมพลัง ให้คุณค่า รับรู้เข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ซึ่งมีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุผล ไปตามเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่ผ่านดำเนินงานในรูปแบบภาพอำเภอซึ่งเป็นแก้ปัญหาในเรื่องเดียวทั้งอำเภอ ต่อมาได้ขับเคลื่อนสู่ภาพตำบล ลงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในแต่ละตำบลบริบทก็แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นแนวทางในการ วิเคราะห์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการบริการระบบสุขภาพ ระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัด สงขลา

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา กับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา

2.3 การสร้างสมการพยากรณ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กร กับการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

2.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอ

3. ประเด็นปัญหาการวิจัย

3.1 การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) เป็น อย่างไร

3.2 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการ ทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าร่วมกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพ ตามบริบทที่มีจำเป็น และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ) เป็นอย่างไร

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) กับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) มีความสัมพันธ์กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าร่วมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่มีจำเป็น และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ)

4.2 ปัจจัย (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

5. ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านพื้นที่ สำหรับการศึกษารื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ไว้ดังนี้

5.1 ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ดังนี้

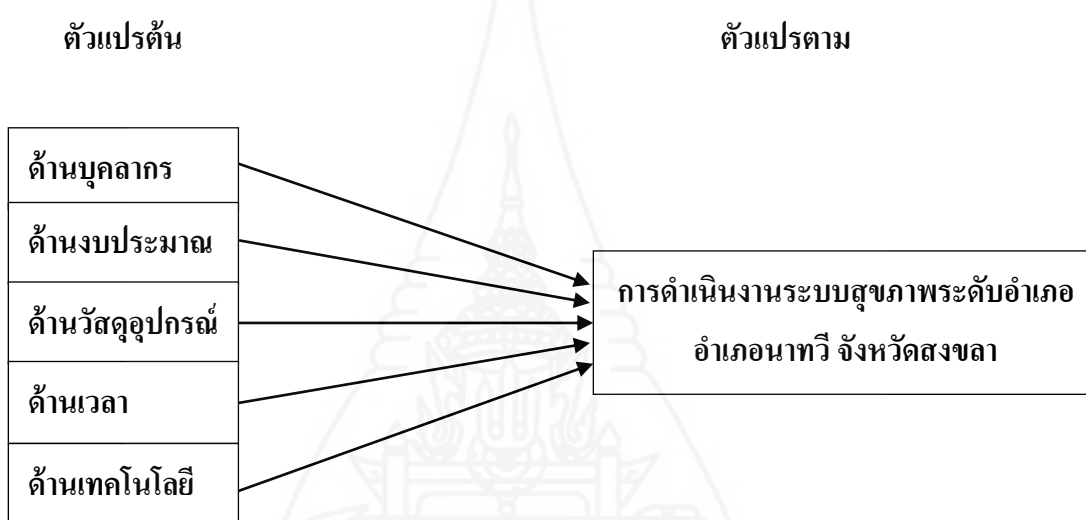
5.1.1 การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ประเมินตามองค์ประกอบ ควบคุมการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอประกอบด้วย การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่ากับผู้บริการ และผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ประเมินตามกรอบแนวคิดของ ฮาร์โรลด์ ดี คูนต์ซ์ ซึ่งมีปัจจัยในการสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี (Harold D. Koontz, 1972, 43)

5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษารั้ครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาคณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 17 แห่งรวมทั้งหมด 138 คน

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี

ด้านบุคลากร หมายถึง การพัฒนาบุคลากรให้เกิดทัศนคติที่ดี ศักยภาพความรู้ในการดำเนินงานและสร้างความเป็นเอกภาพให้มีความหนึ่งเดียวกัน

ด้านงบประมาณ หมายถึง การจัดทำงบประมาณร่วมกัน มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ

ด้านวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง สนับสนุนเครื่องมือและวัสดุให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ

ด้านเวลา หมายถึง กำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และสามารถดำเนินงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ด้านเทคโนโลยี หมายถึง สนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยี ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าร่วมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่มีจำเป็น

ด้านการทำงานเป็นทีม หมายถึง การดำเนินงานที่มีคำสั่งแต่งตั้งตามหน้าที่ มีการพัฒนาตนเองด้วยการอบรมตามแผนจังหวัด กระทรวง มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน หมายถึง มีการเข้าร่วมการประชุมสม่ำเสมอ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสุขภาพ

ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หมายถึง ใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ พึงพอใจในงานและผลลัพธ์ มีแผนพัฒนาบุคลากร เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน และชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชนร่วมกันและมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร หมายถึง ดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงานในการดำเนินงาน มีแผนพัฒนาบุคลากร เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำสู่การสร้างสรค์นวัตกรรม ติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่มีจำเป็น หมายถึง มีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ มีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ขยายผลประเด็นสุขภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี และชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณสุขด้านการจัดการสุขภาพ

คณะกรรมการการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในแต่ละโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายประกอบด้วย ประชาชน รองประชาชน ตัวแทนภาคประชาชน และสมาชิกเครือข่าย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ได้ทราบถึงการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี)

8.2 ได้ทราบถึงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าร่วมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเองด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่มีจำเป็น)

8.3 ได้ทราบถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าร่วมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านให้บริการสุขภาพตามบริบทที่มีจำเป็น)

8.4 ได้สร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

8.5 นำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

8.6 นำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวีให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความและงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยผู้ศึกษาได้สรุปแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและแนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2555) ได้ให้ความหมายของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นระบบ ที่ใกล้ชิดบริการปฐมภูมิ มีองค์ประกอบทั้งสถานบริการในชุมชนและโรงพยาบาล มีประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบอย่างชัดเจน สามารถบูรณาการและมีโครงสร้างการบริหารจัดการรองรับความสมดุลของกระบวนการตัดสินใจในระดับอำเภอจากบนลงล่าง (Top-Down Process) จากล่างขึ้นบน (Bottom Up Process) และเป็นการบริหารจัดการที่เป็นหนึ่งเดียว (Single Management Team)

อานนท์ ภาคมาลี (2555) ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพอำเภอ คือ ระบบการทำงาน เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเน้นกลุ่มเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชม และจัดกระบวนการความรู้แบบอิงบริบท ของแต่ละสถานที่ ภาที่ประชาชนในพื้นที่ไม่ทอดทิ้งกัน การจัดการกรรมดูแลคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มากกว่าหน้าที่ อาจจะไม่เคยคาดหวังว่าในชีวิตนี้จะพบได้แต่มัน ทำให้แพทย์และบุคลากร ที่ได้มีโอกาสมาสัมผัสยากที่จะอธิบาย แต่ไม่ยากที่จะบอกว่า สุขภาวะ เป้าหมายไปได้ถึงคือ (1) ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (2) ฟังตนเองได้ในความเจ็บป่วยที่พบบ่อย (3) โรคเรื้อรังที่สำคัญสามารถควบคุม และดูแลได้ในชุมชน เช่น ความดัน โลหิตสูง เบาหวาน (4) สร้างเข้มแข็งในการควบคุม โรคในท้องถิ่น เช่น โรค

ไข่เลือดออก และโรคไม่ติดต่อ (5) ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องพึ่งพา สามารถได้รับการดูแลได้ในชุมชนและที่บ้าน (6) เกิดการสร้างสุขภาวะมีภูมิคุ้มกันของชุมชน โดยความเข้มแข็งของ ชุมชน

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2556) ได้ให้ความหมายของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นการจักระบบการทำงานไว้เพื่อแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำคัญร่วมกับเครือข่าย โดยให้ความสำคัญกับเป้าหมาย ผ่านรูปแบบของกระบวนการชื่นชมและการจัดการรูปแบบองค์ความรู้โดยการอิงความต้องการของพื้นที่เพื่อให้แต่ละพื้นที่มีด้านปัญหาสุขภาพที่ต่างกันและถือเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นรวมทั้งยังเกิดหัวใจสำคัญในการทำงานร่วมกันเพื่อทำให้เกิดการรับรู้ตลอดจนทำให้ประชาชนในอำเภอมีสุขภาวะทางสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถทำให้เกิดการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

สุรเกียรติ อาชานานุกาญ (2556) ได้ให้ความหมายของระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นการพัฒนาทีมแกนนำของ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ มีบทบาทสำคัญซึ่งในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงกันอย่างมีวิสัยทัศน์และมีเป้าหมาย โดยร่วมกัน การขับเคลื่อน ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งคืนข้อมูลให้กับทีมงานเครือข่ายในพื้นที่อำเภอ เพื่อมุ่งเน้นปรับปรุง และเพื่อให้ดำเนินงานตามโครงการ เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเป็นกระบวนการที่แท้จริง การจัควางระบบงานสุขภาพและการสนับสนุนในส่วนของการดำเนินงานงาน ตลอดจนถึงการติดตามงาน การประเมินผลการดำเนินงาน การสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานของโรงเรียนวัดกรรมด้านสุขภาพแก่ชุมชน ผู้การดำเนินงานกองทุนสุขภาพ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนทางสุขภาพตำบล ระบบสนับสนุนการดำเนินงานตลอดจนติดตามประเมินผลงาน การดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่อย่างบูรณาการแบบต่อเนื่องและเป็นภาพขององค์กรรวมเพื่อเชื่อมต่อโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน การมุ่งเน้นในการพัฒนากลไกของการบริหารจัดการตามแนวทางของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) ไม่มีสิ้นสุดควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามบริบทสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนในพื้นที่ แปรไปตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2556ก) ได้ให้ความหมายของ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System (DHS)) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งมีการทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นรากฐาน มองทุกภาคส่วนในอำเภอให้เป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งในเรื่องสาธารณสุข ระบบส่วนราชการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพภาคประชาชนทั้งอำเภอ โดยผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพ

