

**รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพ
อำเภอในจังหวัดเพชรบุรี**
**Implementation Model for Measures in the Strategy of the Ministry
of Public Health, 2017 – 2021 of the District Health Service Network
in Phetchaburi Province**

สำราญ เจริญผล ส.บ.,
สาธารณสุขศาสตร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
จังหวัดเพชรบุรี

Samran Charempol B.P.H.,
Public Health
Public health Scholar, Speciality
Phetchaburi Provincial Health Office
Phetchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการ ศึกษาความต้องการพัฒนา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนา และเพื่อเสนอรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564

วิธีการศึกษา : โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 278 คน ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 8 คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน ศึกษาระหว่างวันที่ 15 – 30 พฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบคะแนนเฉลี่ยโดยใช้ paired – sample t test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 โดยใช้แนวทางของ Steiner และ Keeves

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้การดำเนินงานตามมาตรการรวมทุกด้านในระดับปานกลางร้อยละ 66.9 มีความต้องการพัฒนาในระดับมากร้อยละ 69.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ประกอบด้วย 1) การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานในระดับอำเภอ 2) การเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3) การรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH 4) การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ และ 5) การรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ปัจจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความต้องการพัฒนาได้ร้อยละ 63.2 ($R^2 = .632$)

สรุป : ผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบการดำเนินงานเพื่อบรรลุตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 โดยการปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานที่สำคัญคือ 1) การดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) การพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่ 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนควบคู่กับการส่งเสริม และสนับสนุนการผลิต การพัฒนา และ อารงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

คำสำคัญ : รูปแบบการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข มาตรการและกลวิธีดำเนินงาน
วารสารแพทย์เขต 4-5 2564 ; 40(1) : 113-124.

ABSTRACT

Objective : This research is to examine the current state of implementation perceptions, needs for development and factors associated with the needs for development and to present the implementation model.

Methods : The questionnaires for the sample included 278 persons concerned with the District Health Service Network's strategic plan management and the in-depth interviews for 8 hospital directors and 8 district public health managers. Apart from data analysis through percentage, mean, standard deviation and paired-sample t test, independent and dependent variables were analyzed in light of their relationship and rational relationship using Pearson product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression respectively. The .05 level of statistical significance was defined and the implementation model was proposed under Steiner and Keeves's guidelines (1988).

Results : The findings indicated that a moderate level of satisfaction with current state of implementation and a high level of needs for development were found among a majority of sample (66.9% and 69.5% respectively). Factors associated with the needs for development were 1) being appointed in the district-level task force, 2) participating in strategic planning process, 3) being aware of implementation under MOPH values, 4) being aware of strategic management, and 5) being aware of the involvement of network partners. All factors had the predictability for the needs for development at 63.2% ($R^2 = .632$).

Conclusion : The author presented of implementation model for the achievement of measures by adjusting key implementation strategies: 1) healthcare for people of all age groups, 2) service system development according to health service development plan covering every service system in all areas, 3) development of manpower management system along with promotion and support of production, development and retention of health manpower, and 4) development of

good governance system, public administration quality and financial and monetary management for health.

Keywords : implementation model, strategies of the Ministry of Public Health, measures and implementation strategies

Received : Jun 14, 2020 Revised : Jun 27, 2020 Accepted : Aug 25, 2020

Reg 4-5 Med J 2021 ; 40(1) : 113-124.

บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี เพื่อให้จัดลำดับความสำคัญในการทำงานและการจัดสรรทรัพยากร ได้แก่ 1) ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 - 2564) เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนา วางพื้นฐานของระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน 2) ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 - 2569) เป็นการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน และระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรคงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือ การทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ 3) ช่วงที่ 3 สู้อย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2570 - 2574) เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพไทยต้องมีความยั่งยืนทางด้านการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ และ 4) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575 - 2579) ระบบสุขภาพไทยจะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สังคมมีส่วนร่วมสามารถตรวจสอบได้ ทั้งนี้จะต้องสามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติได้ โดยตั้งเป้าว่าจะต้องเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย การวางแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ใช้กรอบยุทธศาสตร์ 4 ด้าน (4 Excellence) ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็น

เลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion & Prevention Excellence) 2) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) 3) ยุทธศาสตร์สร้างความเป็นเลิศด้านกำลังคน (People Excellence) และ 4) ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Good Governance Excellence) โดยขับเคลื่อนด้วยค่านิยม MOPH ได้แก่ Mastery หมายถึง การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ โกรธ หลง Originality หมายถึง การเป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่ๆ รู้จักสร้างสรรค์นวัตกรรม People - centered approach หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และ Humility หมายถึง มีความอ่อนน้อม ถ่อมตนพร้อมที่จะสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน¹

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยได้กำหนดมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ประกอบด้วยมาตรการ 9 ข้อ ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วยมาตรการ 7 ข้อ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วยมาตรการ 5 ข้อ และยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Good Governance Excellence) ประกอบด้วยมาตรการ 8 ข้อ¹

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 บรรลุเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จึงได้ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุขระดับจังหวัดเมื่อเริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา พร้อมกับถ่ายทอดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์แก่ผู้รับผิดชอบงานของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ เพื่อให้ นำมาตรการหรือแนวทางไปประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2561 - 2563 พบว่า เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอส่วนใหญ่ยังไม่มีกำหนดกลยุทธ์หรือมาตรการหรือกลวิธีในการดำเนินงานใหม่ๆ โดยจะใช้แนวทางการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ของปีงบประมาณที่ผ่านมา ทั้งนี้ แผนงานหรือโครงการส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความคิดริเริ่มใหม่ๆ และไม่ได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่เป็นเพียงการรายงานผลงานตามตัวชี้วัด (KPI) ของการตรวจราชการเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินงานและความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

3. เพื่อเสนอรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี

วิธีการศึกษา

ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ได้แก่ ข้าราชการในสังกัดเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจำนวน 8 เครือข่าย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางคำนวณของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (Robert V. Krejcie and Earyle W. Morgan, 1970)² ประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ รวม 278 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคัดเลือกแบบกำหนดโควตา (quota selection) และดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยการสุ่มแบบบังเอิญ ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 8 คน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 8 คน รวม 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปหรือปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นตัวแปรต้น ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) อายุราชการ 4) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ 5) ระดับการศึกษา 6) สถานที่ปฏิบัติงาน 7) ตำแหน่งหน้าที่ 8) การเป็นคณะกรรมการระดับอำเภอ และ 9) การเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ 1) การรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ และการรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) ประกอบด้วยข้อคำถามประเด็นละ 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แต่ละข้อมีระดับการรับรู้หรือความคิดเห็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนต่อไปนี้³ รับรู้มากที่สุด คะแนนเท่ากับ 4 รับรู้มากคะแนนเท่ากับ 3 รับรู้น้อยคะแนนเท่ากับ 2 และรับรู้น้อยที่สุดคะแนนเท่ากับ 1 และมีการแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 คะแนนในระดับมากแทนค่าด้วย 3 (31 – 40 คะแนน) คะแนนในระดับปานกลางแทนค่า

ด้วย 2 (21 – 30 คะแนน) และคะแนนในระดับน้อยแทนค่าด้วย 1 (10 – 20 คะแนน)

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ 2) ด้านบริการเป็นเลิศ 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และ 4) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ในแต่ละด้าน ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุระดับการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการฯ ในปีงบประมาณ 2563 และระดับความต้องการพัฒนาในปีงบประมาณ 2564 แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น

มากที่สุด

มาก

น้อย

น้อยที่สุด

คะแนน/ความหมาย

4 มีการรับรู้การดำเนินงานมากที่สุด

มีความต้องการพัฒนามากที่สุด

3 มีการรับรู้การดำเนินงานมาก

มีความต้องการพัฒนามาก

2 มีการรับรู้การดำเนินงานน้อย

มีความต้องการพัฒนาน้อย

1 มีการรับรู้การดำเนินงานน้อยที่สุด

มีความต้องการพัฒนาน้อยที่สุด

วิเคราะห์เพื่อจัดกลุ่มจากคะแนนรวมทุกข้อของแต่ละด้าน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีอิงเกณฑ์ข้างต้น³ ดังนี้

1) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) มีมาตรการ 9 ข้อ ระดับการรับรู้การดำเนินงาน/ระดับความต้องการพัฒนา ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 26 – 36 ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 19 – 27 ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 9 – 18 2) ด้านบริการเป็นเลิศ

(Service Excellence) มีมาตรการ 7 ข้อ ระดับการรับรู้การดำเนินงาน/ระดับความต้องการพัฒนา ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 22 – 30 ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 21 ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 7 – 14 3) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีมาตรการ 5 ข้อ ระดับการรับรู้การดำเนินงาน/ระดับความต้องการพัฒนา ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 16 – 20 ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 11 – 15 ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 5 – 10 4) ด้านบริหาร

เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Good Governance Excellence) มีมาตรการ 6 ข้อ ระดับการรับรู้การดำเนินงาน/ระดับความต้องการพัฒนา ระดับมาก คะแนนอยู่ระหว่าง 19 – 24 ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 13 – 18 ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 6 – 12 5) การดำเนินงานตามมาตรการรวมทุกด้าน มีมาตรการรวม 27 ข้อ ระดับการรับรู้การดำเนินงาน/ระดับความต้องการพัฒนา ระดับมากคะแนนอยู่ระหว่าง 82 – 108 ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง 55 – 81 ระดับน้อยคะแนนอยู่ระหว่าง 27 – 54

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ดังนี้ (1 ข้อต่อ 1 ด้าน)

ข้อการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ด้านเป็นเลิศ สำหรับปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมาในภาพรวมของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอของท่านมีมาตรการใดที่ดำเนินการได้บรรลุประสิทธิผลดี เพราะเหตุใด และมาตรการใดที่ยังดำเนินการไม่บรรลุประสิทธิผล เพราะเหตุใด และท่านมีแนวทางจะปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 สำหรับปีงบประมาณ 2564 อย่างไรบ้าง

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด (content validity) โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่านยอมรับ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาสามารถเก็บข้อมูลได้ นำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) ใช้แบบสอบถามกับข้าราชการสาธารณสุขในเครือข่ายบริการสุขภาพ

อำเภอในจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' coefficient of alpha)⁴ ได้ค่าเท่ากับ 0.86 ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยทดลองสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 แห่ง และสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่งในจังหวัดราชบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนโควตาโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) และผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 - 30 พฤศจิกายน 2563 และวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรเชิงนโยบาย ได้แก่ การรับรู้การปฏิบัติค่านิยม MOPH การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ และการรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้การดำเนินงาน และความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด (maximum) และค่าต่ำสุด (minimum) 2) ทดสอบตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อทราบความแตกต่างระหว่างระดับการรับรู้การดำเนินงานกับระดับความต้องการพัฒนาโดยใช้การทดสอบด้วย paired – sample t test 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตามโดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) 4) วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม เพื่อทำนายความผันแปร โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise

multiple regression analysis) 5) เสนอรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้รูปแบบของ Steiner⁵ และ Keeves⁶ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PBEC No. 17/2563

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.1 อายุเฉลี่ย 46.9 ปี อายุราชการเฉลี่ย 24.4 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอปัจจุบันเฉลี่ย 19.9 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.9 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 50.7

ปฏิบัติหน้าที่นักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 45.3 ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานในระดับอำเภอร้อยละ 61.9 และเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่รับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH ในระดับมากร้อยละ 62.6 รับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ในระดับมาก ร้อยละ 55.4 และรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.7

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้การดำเนินงานเปรียบเทียบกับระดับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การดำเนินงานกับคะแนนเฉลี่ยของระดับความต้องการพัฒนารายด้านโดยใช้ paired – samples t test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความต้องการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ การดำเนินงานทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 แสดงระดับการรับรู้การดำเนินงาน และระดับความต้องการพัฒนาารวมทุกด้าน

ระดับคะแนน	การรับรู้การดำเนินงาน		ความต้องการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (27 – 54 คะแนน)	7	2.5	14	5.0
ปานกลาง (55 – 81 คะแนน)	186	66.9	71	25.4
มาก (82 – 108 คะแนน)	85	30.6	193	69.6
รวม	278	100.0	278	100.0

