

Research articles

The participation of the development of district health system operation among health personnel in At Samat district health learning management network, Roi Et Province.

Kris Khunluek

Lecturer,
Faculty of Public Health
Karasin University

Abstract

This cross sectional descriptive research aimed to study the participation and factors related to participation of the development of district health system operation among health personnel in At Samat district health learning management network, Roi Et Province. The samples were 156 persons who took responsibility for health system development using systematic random sampling approach. For qualitative data, an in-depth interview guideline was developed and used to collect data that provided intensive information on the topics. For quantitative data, the questionnaire with Cronbach's Alpha Coefficient 0.977 was employed. Descriptive statistic such as frequency, percentage, means, standard deviation, and median to describe characteristic were tested. Inferential statistic such as Pearson's product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis were also performed.

The findings from this research were that organizational support level was at high level accounted for 3.50 (S.D. = 0.52). The participation of district health system operation development was at high level with 3.53 (S.D. = 0.62). Organizational support positively statistically correlated with the participation of district health system operation development by health personnel in At Samat district health learning management,

Roi Et Province ($r = 0.874$, $p\text{-value} < 0.001$). Factors affecting the participation of district health system operation development were organizational support for the management and organizational support for the time. These two factors predict the participation of district health system operation among health personnel in At Samat district health learning management 68.3 percentage ($R^2 = 0.683$, $p\text{-value} < 0.05$).

Key words : district health system; participation; organizational support

บทความวิจัย (Research articles)

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ของบุคลากรสาธารณสุข เครื่องข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

กฤษณ์ ขุนลิก

อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 681 คน ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ด้วยค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ในอำเภอภูผินารายณ์ วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.977 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป แจกแจงข้อมูล ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการสนับสนุนจากองค์กร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D. = 0.52) และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.62) และพบว่าภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.874$, $P\text{-value} < 0.001$) และที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนิน

งานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัด ร้อยเอ็ด ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ ร้อยละ 68.30 ($R^2 = 0.683$ $p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ : ระบบสุขภาพอำเภอ การมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากองค์กร

บทนำ

ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมาคนไทยมีอายุยืนขึ้นอย่างชัดเจน สังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว คาดว่าอีกยี่สิบปีข้างหน้าเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสี่ของประชากร แบบแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นหลักมาเป็นโรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และผลสะสมของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ฯลฯ ในด้านปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ถึงแม้ว่าการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขกระจายครอบคลุมทุกจังหวัด และต่อมาก็มีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น อย่างไรก็ตามยังพบความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอยู่อันเนื่องมาจากประการแรก จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริ์กร พยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านวิชาชีพอื่นๆ ประการที่สอง การขาดความเป็นธรรมใน

การกระจายของโรงพยาบาลชั้นตติยภูมิชั้นสูง ที่มีการกระจุกตัวบางพื้นที่เช่นกรุงเทพมหานคร ในขณะที่บางเขตพื้นที่ไม่มีบริการดังกล่าว ประการที่สาม ขาดการจัดระบบบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและบริการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ทั้งในชุมชนและในสถาบันยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ประการที่สี่ ในระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพและไม่เข้มแข็ง แม้ว่าจะมีแนวคิดในการผลักดันให้เกิดบริการปฐมภูมิซึ่งครอบคลุมบริการสาธารณสุขมูลฐานด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีผลการดำเนินการผลักดันอย่างเป็นระบบ สถานบริการปฐมภูมิของรัฐซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรไม่เพียงพอและได้รับงบประมาณเพิ่มเติมน้อยกว่าการบริการรักษาเฉพาะทางอย่างชัดเจน และประการสุดท้าย ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป มีความซับซ้อนมากขึ้นและต้องการความร่วมมือจากภาคส่วนอื่นและชุมชนเป็นอย่างมาก¹

ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)² คือ ระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพที่มีการบูรณาการ อันมีภาคีเครือข่ายเน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ ภาคีเครือข่ายได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ภาคประชาชน ส่วนราชการและภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนหลักการและแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ จึงต้องการให้เกิดภาพของการรับรู้และการร่วมสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนในอำเภอให้ดีขึ้น เพื่อการตอบสนองต่อสุขภาวะ และสภาวะที่เปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ซึ่งอาจจะเป็นด้านที่ต้องอาศัยความชำนาญขององค์การทางด้านสาธารณสุข คือ

การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ต้องร่วมมือหรือเป็นส่วนสนับสนุนกับเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดูแลกันและกันของประชาชนในชุมชน สิ่งสำคัญที่ทีมงานจะต้องทำก็คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกฝ่าย และร่วมกันดำเนินกิจกรรมการดำเนินงานต่างๆ ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด อันจะนำมาซึ่งคุณภาพการดำเนินงานที่ดี มีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานที่เข้มแข็ง และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีตามไปด้วย² ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งจะเป็นการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ ในเครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งผู้วิจัยเองได้รับการแต่งตั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น เป็นที่ปรึกษาการจัดการในเครือข่ายศูนย์เรียนรู้แห่งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

1. ทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภออาจสามารถ หนองพอก ศรีสมเด็จ หนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 681 คน และกลุ่มตัวอย่าง 156 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงที่ทำการศึกษา โดยทำการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2558

2. ตัวแปรในการวิจัย คือ

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ และการใช้เวลา³

ตัวแปรตาม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์⁴

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)⁵

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด (อ.อาจสามารถ อ.หนองพอก อ.ศรีสมเด็จ อ.หนองฮี)

จำนวน 681 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 156 คน⁶

2.2 การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling)³ มีขั้นตอน ดังนี้

1) คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอำเภอ

2) จัดเรียงบัญชีรายชื่อของบุคลากรสาธารณสุขในทุกอำเภอ อ.อาจสามารถ หนองพอก ศรีสมเด็จ หนองฮี จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มย่อยโดยแบ่งสัดส่วนจำนวนตามที่ต้องการ

3) หาช่วงของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n$ เมื่อ I = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง N = จำนวนประชากรทั้งหมด n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

4) สุ่มตัวอย่างอย่างเพื่อหาตำแหน่งเริ่มต้น (Randomstart= r) ของตัวอย่าง

5) เมื่อได้ตำแหน่งเริ่มต้นแล้วเลือกตัวอย่างโดยใช้ช่วงของการเลือกตัวอย่างที่ได้จากข้อ 3 และทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบต่อเนื่อง ในลำดับถัดไปของแต่ละอำเภอจนครบตามจำนวน และดำเนินการไปเรื่อยๆ จนได้ขนาดตัวอย่างครบจำนวน 156 ตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขเครือข่ายสุขภาพระบบสุขภาพอำเภอเครือข่ายการเรียนรู้ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร(คน)		รวม	กลุ่มตัวอย่าง
		รพช.	สสอ.		
1	อาจสามารถ	191	64	255	58
2	หนองพอก	156	66	222	51
3	ศรีสมเด็จ	86	38	124	28
4	หนองฮี	52	28	80	19
	รวม	485	196	681	156

3. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร สาธารณสุข โดยคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากร สาธารณสุข โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินการระบบสุขภาพอำเภอ และข้อเสนอแนะ

4. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามด้านความตรงของเนื้อหาโดยนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบโดยใช้ค่าดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าดัชนีตั้งแต่ 0.67 – 1.00

4.2 วิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item Analysis)

โดยหาค่าสัมพัทธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามด้านนั้น (Item-Total Correlation) คุณภาพรายข้อพิจารณาที่ค่า (r) ซึ่งจากผลการวิเคราะห์คำถามรายข้อ พบว่าคำถามทั้ง 66 ข้อ มีค่า r ตั้งแต่ 0.262 – 0.888 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

4.3 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุง ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 30 ราย ที่ อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ แล้วนำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach, s Alpha Coefficient) มีค่าความเที่ยงปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร มีค่าสัมประสิทธิ์ = 0.952 การมีส่วนร่วมการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ มีค่าสัมประสิทธิ์ = 0.963 ในภาพรวมสัมประสิทธิ์ = 0.977 ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงที่ยอมรับได้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป⁷ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

5.1 การใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 การใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ตัวแปรที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ใช้สถิติ T-test ตัวแปรที่เป็นข้อมูลแบบกลุ่มมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ ตำแหน่ง ใช้สถิติ F-test (One-Way Anova) หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ^{5,6}