อำเภอจึงเป็นการมองเรื่องสุขภาพในมุมที่กว้าง และเน้นการดำเนินงานทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุขร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้อธิบายความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) คือ การทำงานสุขภาพโดยใช้อำเภอเป็นฐานมองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของคนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็นการมองในมุมที่กว้างและเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข

สำนักบริหารสาธารณสุข (2557) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System (DHS)) คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และคณะ (2557) ได้อธิบายความหมายของ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การทำงานสุขภาพที่ใช้อำเภอเป็นฐานในการเรียนรู้ มองอำเภอในทุกส่วนเป็นเนื้อเดียวกัน ทั้งส่วนราชการสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ ในอำเภอ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ โดยผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้บริบทของพื้นที่และต่อเนื่อง รวมทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเอง การดูแลสุขภาพได้ ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนได้ ซึ่งสิ่งสำคัญคือการบริหารจัดการระดับอำเภอให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบายจากส่วนกลาง และสามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ตามความต้องการและบริบทของพื้นที่อย่างสอดคล้องตามลักษณะของระบบสุขภาพแบบบูรณาการ คือ มีการผสมผสานสถานบริการต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลอำเภอ ระดับตำบล ได้แก่ รพ.สต. ศสม. สสช. ระดับหมู่บ้าน ได้แก่ ศสมช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรชุมชนต่างๆ ที่มีการบูรณาการด้านการบริหารจัดการ ดำเนินการ และประสานงานที่เหมาะสม สามารถเชื่อมต่อบริการทั้งระดับนโยบาย ระดับสูง อำเภอ ตำบล จนถึงปฐมภูมิ

สุรัชย์ รุจิวรรณกุล (2558) ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นการทำงานที่จะต้องอาศัยการจัดการและการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดคุณภาพและการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม

1.2 แนวทางการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

องค์การอนามัยโลก (1991) ได้อธิบายความสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพด้วยเหตุผล 2 ประการ ประการแรก คือ ระดับอำเภอมีความสามารถมากพอในการรองรับนโยบายจากส่วนกลาง จากกระบวนการบริหารจัดการแบบบนลงล่าง (Top-Down Process) พร้อมทั้งรับรู้ความต้องการและความจำเป็นในพื้นที่จากกระบวนการบริหารจัดการแบบล่างขึ้นบน (Bottom-Up Process) ซึ่งทำให้เกิดความสมดุล และมีความใกล้ชิดกับระบบบริการปฐมภูมิ ส่วนประการที่สอง คือ ระบบบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอเอื้อต่อการบูรณาการระบบสาธารณสุขของสถานบริการต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนของอำเภอ จึงควรมีการบูรณาการทั้งด้านการดำเนินการและการบริหารจัดการ

กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้มีประกาศนโยบายเพื่อกำหนดกลไกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เป็นยุทธศาสตร์แห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับประเทศ โดยร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มดำเนินการจัดประชุม “การเตรียมที่เลี้ยงระดับเขตบริการสุขภาพ: กลไกเพื่อสู่อำเภอสุขภาพ” เป็นแนวทางในการดำเนินงานและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ในการวัดผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ นั้นจะวัดได้จากความก้าวหน้า ที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ชั้น หรืออย่างน้อย 3 ระดับ ในแต่ละหัวข้อย่อย โดยจะพัฒนาตามปัจจัยสำคัญ 5 ด้านขององค์ประกอบ UCARE ดังนี้

1.2.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team)

1.2.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation)

1.2.3 การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation)

1.2.4 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development)

1.2.5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) การเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) โดยเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด (กลไกบันได 5 ชั้น)

1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มีความสำคัญกับ Working Relationship คือความสัมพันธ์ที่นำไปสู่

ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมอย่างชัดเจนและมีการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance)

2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล) โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่ทอดทิ้งกัน

3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และผู้ให้บริการเอง (Appreciation and Quality) คุณค่าที่สำคัญของการบริการปฐมภูมิ เป็นคุณค่าที่ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จนเกิดการสร้างคุณค่าที่มีหลากหลายวิธี เช่น การพัฒนาระบบคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โดยไม่เบียดเบียนต่อความทุกข์ของผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพไม่เน้นที่เชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเน้นไปที่เนื้อหาและด้านคุณภาพงานบริการที่ประชาชนร่วมด้วย จึงก่อเกิดเป็นการสร้างคุณค่า ต่อจิตใจให้เข้มแข็ง เกิดกำลังใจ เป็นความสุขและทำให้เกิดพลังที่จะก้าวเดินไปข้างหน้า ขณะเดียวกันผู้รับบริการและประชาชนก็มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) โดยให้คุณค่าแก่ความสำคัญกับการจัดระดมทรัพยากรต่างๆที่มาร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและการแบ่งปันทรัพยากรทั้งคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ ส่วนการพัฒนาบุคลากร ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยวิเคราะห์ส่วนขาดและเติมเต็มตามสภาพปัญหาและความต้องการทั้งของบุคคลและหน่วยงาน รูปแบบการพัฒนาทำได้หลากหลายวิธีการ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การฝึกอบรม การดูงาน การใช้ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1A4C) คือการเข้าถึงบริการ (Accessibility) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) การเชื่อมโยงประสาน (Coordination) การให้บริการแบบองค์รวม (Comprehensiveness) และชุมชนมีส่วนร่วม (Community Participation)

1.2 กลไกบันได 5 ชั้น

1.2.1 ชั้นที่ 1

1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน (Unity District Health Team)

2) เจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3) มีการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้า
รับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง

4) มีการรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่

5) ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ

1.2.2 ขั้นที่ 2

1) คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอพร้อมหลักฐานการบันทึก

2) เจ้าหน้าที่หรือทีมงานนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

3) มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge, CBL, FM) และทักษะ (Skill)

4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัญหาตามบริบทพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่
จำเป็นของประชาชน (Essential care)

5) ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพและอปท.
ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ (Resource sharing)

1.2.3 ขั้นที่ 3

1) คณะกรรมการมีการใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผน
ปฏิบัติการ

2) เจ้าหน้าที่หรือทีมงานมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น

3) มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ

4) มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบท หรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของ
ประชาชน (Essential care)

5) ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพ
ชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม

1.2.4 ขั้นที่ 4

1) คณะกรรมการสามารถดำเนินงานได้อย่างได้และเป็นรูปธรรม (ตัวอย่าง
โครงการต่างๆ)

2) บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน

3) มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ
นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม

4) มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหา

5) ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมกับผิชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1.2.5 ขั้นที่ 5

1) คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2) เจ้าหน้าที่และทีมงานรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ

3) การพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ

4) มีการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี

5) ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ

บทบาทงานระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอ นั้นมีความสำคัญในด้านนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติงานจากระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน ซึ่งจากเดิมนั้นบทบาทจะเป็นผู้ให้บริการ และเป็นผู้ประสานงาน จัดบริการในเขตที่เรียกว่า การดำเนินงานบริหารจัดการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนเกิดความเข้มแข็งและสามารถดูแลพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้ โดยมีหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีภาคประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ผสมผสานการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งอำเภอ “อำเภอสุขภาพ” โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยจัดการที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่ และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัว และบุคคลตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ

1) สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอมีความดีขึ้น สามารถลดโรคที่จะเกิดปัญหา ได้ส่งเสริมสุขภาพรวมถึงป้องกันความเจ็บป่วยได้ และมีความเข้มแข็งด้านศักยภาพสามารถรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปได้

2) ประชาชนดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพอย่างมีองค์รวมได้ (Self and Essential care) โดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง

3) ทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) มีความเข้มแข็งและมีความเป็นเอกภาพสามารถบริหารจัดการ (Unity District Health Team)

สรุประบบสุขภาพระดับอำเภอ หมายถึง การดำเนินงานด้านสุขภาพที่กันร่วมแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพบนพื้นฐานความแตกต่างตามบริบทพื้นที่ของแต่ละอำเภอ ที่มีการร่วมมือกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคือ การเกิด อำเภอสุขภาพ

ภาวะ มีการให้บริการพื้นฐานที่จำเป็น ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้และการชื่นชมภายใต้บริบทของแต่ละพื้นที่