การรับรู้การดำเนินงาน $\bar{X} = 79.8$ SD = 12.1 Min = 46.0 Max = 108.0

ความต้องการพัฒนา $\bar{X} = 86.1$ SD = 15.8 Min = 47.0 Max = 108.0

เมื่อทดสอบคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้การดำเนินงานกับความต้องการพัฒนา โดยใช้ paired – samples t test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ปรากฏดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระซึ่งมีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 (SDEV)

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t	P – value
การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ (ST)	.464	.404	12.342	.000
การรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH (SV)	.361	.343	5.340	.000
การเข้าร่วมกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ (KEY)	.264	.263	5.045	.000
การรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (SP)	2.853	.208	5.730	.001
การเป็นคณะกรรมการระดับอำเภอ (COM)	1.135	.192	4.667	.004
Constant = 34.590	R = .795		R ² = .632	

ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 5 ตัวแปร ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ (beta = .404) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก รองลงมาคือการรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก การเข้าร่วมกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก การรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก และการเป็นคณะกรรมการระดับอำเภอ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร

สามารถร่วมกันทำนายระดับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ได้ร้อยละ 63.2 (R² = .632) และสามารถเขียนสมการ $y = a + bx$ เพื่อทำนายได้ดังนี้

$$SDEV = 34.590 + .464ST + .361SV + .264KEY + 2.853SP + 1.135COM$$

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงได้เสนอรูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 โดยใช้แนวทางของ Steiner และ Keeves⁵⁻⁸ ดังรูปภาพต่อไปนี้

รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

แนวคิด [Concepts]

ตัวแปร [Variables]

ข้อเสนอ [Propositions]

การดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564 จะเป็นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระยะที่ 1 การปฏิรูประบบเพื่อบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ควบคู่กับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ของประเทศ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

ตัวแปรต้น

1. การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานในระดับอำเภอ
2. การเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
3. การรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH
4. การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์
5. การรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. สนับสนุนให้บุคลากรมีบทบาทเป็นคณะทำงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยเน้นการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพระดับอำเภอทุกกระบวนการหรือทุกขั้นตอน ตั้งแต่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนกลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดสรรทรัพยากรตามแผนการดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และการติดตามประเมินผล
3. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามค่านิยม MOPH ของบุคลากรทุกระดับ
4. ส่งเสริมการใช้ความคิดเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยเน้นการทำงานเชิงรุก
5. สร้างการมีส่วนร่วมหรือระดมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินงานตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผล

สร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อเสนอ [Relating Proposition]

ผลการทำนาย [Solutions]

องค์ประกอบการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

การปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานที่สำคัญ 1) การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) การพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่ 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนควบคู่กับการส่งเสริมและสนับสนุนการผลิต การพัฒนา และธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพ และ 4) การพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาล และคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)
2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Good Governance Excellence)

รูปภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2564

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความต้องการพัฒนาสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้การดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ทุกด้าน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการปรับปรุงพัฒนาวิธีการดำเนินงานตามมาตรการของยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน^๘ สอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ทวยมีฤทธิ์^๙ ที่พบว่ากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพของจังหวัดนครราชสีมาในหลายขั้นตอนยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ พัฒนาระบบการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอนต่างๆ การบูรณาการยุทธศาสตร์ทุกระดับ การพัฒนาจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการวิเคราะห์ SWOT Analysis ภายใตกรอบ Six Building Blocks อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้วางแนวทางการรับมือความท้าทายในการจัดบริการสาธารณสุขกับการดูแลสุขภาพประชาชน ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข 2) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพดี เข้าถึงการบริการ การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ อาทิ วิกฤตการณ์ด้านสาธารณสุข โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ ประชาชน ท้องถิ่น และเอกชนในการคุ้มครองผู้บริโภค ความร่วมมือทางสาธารณสุขกับต่างประเทศ ด้านความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 3) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการ

ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ แออัดลดระยะเวลารอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน ด้วยการเชื่อมโยงการบริการทุกระดับ ยกระดับความรู้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์ 4) พัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ไม่ให้เกิดผลกระทบทางสังคม และ 5) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน กระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบบริการและทรัพยากรสู่เขตสุขภาพ เพิ่มความคล่องตัวและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่¹⁰ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ประกอบด้วย 1) การได้รับแต่งตั้งเป็นคณะทำงานในระดับอำเภอ 2) การเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3) การรับรู้การปฏิบัติตามค่านิยม MOPH 4) การรับรู้การบริหารเชิงกลยุทธ์ และ 5) การรับรู้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย^{๑๑} ดังนั้น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกแห่งควรมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีบทบาทเป็นคณะทำงานของเครือข่ายบริการสุขภาพโดยเน้นการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพระดับอำเภอทุกระดับหรือทุกระดับขึ้นตอน ตั้งแต่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนกลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดสรรทรัพยากรตามแผนการดำเนินงาน การควบคุมกำกับและการติดตามประเมินผล¹¹⁻¹³ มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามค่านิยม MOPH ส่งเสริมการใช้ความคิดเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงาน โดยเน้นการทำงานเชิงรุก และสร้างการมีส่วนร่วมหรือ

การระดมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมติดตามประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนต่อไป¹⁴

ดังนั้น รูปแบบที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 ให้บรรลุประสิทธิผลอย่างมีประสิทธิภาพต้องปรับเปลี่ยนกลวิธีดังนี้ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ได้แก่ การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ด้านบริการเป็นเลิศ ได้แก่ การพัฒนาบริการ ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่ครอบคลุมทุกระบบในการให้บริการทุกพื้นที่ด้านบุคลากร เป็นเลิศ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนควบคู่กับการส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตการพัฒนาและธำรงรักษากำลังคนด้านสุขภาพและด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ได้แก่ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ

สรุป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผู้บริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ควรถ่ายทอดรูปแบบที่เสนอข้างต้นให้บุคลากรทุกระดับในสังกัดสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในปีงบประมาณ 2564 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564 (ระยะที่ 1 การปฏิรูประบบ) และควรกำหนดเป็นนโยบายต่อเนื่องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 – 2569 (ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง)¹⁴ ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานตามมาตรการ

ในยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขเปรียบเทียบกับความต้องการของประชาชน และความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการตัดสินใจวางแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจากความร่วมมือให้ข้อมูลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุกอำเภอ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี และนายทวิศักดิ์ วัตอุดม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการศึกษาวิจัยไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2564. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2559.
2. อธิวัฒน์ เอกะกุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี; 2550.
3. วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: เรือนอักษร; 2530.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SOCIAL SCIENCES RESEARCH METHODOLOGY. กรุงเทพฯ: เจริญผล; 2540.

5. Steiner E. Methodology of Theory Building. Sidney: Edocology Research Associates; 1988.
6. Keeves JP. Organizational Change, Leadership and Learning: culture as Cognitive Process. Oxford, UK: Pergamon Press; 1988.
7. ณัฐศักดิ์ จันทน์ผล. การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่เน้นการกระจายอำนาจ [วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม; 2555.
8. ชยา เครื่องทิพย์, นิพนธ์ เงินคงพันท์, ไชยพัทธ์ ภูริชัยวรนนท์, และคณะ. การพัฒนารูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขในอำเภอที่สนับสนุนระบบสุขภาพยั่งยืน เขตสุขภาพที่ 5. 2560.
9. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: ม.ป.ท.; 2563.
10. กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์; 2562.
11. สุภภัทร นักรู้กำลังพัฒน, นิชนันท์ สุวรรณบุญ, ยมนา ชนะนิล, และคณะ. การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2559; 7(2): 105-30.
12. ธาณี ขามชัย, สัมฤทธิ์ ยศสมศักดิ์, อนุรัตน์ อนันนทาธร. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลรัฐเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน: ศึกษากรณีเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดชลบุรี. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย. 2562; 11(2): 163-89.
13. นครชาติ เพื่อนปฐม. ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
14. ปิยสกล สกลสัตยาทร. การปฏิรูประบบสาธารณสุข (MOPH 4.0) กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2564]; เข้าถึงได้จาก :http://region6.cbo.moph.go.th/r6/download_file.php?id=23