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นตัวแปรอิสระ กับตัวแปรตาม สถิติที่ใช้คือ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient^{5,6}

5.4 วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)^{5,6}

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร

ผู้วิจัยได้ทำการออกไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่การวิจัยซึ่งประกอบด้วย อ.อาจสามารถ หนองพอก ศรีสมเด็จ และหนองฮี จำนวน 156 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.4 เพศชาย ร้อยละ 27.6 มีอายุเฉลี่ย 40.56 ปี (S.D. = 8.51) มีการศึกษา ส่วนมากจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.8 จบระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า ร้อยละ 17.3 สถานที่

ปฏิบัติงานส่วนมากอยู่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 54.5 อยู่ประจำโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 34.6 และปฏิบัติงานอยู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 10.9 มีประสบการณ์ทำงานทั้งหมดตั้งแต่แรกเข้า เฉลี่ย 17.15 ปี (S.D. = 8.88) และมีประสบการณ์ทำงานในระบบสุขภาพอำเภอนี้ เฉลี่ย 11.13 ปี (S.D. = 8.74)

2. การได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม

การได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ในภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D.= 0.52) แต่ละด้านได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการและด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62, 3.54 (S.D. = 0.59, 0.62) การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.47, 3.44, 3.41 (S.D. 0.58, 0.58, 0.61) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมรายด้าน

ปัจจัยด้านการสนับสนุน จากองค์กร	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านบุคลากร	3.41	0.61	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	3.47	0.58	ปานกลาง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	3.44	0.58	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	3.62	0.59	มาก
ด้านการใช้เวลา	3.54	0.66	มาก
ภาพรวม	3.50	0.52	มาก

3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาดำเนินงานระบบสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า ในภาพรวมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D.= 0.62) การมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการร่วมดำเนินการ ค่าเฉลี่ย 3.64 (S.D.= 0.71)

การมีส่วนร่วมในด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุ ค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D.= 0.77) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการร่วมประเมินผลค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D.= 0.65) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านร่วมตัดสินใจค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D.= 0.77) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการร่วมรับผลประโยชน์ค่าเฉลี่ย 3.51 (S.D.= 0.77) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

การมีส่วนร่วม	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านค้นหาปัญหาและสาเหตุ	3.58	0.77	มาก
ด้านร่วมตัดสินใจ	3.51	0.77	มาก
ด้านการร่วมดำเนินการ	3.64	0.71	มาก
ด้านการร่วมประเมินผล	3.56	0.65	มาก
ด้านการร่วมรับผลประโยชน์	3.38	0.68	ปานกลาง
ภาพรวม	3.53	0.62	มาก

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ทั้งหมด) และประสบการณ์ทำงานในระบบสุขภาพนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = >0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.045, 1.48 และ -0.005 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.874$, $P\text{-value} < 0.001$) และแต่ละด้านเรียงตามลำดับ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก ($r = 0.789$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลาพบว่ามีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก ($r = 0.789$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับมากทางบวก ($r = 0.744$) การสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ($r = 0.686$) และการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ($r = 0.652$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการสนับสนุน จากองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์		ระดับ
	สหสัมพันธ์แบบ	p-value	ความ สัมพันธ์
	Pearson (r)		
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล			
อายุ	0.045	0.579	ต่ำ
ประสบการณ์ทำงาน (ทั้งหมด)	0.148	0.065	ต่ำ
ประสบการณ์ทำงานในระบบสุขภาพ อำเภอ	-0.005	0.951	ต่ำ
ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร			
ด้านบุคลากร	0.686**	<0.001	ปานกลาง
ด้านงบประมาณ	0.744**	<0.001	สูง
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.652**	<0.001	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการ	0.789**	<0.001	สูง
ด้านการใช้เวลา	0.789**	<0.001	สูง
ภาพรวม	0.874**	<0.001	สูง

6. การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

เมื่อผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อตรวจสอบว่าปัจจัยใดที่ไม่สามารถเป็นตัวแปรพยากรณ์ได้ ($p\text{-value} > 0.05$) พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านบุคลากร การสนับสนุนจากองค์กรด้านงบประมาณ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ ไม่สามารถเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เนื่องจากผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระประกอบด้วย การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านเวลาที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอจึงสามารถใช้เป็นตัวแปรพยากรณ์ได้ พบว่าผลการทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการดังนี้ คือ ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านเวลา มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (B) = 0.522, (B) = 0.356 อธิบายได้ว่าเมื่อ คะแนนของตัวแปรการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการและการใช้เวลาเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพ

ระดับอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 0.522, 0.356 หน่วยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายการเรียนรู้อำเภออาจสามารถได้ร้อยละ 62.2 ($R^2 = 0.622$) และได้ร้อยละ 68.3 ($R = 0.683$)ตามลำดับ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอำนาจการพยากรณ์ของตัวแปรในการทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

ตัวแปร	B	Beta	T	Sig.	R	R^2
ด้านการบริหารจัดการ	0.522	0.496	7.039	< 0.001	0.789	0.622
ด้านการใช้เวลา	0.356	0.383	5.427	< 0.001	0.826	0.683
ค่าคงที่ = 0.384						

$R = 0.826$ $R^2 = 0.683$ Adjusted 0.679 $F = 253.38$ p -value = 0.032

จากตารางที่ 5 สามารถเขียนแทนสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็น สมการทำนายในรูปคะแนนดิบดังต่อไปนี้

$$Y = 0.384 + 0.522 (\text{ด้านการบริหารจัดการ}) + 0.356 (\text{ด้านการใช้เวลา})$$

ดังนั้น ตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายการเรียนรู้อำเภออาจสามารถจังหวัดร้อยเอ็ดได้ร้อยละ 68.3 ($R^2 = 0.683$ p -value < 0.05)

6. การทดสอบสมมติฐาน

6.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรได้แก่ อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงานในระบบสุขภาพนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ บริการของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = > 0.05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.045, 1.48 และ -0.005 ตามลำดับ ผลการวิจัยจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

6.2 ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการและด้านเวลา มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมมติฐาน ส่วนปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ด้านบุคลากร ด้านการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และด้านงบประมาณ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิจัยจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผล

1. การได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์ในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมการสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิน หนองหารพิทักษ์ และคณะ⁸ ที่พบว่า ปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.อุดรธานี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ และคณะ⁹ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากองค์กรในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านที่เกี่ยวข้องและสำคัญอย่างพอเพียง เนื่องจากการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการร่วมกันทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ การถ่ายทอดนโยบายและการสนับสนุนการดำเนินงานทุกด้านจึงมีความสำคัญในการที่จะทำให้งานประสบความสำเร็จ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พนม เพ็งวิชัย และคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย พบว่า การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ และด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด เมื่อพิจารณาผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ของบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก บุคลากรทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ที่

สำคัญในการดำเนินงาน และเป็นระบบการทำงานที่มีการพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ และการบริหารจัดการในระดับอำเภอ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการติดต่อสื่อสาร ประกอบกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอจะต้องเป็นผู้ประสานงานกับองค์กรต่างๆ และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อให้ผ่านมาตรฐานและตัวชี้วัดการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ

3. การสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า อายุ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ทั้งหมด) และประสบการณ์ทำงานในระบบสุขภาพนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ ด้านการใช้เวลา ด้านงบประมาณ และด้านบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ร่วมกับด้านวัสดุอุปกรณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนม เพ็งวิชัยและคณะ¹⁰ พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ จ.หนองคาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาพร ภูจิตทอง และคณะ¹¹ ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วนตำบล อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข

เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด ซึ่งสอดคล้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการพัฒนาการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ทั้งด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการใช้เวลา ที่จะช่วยให้การดำเนินงานมีความสะดวกและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนช่วยเหลือกันในการทำงาน จึงส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุผลที่ได้กำหนดไว้

4. การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข คือ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา ตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ได้ ร้อยละ 68.3 ($R^2 = 0.683$ $p\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษา วีระวรรณ เหล่าวิฑูร และคณะ¹² ที่พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านเวลา และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใน จ.ขอนแก่น ได้ร้อยละ 50.40 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภูธร สารสวัสดิ์ และคณะ¹³ ที่พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.94 และจากการศึกษาของ พชรพร ครองยุทธ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหาร

มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ.ขอนแก่น โดยสามารถร่วมกันทำนายผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 75.3

จากผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ และการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายจัดการเรียนรู้อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผน ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแผนงาน ให้มีความสอดคล้องกัน การรับมอบหมายกิจกรรมการได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ระบบการสื่อสาร และประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ และมีระบบการตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานที่ดี ในปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการใช้เวลา ได้แก่ การวางแผนและมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน การติดตามและนิเทศงานการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การประเมินระยะของการปฏิบัติงานแต่ละกิจกรรม และการบริหารความเสี่ยงหรือแผนสำรองในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สร้างการรับรู้และเข้าใจในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรทางสาธารณสุข และเครือข่าย และระบบสุขภาพอำเภอต้องเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น และควรจัดทำแผนและกำหนดระยะเวลา การดำเนินงานและการประเมินผลให้เหมาะสมกับความเพียงพอ และศักยภาพของบุคลากรในการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมการดำเนินงานแบบพหุภาคีสนอง

ตอบต่อปัญหาของประชาชนตามบริบทพื้นที่ของตนเองระบบสุขภาพอำเภอ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เพื่อให้เข้าใจและรับทราบถึงบทบาทหน้าที่และแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ และสิ่งสำคัญการสนับสนุนงบประมาณ และมีการกระจายทรัพยากรให้เพียงพอหรือมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาด้านทรัพยากรด้านบริหารภายในระบบสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ หรือการศึกษาแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ หรือการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือการศึกษาแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือการศึกษารูปแบบในการพัฒนาการบริการด้านสุขภาพของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายจัดการความรู้อำเภออาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยเฉพาะท่านผู้บริหารได้แก่ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และท่านสาธารณสุขอำเภอที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ได้เข้าร่วมกิจการจัดการเรียนรู้ของเครือข่าย และได้มีโอกาสได้ทำการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.). *ปัญหาสุขภาพคนไทย และระบบบริการสุขภาพ*. [internet]; 2552[อ้างถึงเมื่อ 17 มิ.ย. 2558]. จาก: <http://www.hisro.or.th/>.
2. สำนักบริหารการสาธารณสุข. *การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รศอ.) District Health System (DHS)*. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: 2557.
3. ชงชัย สันติวงษ์. *องค์การและการบริหาร*. 8st. กรุงเทพฯ; ไทยวัฒนาพานิช: 2538.
4. Cohen, J.M. and Uphoff, N. *"Participation's Place in Rural Development. Seeking Clarity through Specificity World Development; 1980 (8): 213- 235.*
5. รังสรรค์ สิงห์เลิศ. *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์*. มหาสารคาม; ฝ่ายผลิตเอกสารและตำราสำนักวิทยการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2551.
6. อรุณ จิรวัดน์กุล. *ชีวิตสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น; มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2542.
7. กัลยาวันชัยบัญชา. *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร; 2546.
8. ญาณิน หนองหารพิทักษ์, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย มข.. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)* 2556; 13(1): 99-111.
9. กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์, ประจักษ์ บัวผัน. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)* 2554 ; 16(5) : 563-574.

10. พนม เพ็งวิชัย, ประจักษ์ บัวผัน. **การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย.** [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย]. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
11. กัลยาพร ภูจิตทอง, ประจักษ์ บัวผัน และพรทิพย์ คำพอ.การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในองค์การบริหารส่วน ตำบล อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ** 2556; 6(1) : 85-95.
12. วีระวรรณ เหล่าวิทวัส, ประจักษ์ บัวผัน.การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น.**วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)** 2556; 13(2): 109-120.
13. ภูธร สารสวัสดิ์, วิทศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ** 2555; 6(2): 21-33.
14. พชรพร ครองยุทธ์ และประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิจัยสาธารณสุขขอนแก่น** 2549; 18 (210): 26-29.
15. อัมมิสา อยู่สบาย, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์, วรางคณา จันทร์คง. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดอ่างทอง.**[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี; บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.
16. Malai p, &Bouphan p. The importance of organization support for the management of health projects by the chiefs of health centers at Chaiyaphum Province. **KKU Research Journal** 2010; 15(6): 475-486.