บารูร์นและซันการ์ (Barron & Sankar, 2000) ได้อธิบายว่า ประเทศแอฟริกาได้มีการกำหนดขอบเขตของระบบสุขภาพระดับอำเภอตามขนาดการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาศัยเกณฑ์ด้านขนาดของพื้นที่ตามภูมิศาสตร์ ขนาดประชากร และความหนาแน่นของประชากร ซึ่งพอจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1. ในเมืองหลวง 2. เขต 3. พื้นเมือง ซึ่งระดับพื้นเมือง ยังแบ่งออกได้ 6 ระดับขึ้นอยู่กับศักยภาพและงบประมาณจากภายในพื้นที่ เมื่อจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอในบางพื้นที่ที่มีขนาดประชากรมาก เช่น ในเขตเมืองหลวงจะต้องมีการจัดแบ่งพื้นที่และประชากรที่รับผิดชอบให้สามารถจัดการได้

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการดำเนินงาน

Harold D Koontz (1972) การดำเนินงานที่มีบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปและร่วมกันปฏิบัติงานให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ ซึ่งนับว่าเป็นอุปกรณ์ของการจัดการนั้น ๆ รวมถึงกระบวนการจัดหน่วยงานและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้การทำงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะมีการใช้ทรัพยากรการบริหาร โดยทั่วไปมีแนวทางตามตัวแบบ 4M2T คือ

2.1 บุคคล (Man) ซึ่งหมายความรวมถึงแต่ประชาชน รองประชาชน สมาชิกเครือข่ายเครือข่ายของระบบสุขภาพระดับอำเภอทุกระดับ ซึ่งจะมีความแตกต่างหลากหลายทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ซึ่งจะต้องนำศักยภาพของกำลังคนรวมทั้งต้องพัฒนากำลังคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีการพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง และคณะกรรมการได้พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพโดยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม

2.2 เงิน (Money) มีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจน และมีการจัดสรรงบประมาณให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสภาพปัญหา

2.3 วัสดุอุปกรณ์ (Materials) หมายถึง เครื่องจักร เครื่องมือ รวมทั้งอาคารสถานที่ที่จะสามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนาสูงสุด โดยมีการพัฒนาวัสดุอุปกรณ์

ให้มีความทันสมัย เพื่อรองรับความก้าวหน้าของสังคมโดยรวมได้อย่างเท่าทัน และใช้วัสดุ อุปกรณ์ดังกล่าวอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุน อุปกรณ์ให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและตามต้องการ

2.4 การบริหารจัดการ (Management) เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนทรัพยากรทั้งสาม ประการข้างต้นให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีสภาพการพัฒนายั่งยืน การบริหารจัดการ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องศึกษาและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.5 จังหวะเวลา (Timing) เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการบริหารต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เพื่อเป้าหมายการบรรลุวัตถุประสงค์ตรงตามความต้องการความ เหมาะสมเรื่องของเวลาในการแก้ไขปัญหาหรือจัดการที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญ เช่น การกำหนดขอบเขตระยะเวลาการดำเนินงานระบบสุขภาพที่เด่นชัด มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเครือข่ายสามารถดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด

2.6 เทคโนโลยีสารสนเทศ (Technology of information) เป็นสิ่งที่จะช่วยให้การบริหารจัดการองค์กรมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์โทรคมนาคม เพื่อจัดเก็บค้นหา ส่งผ่าน และจัดดำเนินการ จัดการฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาใช้เว็บไซต์ขององค์กร เพื่อประชาสัมพันธ์สื่อสาร ข้อมูลในวงกว้าง เช่น ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการสนับสนุน ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพ มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย

ทาราโม (Tarimo, 1991) ได้อธิบายว่าวัตถุประสงค์หลักการในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือเพื่อวิเคราะห์จุดอ่อน และจุดแข็งในกระบวนการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ เช่น โครงสร้างองค์กร กระบวนการจัดการ การมีส่วนร่วม และการจัดการทรัพยากร ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพ ความเท่าเทียม และผลกระทบของทางสุขภาพ ที่จะเกิดจากระบบสุขภาพ

นิถุมล กุมทชาติ (2557) การดำเนินการจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายที่มีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมี คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดกระบวนการระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 50 คน พบว่า มีกระบวนการบริหารจัดการระบบในระดับพื้นที่เป็นไปตามนโยบายการระบบสุขภาพอำเภอ แบ่งออกเป็น 9 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาบริบทต่างๆของพื้นที่ (2) การประชุมชี้แจงข้อปัญหา (3) การนำคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น (4) การจัดประชุมรูปแบบเชิงปฏิบัติการ (5) การมอบภารกิจงานต่างๆให้รับผิดชอบ (6) การจัดดำเนินงานตามแผนที่ได้กำหนด (7) การประเมินงาน

และติดตามผล (8) การจัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (9) การถอดบทเรียน ซึ่งส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ ระดับการมีส่วนร่วม และระดับความพึงพอใจ เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทำให้ส่งผลให้มีการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอผ่านเกณฑ์ที่ระดับ 4 โดยการสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกัน คือ การสร้างทีมนำที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2557) ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอนั้น เป็นการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและภาคประชาชน ซึ่งต้องร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่า เกิดประโยชน์ให้มากที่สุด โดยจะต้องมีเป้าหมาย ซึ่งเป็นทิศทางการดำเนินระบบสุขภาพอำเภอให้ยั่งยืน

สำนักบริหารการสาธารณสุข.(2557) การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอได้เน้นให้มีการทำงานร่วมกันของ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชน ซึ่งกำหนดให้ทุกอำเภอมีการแก้ปัญหาตามบริบท ยุทธศาสตร์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งภาคสาธารณสุขภาคส่วนอื่นๆ และภาคประชาชนทั้งนี้เป็นการริเริ่มด้วยหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่มีความเข้าใจปัญหาและบริบทในพื้นที่ของตนดำเนินการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญในอำเภอของตัวเอง คณะทำงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จึงประกอบไปด้วย ภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจแนวคิดหลักการกรอบแนวคิดของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ คือต้องการให้เกิดภาพของการรับรู้และการร่วมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนในอำเภอให้ดีขึ้น เกิดสมดุลด้วยทีมสาธารณสุขที่เป็นทีมเดียวกันในการร่วมรับรู้และทำงาน เพื่อการตอบสนองต่อสุขภาพ และสถานะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเป็นด้านที่ต้องอาศัยความชำนาญของผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ประกอบด้วย การรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพขณะเดียวกันก็ต้องร่วมมือหรือเป็นส่วนสนับสนุนกับเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดูแลกันและกันของประชาชนในชุมชน

สุรัชย์ รุจิวรรณกุล (2558) การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และการใช้เครือข่ายการทำงานที่มีความเข้าใจวัฒนธรรมและภาษาหรือท้องถิ่น ส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือและเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ปฏิบัติจริง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สเทินและไนเรล (Stern and Nirel, 1994) ได้ทำการศึกษาการดำเนินงานของโรงพยาบาลในอิสราเอล โดยการศึกษาในโรงพยาบาลจำนวน 26 แห่งในอิสราเอลผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้เวลาส่วนใหญ่เกี่ยวกับระบบหรือกระบวนการจัดองค์การภายใน และมีเวลาน้อยที่จะบริหารโครงสร้างสิ่งแวดล้อมภายนอก และยังพบว่าการกระจายอำนาจในการดำเนินงานด้วย

สุทธิพร ชมพูนุศรี (2556) การศึกษาการมีส่วนร่วมจัดการระบบสาธารณสุขในระดับอำเภอมีบทบาทสำคัญต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติจากระดับจังหวัดสู่ระดับอำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน บริหารจัดการบริการสุขภาพให้กับประชาชนและชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลตนเอง ฟังตนเอง ได้ด้านสุขภาพ โดยมีหน่วยงานส่วนราชการสาธารณสุขในระดับอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และภาคีภาคประชาชน ขับเคลื่อนและบูรณาการงานในพื้นที่ ส่งเสริม สนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้านการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า เป็น “อำเภอสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ขับเคลื่อนกระบวนการจัดการ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอตามสภาพปัญหา บริบทของพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ตามการพัฒนาการดำเนินงาน ตามบันได 5 ขั้นตอน ใช้แบบวัดผลการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม “หนึ่งอำเภอหนึ่งโครงการ” (One District One Project : ODOP) ในพื้นที่ 9 อำเภอจังหวัดพะเยา จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างตำบล อำเภอ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ถอดบทเรียนจากการเรียนรู้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Context Base Learning) ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาภาพรวมอยู่ระดับบันไดขั้น 3 คือการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาใช้ในการวางแผนงาน โครงการพัฒนาบุคลากร และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาเพื่อดูแลสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ ส่งเสริมการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็น (Essential Care) สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ดำเนินการตามโครงการขับเคลื่อนทั้งอำเภอหนึ่งโครงการ หนึ่งอำเภอโดยชุมชน เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สนับสนุนงบประมาณและบูรณาการงานพื้นที่ (Resource Sharing) ทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Human Development) นำข้อมูลมาวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ เชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ และพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to

research : R2R) จากการนำประเด็นปัญหาและการพัฒนาในพื้นที่รับผิดชอบในทุกอำเภอมาเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนางานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Fammed) การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพในครอบครัวและชุมชน (Home Ward, Home Care) การศึกษาคุณภาพแลกเปลี่ยน สัญจรระหว่างพื้นที่อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ร่วมกับการเยี่ยมชมสำรวจประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (Primary Care :PCA) แต่ทั้งนี้การพัฒนาดังกล่าว ยังคงความแตกต่างหลากหลายของบริบทในแต่ละพื้นที่ซึ่งการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ทุติภูมิและสุขภาพองค์กรวมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้นต้องอาศัยการพัฒนากลไกการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็ง จริงจัง ครอบคลุมตามสภาพปัญหา บริบทพื้นที่ การจัดการสุขภาพตนเองของภาคประชาชนที่หลากหลาย ดังนั้นทุกระดับควรกำหนดเป็นนโยบายสำคัญที่มีกระบวนการอย่างต่อเนื่องและให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพภาคประชาชน จัดอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ตามวิถีชีวิต เพื่อนำไปสู่การดูแลและพึ่งพาตนเองให้สุขภาพดีตลอดจนการลดความแออัดการไปรับบริการในหน่วยบริการ

พนม เพ็งวิชัย (2557) แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย ประชากรที่ศึกษาคือ คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 253 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง ประชากรออกเป็นชั้นภูมิ (Stratum) หาสัดส่วนขนาดตัวอย่าง และทำการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในจังหวัดบึงกาฬ วิเคราะห์หาความเที่ยง ของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.98 ดำเนินการเก็บข้อมูล นำข้อมูลมา วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูล ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ระดับแรงจูงใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.549) ระดับการ สนับสนุนจากองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D. = 0.594) และระดับการ ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมมีการดำเนินงานอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D. = 0.600) และพบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.817$, $p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยคำจูน มีความสัมพันธ์ ระดับสูง ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.770$, $r=0.777$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) การสนับสนุน จากองค์กร มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ($r=0.781$, $p\text{-value}<0.001$) และตัวแปรที่ส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพ

ระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านเทคโนโลยี ปัจจัย จูงใจด้านลักษณะของงาน ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ การสนับสนุนจากองค์การด้านเวลา ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือและปัจจัย ค้ำจุนด้านเงินเดือนหรือค่าตอบแทน สามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัด หนองคาย ได้ร้อยละ 80.2 ปัญหาส่วนใหญ่คือ การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่าย

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2557) การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)จังหวัด ตาก มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อประเมินความสอดคล้องในด้านบริบท ประเมินความเหมาะสม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ประเมินด้านกระบวนการ และ ในด้านผลลัพธ์ การดำเนินงาน ทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดตาก โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) มีกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ด้วยข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา พบว่าในบริบทแต่ละพื้นที่มีการจัดบูรณาการโดยใช้เทคนิคและกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่ ได้แก่ การประเมินตนเอง ของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การใช้รูปแบบการทำแผนชุมชน ด้วยมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการรวมทั้งการพัฒนาระบบคุณภาพตามแนวทางมาตรฐาน และมีการใช้กระบวนการพัฒนาภาคีเครือข่ายบริการแบบการจัดกระบวนการองค์ความรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ ประเด็นการประเมิน คือขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็น ว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามี ความสอดคล้อง ระดับมาก ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามี ความสอดคล้องระดับมาก องค์ประกอบ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอมีความเห็นสอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น มีความเห็นความสอดคล้องในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากรมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก การทำงานจนเกิดคุณค่ามีความเห็นสอดคล้องในระดับปานกลาง

วัฒนา นันทะเสน (2557) การประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเน้นการประเมินผลการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Evaluation Participatory Action Research) ด้วยทฤษฎีการประเมินผล CIPP Modelโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในการนำนโยบาย

ไปสู่การปฏิบัติ ของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ตามสภาพปัญหาบริบทในพื้นที่ทั้ง 13 อำเภอ มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 105 ตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบประเมินระบบสุขภาพอำเภอและแบบสอบถาม ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษา พบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอนั้น ได้เป็นไปซึ่งตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีผลการประเมินให้ เป็นการพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ (1) การทำงานอย่างร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของระบบเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การ ดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project (ODOP)) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

สันติ ผักทอง (2557) การมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัด อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอกุดข้าวปุ้น (33 คน) ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 ถึง กรกฎาคม 2557 โดยการศึกษาสถานการณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ (t-Test) และวิเคราะห์เนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการ ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มี 12 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ศึกษาบริบทในพื้นที่ (2) การประสาน (3) เตรียมทีมงานวิจัย (4) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (5) การจัดทำแผนพัฒนารูปแบบ (6) การปฏิบัติตามแผน (7) ประชุมติดตาม (8) การสังเกตการณ์ (9) การนิเทศติดตาม (10) การประเมินผล (11) การเปรียบเทียบผลการพัฒนา (12) การสรุปผลการดำเนินงาน กระบวนการดังกล่าวทำให้ ทีมบริหารจัดการมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ของตนเองดีขึ้นก่อนการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสรุป การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนา ระบบสุขภาพครั้งนี้ ผู้นำที่เข้าใจบริบทของพื้นที่และนำการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งร่วมกับบูรณาการการทำงานของภาคีสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

สุริภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพูนุศรี (2557) กระบวนการบริหารงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพและรูปแบบในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีเอกภาพในการ

น่านโยบายไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ตามบริบทในพื้นที่ ซึ่งใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และมีการประเมินผลแบบใช้แนวคิด CIPP Model ในขั้นตอนการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 9 แห่ง พบว่า การเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปฐมภูมิระดับอำเภอและโรงพยาบาล โดยมีการจัดกระบวนการพัฒนาตนเองคุณภาพอย่างผสมผสานทั้งในด้านทรัพยากร ด้านบุคลากร และด้านทีมสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์บันได 5 ขั้น และได้มีประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อนทางระบบ (One District One Project) เป็นหนึ่งเดียวไม่แบ่งแยกส่วน ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความร่วมมือกันในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ชุมชนและพร้อมทั้งพัฒนาสู่อำเภอสุขภาพะมุ่งเน้นความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน แต่ยังคงพบว่ามีจุดอ่อน คือ ไม่มีของความเชื่อมโยงระบบบริการทุติยภูมิ และระบบบริการปฐมภูมิอย่างเป็นระบบชัดเจน

อับดุลคอเล็ด เจะแด (2557) ได้ศึกษาบริบทของชุมชนที่มีปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการสร้างกระบวนการการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนด้านกลุ่มอาชีพ และตัวแทนกลุ่มครัวเรือน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวในการพัฒนาชุมชนได้พบว่า กระบวนการที่ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมได้แก่ การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

สุรัช รุจิวรรณกุล (2558) ระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นการทำงานที่จะต้องอาศัยการจัดการและการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้เกิดคุณภาพและการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยประยุกต์แนวคิดการจัดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยใช้เครือข่ายในพื้นที่อำเภอขุนหาญจังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ได้แก่ คณะกรรมการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 42 คน ทำการวิจัยระหว่าง เดือน มกราคม 2558-มิถุนายน 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการวิจัย แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย กระบวนการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ประกอบด้วย (1) การส่งเสริมความรู้เพื่อสร้างกระบวนการจัดการเรียนรู้ (2) การเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (3) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ (4) การสร้างเครือข่ายอำเภอควบคุมเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผลการดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดการสุขภาพในระดับอำเภอเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและพื้นที่มีผลการประเมินเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์การดำเนินงานพัฒนา

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับ 4 หรือระดับมากโดย
การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่ และการใช้เครือข่ายการทำงานที่มีความ
เข้าใจพื้นที่ ทำให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายระดับล่างที่ปฏิบัติจริง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม

1. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 17 แห่ง รวมทั้งหมด 138 คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ประธานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 17 คน

1.2 รองประธานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 17 คน

1.3 ตัวแทนภาคประชาชนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 22 คน

1.4 สมาชิกเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 82 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดข้อคำถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรในลักษณะของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นช่วง ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 เห็นด้วยน้อย = 2 และเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นช่วง ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง คือ เห็นด้วยมากที่สุด = 5 เห็นด้วยมาก = 4 เห็นด้วยปานกลาง = 3 เห็นด้วยน้อย = 2 และเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1

2.4 ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นแบบบรรยาย

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 นำแบบสอบถามทำเสร็จแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและคำศัพท์ที่ใช้ ตลอดจนความสอดคล้องของคำถามแต่ละข้อและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่าความสอดคล้อง (IOC) ของคำถาม มีค่าตั้งแต่ 0.8 - 1

3.2 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน ต่อจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80

3.3 ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจัดพิมพ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่โครงการ IRB-SHS 2020/1004/76 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2563 ภายหลังจากได้รับความเห็นชอบ ผู้ศึกษาจึงชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถที่จะถอนตัว จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

4.2 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึง สาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากประธานกรรมการสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าพบสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและรายละเอียดของการวิจัย

4.4 ผู้วิจัยมุ่งเน้นขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูล

4.5 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ให้แก่ผู้ประสานงานทำหน้าที่ประสานงานและแจกจ่ายแบบสอบถามให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

4.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

4.6.1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมวิจัยก็ได้ จะตอบแบบสอบถามบางข้อหรือทุกข้อก็ได้ ข้อคำถามจะไม่ก้ำกั้วความเป็นส่วนตัว แต่อาจมีบางข้อคำถามที่ทำให้ฮึดอัดใจที่จะตอบหากเห็นว่าไม่สมควรตอบจะไม่ตอบก็ได้และจะไม่มีผลต่อตัวผู้เข้าร่วมวิจัย หากไม่เข้าร่วมการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อหน้าที่การงานของผู้เข้าร่วมวิจัย

4.6.2 ข้อมูลส่วนตัวที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ข้อมูลมานั้นจะถูกเก็บรักษาไว้และไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะขอรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม

4.6.3 ผู้เข้าร่วมการตอบคำถามวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอด โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้ทำการวิจัยทราบล่วงหน้า โดยการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ประการใด

เมื่อได้รับความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยแบบสอบถามต่อไป

4.7 ติดต่อประสานงานกับผู้ประสานงาน เพื่อเก็บรวบรวมชุดแบบสอบถามตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นให้ครบถ้วน ถูกต้อง ก่อนที่ผู้วิจัยจะไปปรับแบบสอบถามตอบกลับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดสงขลา

4.8 รวบรวมจนครบตามจำนวนที่ส่งไป นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วน ลงรหัสตามตัวแปรที่กำหนด และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

5.1.1 นำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ

5.1.2 สร้างคู่มือลงรหัส

5.1.3 นำแบบสอบถามมาลงรหัสตามคู่มือ

5.1.4 ลงรหัสข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

5.2.1 **สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)** ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ในการบรรยาย ปัจจัยส่วนบุคคลในการบรรยาย ปัจจัยส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง 138 คน

5.2.2 **สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)** เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ มีดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2549)

1) ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระใดๆ เป็นตัวแปรแบบกำหนดไม่ใช่ตัวแปรสุ่ม

- 2) สำหรับแต่ละเขตของตัวแปรอิสระ จะมีตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงเส้นที่มีการแจกแจงความน่าจะเป็นแบบปกติ
- 3) ตัวแปรตามทุกตัว เป็นอิสระกัน
- 4) ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในแต่ละจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว เป็นฟังก์ชันเส้นตรง
- 5) ความแปรปรวนของตัวแปรตาม เท่ากันหมดสำหรับทุกจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว
- 6) ตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติสำหรับทุกจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้แจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 138 คน และในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

สำหรับรายละเอียดในแต่ละตอนนั้นผู้วิจัยได้เสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 138		
เพศ		
ชาย	47	34.1
หญิง	91	65.9
อายุ		
มีค่าเฉลี่ย คือ 42.27 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 9.90 (\bar{x} = 42.27, S.D = 9.90)		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n=138		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	8.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	7.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	32	23.2
ปวส./อนุปริญญา	44	31.9
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	40	29.0
สถานภาพ		
โสด	35	25.4
สมรส	94	68.1
หม้าย/หย่าร้าง	9	6.5
ตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ		
ประธาน	17	12.3
รองประธาน	17	12.3
ตัวแทนภาคประชาชน	22	15.9
สมาชิกเครือข่าย	82	59.5

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.9 มีอายุเฉลี่ย 42.27 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 9.90 ($\bar{X} = 42.27$, S.D = 9.90) มีระดับการศึกษา คือ ปวส./อนุปริญญามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.9 มีสถานภาพ คือ สมรส คิดเป็นร้อยละ 68.1 และมีตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมากที่สุด คือ สมาชิกเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 59.5

2. ตอนที่ 2 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (n=138)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
ด้านบุคลากร	4.28	0.50	มาก
ด้านงบประมาณ	4.30	0.52	มาก
ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.31	0.48	มาก
ด้านเวลา	4.26	0.52	มาก
ด้านเทคโนโลยี	4.11	0.57	มาก
รวม	4.25	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ปัจจัยที่มีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.47) แต่พิจารณา ค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$, S.D=0.48) รองลงมา ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D=0.52) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D = 0.57)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) แยกตามรายด้าน (n=138)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
ด้านบุคลากร			
1. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	4.22	0.67	มาก
2. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	4.37	0.73	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพโดยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม	4.25	0.74	มาก
รวม	4.28	0.50	มาก
ด้านงบประมาณ			
4. มีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	4.30	0.67	มาก
5. มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจน	4.31	0.74	มาก
6. มีการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของพื้นที่	4.29	0.72	มาก
รวม	4.30	0.52	มาก
ด้านวัสดุอุปกรณ์			
7. คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการกระจายบุคลากรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม	4.38	0.67	มาก
8. การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนเครื่องมือให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ	4.33	0.73	มาก
9. การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนวัสดุให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ	4.22	0.70	มาก
รวม	4.31	0.48	มาก
ด้านเวลา			
10. มีการกำหนดขอบเขตระยะเวลาการดำเนินงานระบบสุขภาพที่ชัดเจน	4.30	0.70	มาก
11. ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	4.29	0.74	มาก
12. เครือข่ายสามารถดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด	4.20	0.74	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
รวม	4.26	0.52	มาก
ด้านเทคโนโลยี			
13. ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพ	4.10	0.63	มาก
14. ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย	4.14	0.74	มาก
15. ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่ายตามระยะเวลาที่กำหนด	4.09	0.70	มาก
รวม	4.11	0.57	มาก
รวมทุกด้าน	4.25	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า

1) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) โดยภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.47)

2) ด้านบุคลากร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.28$, S.D = 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.37$, S.D = 0.73) รองลงมา คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพโดยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.25$, S.D = 0.74) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, S.D = 0.67)

3) ด้านงบประมาณ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$, S.D = 0.74) รองลงมา คือ

มีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D = 0.67) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของพื้นที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.29$, S.D = 0.72)

4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.31$, S.D = 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการกระจายบุคลากรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, S.D = 0.67) รองลงมา คือ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนเครื่องมือให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.33$, S.D = 0.73) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนวัสดุให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.22$, S.D = 0.70)

5) ด้านเวลา โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$, S.D = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดขอบเขตระยะเวลาการดำเนินงานระบบสุขภาพที่ชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.30$, S.D = 0.70) รองลงมา คือ ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.29$, S.D = 0.74) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เครือข่ายสามารถดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.20$, S.D = 0.74)

6) ด้านเทคโนโลยี โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.14$, S.D = 0.74) รองลงมา คือ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.10$, S.D = 0.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่ายอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.09$, S.D = 0.70)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านการงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ) แยกตามรายด้าน (n=138)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
ด้านการงานเป็นทีม	4.19	0.55	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน	4.14	0.55	มาก
ด้านการงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง	4.10	0.52	มาก
ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	4.07	0.52	มาก
ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	4.01	0.57	มาก
ด้านความสำเร็จในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ	4.15	0.57	มาก
รวม	4.11	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความคิดเห็นของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D = 0.47) แต่พิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการงานเป็นทีม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$, S.D = 0.55) รองลงมา ด้านความสำเร็จในการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.15$, S.D = 0.57) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.01$, S.D = 0.57)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ) แยกตามรายด้าน (n=138)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
ด้านการทำงานเป็นทีม			
1. การดำเนินงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในที่ชัดเจนในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบล ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.24	0.73	มาก
2. การกำหนดหน้าที่ในการดำเนินงานที่เหมาะสมตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบลในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.12	0.70	มาก
3. การพัฒนาตนเองตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.20	0.66	มาก
4. การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.24	0.72	มาก
5. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.16	0.65	มาก
รวม	4.19	0.55	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน			
6. การเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.19	0.71	มาก
7. การนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.22	0.67	มาก
8. การมีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.12	0.68	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
9. การวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัญหาตามบริบทพื้นที่ หรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.12	0.64	มาก
10. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และอปท. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.07	0.66	มาก
รวม	4.14	0.55	มาก
ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง			
11. การนำข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	4.14	0.69	มาก
12. ความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	4.15	0.64	มาก
13. แผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	4.09	0.63	มาก
14. การพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	4.04	0.63	มาก
15. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	4.08	0.65	มาก
รวม	4.10	0.52	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร			
16. การดำเนินงานอย่างได้ค้ำอย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.00	0.64	มาก
17. บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงานในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.12	0.66	มาก
18. มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การสร้างสรรค่นวัตกรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.07	0.66	มาก
19. มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหาในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.08	0.64	มาก
20. ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.09	0.65	มาก
รวม	4.07	0.52	มาก
การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น			
21. ทุกคนในเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.03	0.74	มาก
22. การรู้จักถึงคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	4.10	0.64	มาก
23. การพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	3.95	0.61	มาก
24. ความสามารถในการขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี	3.96	0.69	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{x}	SD.	แปลผล
25. ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ	4.03	0.64	มาก
รวม	4.07	0.52	มาก
ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ			
26. คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชื่นชมในผลงานที่ท่านรับผิดชอบ	4.10	0.74	มาก
27. งานที่คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอปฏิบัติมีความสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	3.98	0.62	มาก
28. ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความชัดเจนสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด	4.18	0.69	มาก
29. ผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของท่านที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ	4.26	0.69	มาก
30. ความภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ	4.22	0.69	มาก
รวม	4.15	0.57	มาก
รวมทุกด้าน	4.11	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า

1) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ) พบว่า โดยภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.11$, S.D = 0.47)

2) ด้านการทำงานเป็นทีม โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$, S.D = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.24$, S.D = 0.72)

รองลงมาการดำเนินงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในที่ชัดเจนในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบล ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$, S.D = 0.73) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การกำหนดหน้าที่ในการดำเนินงานที่เหมาะสมตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบลในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.70)

3) ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D = 0.67) รองลงมา การเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$, S.D = 0.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และอปท.ชุมชนสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D = 0.66)

4) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพึงพอใจมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D = 0.64) รองลงมา การนำข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, S.D = 0.69) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาและแก้ปัญหตามบริบท หรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$, S.D = 0.63)

5) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$, S.D = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงานในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.62) รองลงมา ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนพร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D = 0.65) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดำเนินงานได้อย่างดีอย่างเป็นรูปธรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D = 0.64)

6) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, S.D = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรู้สึกมีคุณค่า

ในตัวเองและงานที่ทำในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$, S.D = 0.64) รองลงมา ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, S.D = 0.64) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, S.D = 0.61)

7) ด้านความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, S.D = 0.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของท่านที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, S.D = 0.69) รองลงมา ความภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.22$, S.D = 0.69) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ งานที่คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอปฏิบัติมีความสำคัญต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.62)

3. ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) กับด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ข้อความ	การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
ด้านบุคลากร (X_1)	0.475*
ด้านงบประมาณ (X_2)	0.532*
ด้านวัสดุอุปกรณ์ (X_3)	0.483*
ด้านเวลา (X_4)	0.513*
ด้านเทคโนโลยี (X_5)	0.707*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา(Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านเทคโนโลยี (X_5) รองลงมา ด้านงบประมาณ (X_2) ด้านเวลา (X_4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (X_3) และด้านบุคลากร (X_1) ตามลำดับ

4. ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
Regression	15.985	5	3.197	29.132*
Residual	14.486	132	.110	
Total	30.472	137		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.7 ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถนำไปสร้างสมการพยากรณ์ต่อไป

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรในสมการถดถอยแบบพหุคูณ

ตัวแปร (โมเดลที่ 2)	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ด้านเทคโนโลยี (X_5)	Regression	15.854	2		73.204*
ด้านบุคลากร (X_1)	Residual	14.618	135		
	Total	30.472	137		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าเอฟเรโซ (F ratio) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรด้านเทคโนโลยี และด้านบุคลากร สามารถพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านเทคโนโลยี และด้านบุคลากร) ที่ใช้พยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

ตัวพยากรณ์	B	SE	Beta	t
ด้านเทคโนโลยี (X_5)	0.735	0.081	0.893	9.113*
ด้านบุคลากร (X_1)	-0.220	0.092	-0.234	-2.387*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$R = 0.721, R^2 = 0.520, R_d^2 = 0.513, SE_{est} = 0.329, \alpha = 2.032$$

จากตาราง 4.9 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ที่มีอำนาจพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากค่าคะแนนเทคโนโลยี (X_5) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา เพิ่มขึ้น 0.735 คะแนน นั้นหมายความว่า เมื่อค่าคะแนนด้านเทคโนโลยีเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ ก็จะเพิ่มขึ้นไปด้วย เมื่อค่าคะแนนด้านบุคลากร (X_1) เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ลดลง 0.220 คะแนน นั้นหมายความว่า เมื่อค่าคะแนนด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอลดลงตามไปด้วย ซึ่งด้านเทคโนโลยี (X_5) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ 0.893 และด้านบุคลากร (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ -0.234

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ด้านกับการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ $R = 0.721$ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระคดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลาทั้ง 2 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานระบบสุขภาพ

ระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 51.30 ($R_d^2 = 0.513$) สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ $Y' = 2.032 + 0.735 X_5 - 0.220 X_1$ และ สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_{Y'} = 0.893 Z_{X_5} - 0.234 Z_{X_1}$

5. ตอนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 4.10 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ สามารถรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

ประเด็น	ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. ด้านการทำงานเป็นทีม	ขาดแผนงานบูรณาการ	ควรเขียนแผนงานร่วมกันอย่างชัดเจน
2. ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน	ขาดการประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	ควรเพิ่มการจัดประชุมให้มากขึ้นเพื่อความต่อเนื่อง ตามแผนปฏิบัติงาน
3. ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง	ขาดกำลังใจในการทำงาน	ควรเพิ่มการมอบรางวัลแก่ผู้ทำงานดีเด่นหรือมอบเกียรติบัตรประกาศเกียรติคุณ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน
4. ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	ขาดการเห็นตัวอย่างการทำงานที่ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่	ควรนำบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องไปดูงานดูงานนอกสถานที่ให้มากขึ้นหรือพาไปดูงานยังต่างประเทศมากขึ้น
5. ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	ขาดข้อมูลประกอบพิจารณาในแต่ละกรณี	ควรเพิ่มฝ่ายการทำงานให้มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ในแต่ละกรณี ขยายผลประเด็นสุขภาพสุขภาพ ในด้านการจัดการสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ ดังนี้

1.1.1 เพื่อศึกษาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

1.1.3 เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

1.1.4 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลจาก คณะกรรมการการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 17 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 138 คน เครื่องมือในการวิจัยนี้ ใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

1.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.2.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยวิธีตามแบบมาตรวัด 5 ระดับ จำนวนรวม 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี

1.2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยวิธีตามแบบมาตรวัด 5 ระดับ จำนวนรวม 30 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปัน ทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.2.4 ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นคำถามปลายเปิด สอบถามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า คณะกรรมการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 65.9 มีอายุเฉลี่ย คือ 42.27 ปี จบการศึกษาระดับสูงสุดจบระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา ร้อยละ 31.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68.1 ในส่วนตำแหน่งการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 59.5

1.3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา พบว่า การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา โดยรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า ด้านการทำงานเป็นทีมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.19 อยู่ในระดับมาก ส่วน ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีค่าคะแนน เท่ากับ 4.01

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

1) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และ ด้านเทคโนโลยี) และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลาพบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านเทคโนโลยี รองลงมา ด้านงบประมาณ ด้านเวลา ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากร ตามลำดับ

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านเทคโนโลยีเป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ 0.893 และด้านบุคลากร มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ -0.234 โดยที่ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ทั้ง 2 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้ร้อยละ 51.30 สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ $Y' = 2.032 + 0.735 X_5 - 0.220 X_1$ และ
สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_{y'} = 0.893 Z_{x_5} - 0.234 Z_{x_1}$

1.3.4 ข้อมูลที่ได้จากข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

คณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ควรมีการวางแผนการบูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างชัดเจน รวมถึงการจัดประชุมในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ในการทำงานเพื่อให้เกิดคุณค่านั้นควรมีการมอบรางวัลแก่ผู้ที่ทำงานดีเด่นหรือมีการมอบเกียรติบัตรรางวัลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในรวบรวมประมวลที่ทันสมัยและสามารถสืบค้นข้อมูลได้รวดเร็ว

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ดังกล่าว มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายไว้ในที่นี้ ดังนี้

2.1 ด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี อยู่ในค่าระดับมาก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีการพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดย

คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีการหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณให้เครือข่ายอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ มีการสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด มีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูล และมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย อยู่ในค้ำระดับมาก ผู้วิจัยเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านใด ๆ ก็เป็นทรัพยากรในการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินการดำเนินงานระบบสุขภาพ ด้านบุคลากรขององค์กร มีการพัฒนาและมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุประสิทธิผล ด้านการเงิน ก็ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อนำมาใช้จ่ายให้การดำเนินงานเพียงพอต่อการใช้จ่าย ด้านวัสดุอุปกรณ์ ก็เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เสริมการดำเนินงานให้สำเร็จ เพื่อให้งานที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถดำเนินเป็นไปตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีงานที่สำเร็จได้ด้วยความปลอดภัยและรวดเร็ว ด้านเวลา การดำเนินงานต้องมีแผนเวลา เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปตามตารางงานตามระยะเวลา เพื่อควบคุมการบริหารงาน และด้านเทคโนโลยี เป็นวิทยาการสมัยใหม่ทั้งฐานข้อมูลและการมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นสิ่งเสริมสร้างให้สุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Harold D. Koontz (1972, 43) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปนั้นมีปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัยของพนม เฝิงวิชัย (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย ที่อยู่ในค้ำระดับมากเช่นกัน และไม่สอดคล้องกับปราโมชย์ เลิศขามป้อม (2557) ที่พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องกันในระดับปานกลาง เนื่องจากจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดทางภาคอีสานที่ยังได้รับการสนับสนุน เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอทำให้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความเห็นที่สอดคล้อง

2.2 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา

ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ที่เหมาะสมกับตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย มีการพัฒนาตนเองเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด กระทรวง ได้รวบรวมข้อมูลรวมถึง

ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพในการดำเนินงาน มีการเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้นำ ข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์ รวมถึงแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการ พัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ได้วิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงปัญหาตามบริบทในพื้นที่ การดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน ชุมชนรวมถึงเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับองค์กรบริการส่วนท้องถิ่นผู้สนับสนุนงบประมาณ ใช้ข้อมูลในการ วางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน มีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ ของงานที่เกิดขึ้น มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ มีการ พัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบทหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ชุมชนและเครือข่ายมี ส่วนร่วมในการคิดวางแผนได้ร่วมมือกันจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม สามารถดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรม บุคคลอื่นสังเกตเห็นถึงคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่รวมถึงทีมงานดำเนินงานระบบสุขภาพ มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำไปสู่การสร้างสรรค์ นวัตกรรมในการดำเนินงาน มีการติดตามประเมินผลพัฒนาและแก้ไขปัญหา ชุมชนร่วมกับ เครือข่ายจัดทำแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตรวจสอบ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีส่งเสริมคุณค่าในตัวเองรวมถึง งานที่ทำ มีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถขยายมุ่งผลประเด็น ด้านสุขภาพอื่น และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ชุมชนร่วมกับเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายด้าน สาธารณะ และด้านการจัดการสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชื่นชมในผลงานที่รับผิดชอบ งานมีความสำคัญ ต่อ ผลการดำเนินงานมีความชัดเจนสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด ผลที่น่า พึงพอใจ และภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ได้รับ อยู่ในคำระดับมาก ผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินงานด้านต่าง ๆ เป็นที่น่าพอใจมาก คือ การทำงานเป็นทีม ร่วมกันทำงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพ ระดับอำเภอตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของชุมชนและเครือข่าย ด้านการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายชุมชน เช่น การเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอ นำข้อมูลร่วมกันมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้เพื่อมีทักษะในการดำเนินงาน ร่วมกันทำกิจกรรมสุขภาพและการสนับสนุน งบประมาณ ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง คือ จากการ ดำเนินงานในระบบสุขภาพระดับอำเภอเกิดความพึงพอใจในผลงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการมีการใช้ข้อมูลในการจัดทำจนเกิดผลสำเร็จหรือคุณค่า ของงานนั้น ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร คือ มีการชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือ ทีมงานที่มีคุณภาพ มีแผนพัฒนาบุคลากรที่จะสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่จะเกิดขึ้น ด้านการให้บริการ

สุขภาพตามบริบทที่จำเป็น คือ มีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ มีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในการดำเนินงาน เป็นแบบอย่างที่ดี และชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ และด้านความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ คือ ชื่นชม พอใจ และภาคภูมิใจในความสำเร็จหรือผลงานที่ทำได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดการวัดผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยจะพัฒนาตามปัจจัยสำคัญ 5 ด้านขององค์ประกอบ UCARE คือ 1. การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) 2. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) 3. การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) 4. การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) 5. การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) และงานวิจัยนี้ได้เสริมด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของพนม เพ็งวิชัย (2557) ที่พบว่า ระดับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย อยู่ในค่าระดับมากเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความสอดคล้องกันระดับมาก

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองวี จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองวี จังหวัดสงขลา(Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงจากมากไปน้อย คือ ด้านเทคโนโลยี รองลงมา ด้านงบประมาณ ด้านเวลา ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากร ตามลำดับ ผู้วิจัยเห็นว่า ด้านการสนับสนุนทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในทิศทางเดียวกัน คือการสนับสนุนเพิ่มขึ้น จะทำให้มีการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของพนม เพ็งวิชัย (2557) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก

2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอหนองวี จังหวัดสงขลา พบว่า ด้านเทคโนโลยีเป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด และด้านบุคลากร มีอำนาจพยากรณ์รองลงมา ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินงาน เพราะการใช้เทคโนโลยีจะทำให้ได้ผลงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพ ส่วนบุคลากรก็จะเป็นส่วนที่ควบคุมการใช้เทคโนโลยี ดังนั้นปัจจัยนำเข้า คือ คนกับเทคโนโลยีจึงสามารถพยากรณ์หรือทำนายการดำเนินงานระบบสุขภาพที่ดี จากการวิเคราะห์พบว่า ด้านเทคโนโลยีสามารถทำนายการดำเนินงานระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ การเพิ่มปัจจัยด้านเทคโนโลยีมากขึ้น

ก็จะทำให้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลาเพิ่มขึ้นตามไปด้วย แต่ด้านบุคลากรสามารถพยากรณ์ การดำเนินงานระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ การลดปัจจัยด้านบุคลากรให้น้อยลง การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลาจะเพิ่มขึ้น นั่นคือ สภาพปัจจุบันที่การดำเนินงานจะลดจำนวนคน แต่เพิ่มการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสำเร็จของงานให้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพนม เพ็งวิชัย (2557) ที่พบว่า ตัวแปรที่มีผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านเทคโนโลยี เช่นกัน

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจำนวน 2 ส่วน ส่วนแรกคือ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ส่วนที่สองคือข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มีการประชุมขับเคลื่อนคณะทำงานระบบสุขภาพ อำเภออย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม ปรับทัศนคติของบุคลากรทั้งในองค์กร และภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นเอกภาพและเป็นหนึ่งเดียวกัน

3.1.2 ควรเน้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยให้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนรับรู้ปัญหาพื้นที่ตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทพื้นที่ และควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมแสดงความคิดเห็น ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และควรมีการคืนข้อมูลชุมชน และมีการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.1.3 ควรมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอที่สำคัญในประเด็นการแต่งตั้ง กำหนดบทบาทในการดำเนินงานของคณะกรรมการ วางพัฒนา การถ่ายทอดนโยบาย การควบคุมกำกับเพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันของทีมสุขภาพ โดยมีส่วนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการกำหนดประเด็นสุขภาพแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตามบริบท มีการควบคุมกำกับติดตามและมีการประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นระบบการดำเนินงานที่เน้นกิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนและชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เกิดความเชื่อมโยงนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ไปสู่หน่วยงานที่กำหนดนโยบาย ซึ่งการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ถ้ามีการเชื่อมประสานงานกันทั้งหน่วยงานในพื้นที่เองและ หน่วยงานระดับนโยบายรับรู้สภาพปัญหาของพื้นที่ จะช่วยให้การพัฒนาระบบสุขภาพและระบบงาน ด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อทั้งนโยบายและความต้องการของประชาชน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จึงยังมีอีกหลายประเด็นที่น่าสนใจและศึกษา ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ สำหรับผู้ที่ทำวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาค้างต่อไป ดังนี้

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสงขลา เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการในภาพรวมของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เช่น ปัจจัยแรงจูงใจ การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เป็นต้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา. (2556). การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (2556). จากสุศาลามาเป็นคลินิกหมอครอบครัว.
สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/PCC_010860.pdf.
- นิถมล กมูทชาติ. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาสุขภาพอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ปราโมชย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย และธระ วรชนารัตน์. (2557). การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข.
- พนม เพ็งวิชัย. (2557). การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. สมุทรสาคร: APPA Printing Group.
- วรางคณา จันทร์คง. (2556). การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพ* (หน่วยที่ 9). นนทบุรี: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัฒนา นันทะเสน. (2558). การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ*, 7(3), 105-113.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2550). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ: สุพีเรียร์นิตติ้งเฮ้าส์.

- สันติ ฝักทอง. (2557). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอภูซำบั้ง จังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, สารคาม.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2556). มุมมองและประสบการณ์ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ: ในทศวรรษแรกแห่งนโยบายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรชัย รุจิวรรณกุล. (2558). การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอโดยการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่:กรณีศึกษา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารบัณฑิตวิทยาลัยพิษณุพรรณ, 10(2).
- สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และคณะ. (2557). ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- สุทธิพร ชมพูนุศรี. (2556). การศึกษากระบวนการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team) จังหวัดพะเยา. พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556ก). ระบบสุขภาพอำเภอ District Health System ฉบับขับเคลื่อนประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556ข). เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การเตรียมที่เลี้ยงระดับเขตบริการสุขภาพ :กลไกเพื่อก้าวสู่อำเภอสุขภาพ”. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- อับดุลคอดี เจาะแด. (2554). กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนบ้านเกาะสวาด ตำบลไพรวัน อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

อานนท์ ภาคมาลี. (2555). *หมออนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. สืบค้นจาก

<https://www.gotoknow.org/posts/487187>.

Barron, P., & Sankar, U. (2000). *Developments towards a district health system*. Retrieved from

http://www.hst.org.za/uploads/files/chapter10_00.pdf.

Harold D. Koontz. (1972). *Essentials of management: An international perspective*. New Delhi:

McGraw-Hill, 43.

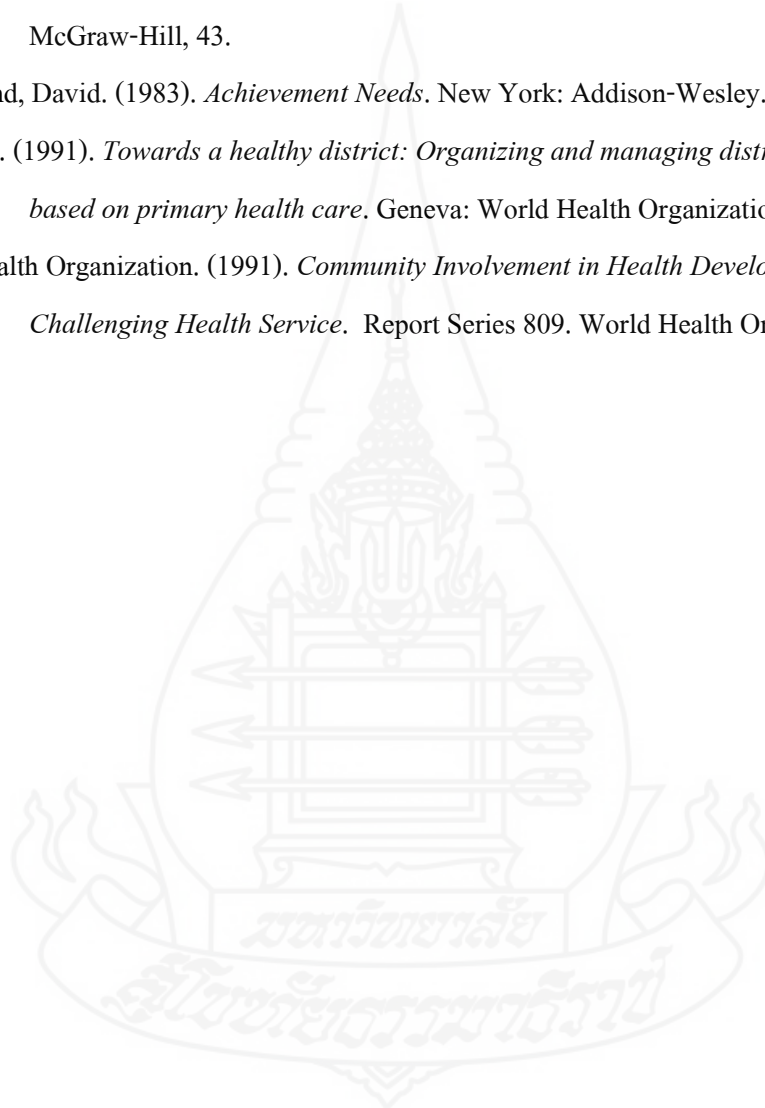
McClelland, David. (1983). *Achievement Needs*. New York: Addison-Wesley.

Tarimo, E. (1991). *Towards a healthy district: Organizing and managing district health systems*

based on primary health care. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1991). *Community Involvement in Health Development:*

Challenging Health Service. Report Series 809. World Health Organization Geneva.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมธ | ผู้เชี่ยวชาญวิชาการด้านระบบสุขภาพ
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรเดช | ผู้เชี่ยวชาญวิชาการด้านระบบสุขภาพ
คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา
มหาวิทยาลัยทักษิณ |
| 3. อาจารย์ ดร.วรพล หนูนุ่น | ผู้เชี่ยวชาญวิชาการด้านระบบสุขภาพ
อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา |
| 4. อาจารย์ ดร.สัมพันธ์ กลิ่นนาค | ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| 5. อาจารย์ธันภักดิ์รัตน์ จันทน์นวล | ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา |



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อการประกอบการศึกษา
เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา”

ข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นประโยชน์เพื่อการค้นคว้าศึกษาเท่านั้น

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
- ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ
อำเภอ

คำแนะนำในการตอบคำถาม

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับสภาพเป็นจริง หรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด “ เพื่อประโยชน์ในการประเมิน และผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือ ขอท่านโปรดพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อและตอบคำถาม ”

ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่ถูกเปิดเผย จะนำเสนอในภาพรวม โปรดตอบคำถามตามความจริง
ไม่ระบุชื่อ

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

น.ส.ธารทิพย์ ศรีสมัย

รหัส 2575000746

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอก บริหารสาธารณสุขชุมชน

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

.....

คำชี้แจง แบบสอบถามทั้งหมด 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

 ชาย หญิง

Gender []

2. อายุ.....ปี (เศษ 6เดือนปัดขึ้น)

Age []

3. ระดับการศึกษา

Edu []

 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. ปวส. /อนุปริญญา ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. สถานภาพ

Status []

 โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

5. ตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

post []

 ประธาน รองประธาน ตัวแทนภาคประชาชน สมาชิกเครือข่าย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความหรือประเด็นที่ผู้ศึกษากำหนดให้ต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามระดับความคิดเห็นของท่าน เพียงช่องเดียวเท่านั้น โดยเกณฑ์การแปลความหมายตามความสำคัญ 5 ระดับ

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านบุคลากร						
1.ดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากร ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง						
2.ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง						
3.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพ โดยมีความเป็นหนึ่งเดียวกันของทีม						
ด้านงบประมาณ						
4.มีการจัดทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ						
5.มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ชัดเจน						
6.มีการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ สภาพปัญหาของพื้นที่						

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านวัตถุประสงค์						
7.คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอดำเนินการกระจายบุคลากร ให้เครือข่ายบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม						
8.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนเครื่องมือให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ						
9.การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอทำให้เกิดการสนับสนุนวัสดุให้แก่ เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ						
ด้านเวลา						
10.มีการกำหนดขอบเขตระยะเวลาการดำเนินงานระบบสุขภาพที่ชัดเจน						
11.ระยะเวลาในการดำเนินงานมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
12.เครือข่ายสามารถดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด						
ด้านเทคโนโลยี						
13.ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยี เพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูลในเครือข่ายบริการสุขภาพ						
14.ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการปรับปรุงคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย						
15.ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความหรือประเด็นที่ผู้ศึกษากำหนดให้ต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบตามระดับความคิดเห็นของท่าน เพียงช่องเดียวเท่านั้น โดยเกณฑ์การแปลความหมายตามความสำคัญ 5 ระดับ

ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การทำงานเป็นทีม						
1. การดำเนินงานมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในที่ชัดเจน ในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบล ใน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O1[]
2. ท่านได้รับการกำหนดหน้าที่ในการดำเนินงาน ที่เหมาะสมตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย ในเครือข่ายระบบสุขภาพระดับตำบล ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O2[]
3. ท่านพัฒนาตนเองตามความต้องการของบุคคลหรือหน่วยงานส่งเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด/กระทรวง ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O3[]
4. ท่านรวบรวมข้อมูลและปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O4[]
5. ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O5[]

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน						
6. ท่านเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O6[]
7. ท่านได้นำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O7[]
8.ท่านมีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O8[]
9.ท่านมีการวิเคราะห์ข้อมูลและ ปัญหาตามบริบทพื้นที่ หรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O9[]
10.ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ และอปท. ชุมชนสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O10[]
การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง						
11.ท่านใช้ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)						O11[]
12.ท่านมีความพึงพอใจมีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)						O12[]
13.ท่านมีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)						O13[]
14.ท่านมีการพัฒนาและแก้ปัญหาตามบริบท หรือ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)						O14[]
15.ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบสุขภาพชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็น						O15[]

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
รูปธรรมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)						
การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร						
16. ท่านสามารถดำเนินงานได้อย่างได้และเป็นรูปธรรม ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O16[]
17. บุคคลอื่นเห็นคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงาน ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O17[]
18. มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O18[]
19. มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและการแก้ปัญหาในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O19[]
20.ชุมชนและเครือข่ายมีแผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชน พร้อมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ร่วมตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O20[]
การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น						
21. ท่านและเครือข่ายสุขภาพมีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O21[]
22.ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองและงานที่ทำ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O22[]
23.ท่านมีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)						O23[]
24.ท่านสามารถขยายผลประเด็นสุขภาพอื่น หรือสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี						O24[]
25.ชุมชนและเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ						O25[]

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ						
26. คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชื่นชมในผลงานที่ท่าน รับผิดชอบ						O26[]
27. งานที่คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ปฏิบัติมี ความสำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่						O27[]
28. ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอมีความ ชัดเจน สามารถวัดผลได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด						O28[]
29. ผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของท่านที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ						O29[]
30. ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจกับความสำเร็จในการปฏิบัติงานใน ฐานะคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ						O30[]



ตอนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

คำชี้แจง: ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีปัญหาและอุปสรรค หรือ
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอย่างไร

4.1 การทำงานเป็นทีม

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาและอุปสรรค

ระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

4.2 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาและอุปสรรค

ระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

4.3 การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาและอุปสรรค

ระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

4.4 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาและอุปสรรค

ระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

4.5 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

- ไม่มีปัญหาและอุปสรรค มีปัญหาและอุปสรรค

ระบุ.....

.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวธารทิพย์ ศรีสมย์
วัน เดือน ปีเกิด	14 มีนาคม 2532
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ประวัติการศึกษา	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียน โพลีคีรีราชศึกษา จังหวัดปัตตานี ระดับอนุปริญญา สาธารณสุขศาสตร์ สาขาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา จังหวัดสงขลา
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

