

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: June 6, 2021

Revised: July 1, 2022

Accepted: Aug. 1, 2022

Published: Aug. 15, 2021

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

Factors Affecting the Implementation of District Health System in Na Thawi District, Songkhla Province, Thailand

ธารทิพย์ ศรีสมัย, อารยา ประเสริฐชัย

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Thanthip Sreesamai and Araya Prasertchai

School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในเขตอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 138 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และสถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย

(1) การสนับสนุนจากองค์กร และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

(2) ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนจากองค์กร กับ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจัยด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

(3) สมการพยากรณ์ พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร ด้านเทคโนโลยีเป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุดต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยมีความสามารถในการอธิบายการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 51.30 และ

(4) ปัญหา พบว่าเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอขาดการประชุมขับเคลื่อนเพื่อวางแผนพัฒนางาน ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการประชุมขับเคลื่อน การวางแผนพัฒนาติดตามควบคุมและมีการประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ ระบบสุขภาพ, การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ, เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

Corresponding author: ธารทิพย์ ศรีสมัย E-mail: pk_291@hotmail.com

Original article

Abstract

Received: June 6, 2021

Revised: July 1, 2022

Accepted: Aug. 1, 2022

Published: Aug. 15, 2021

The objective of this research study was to study the condition of health system operation and study factors affecting health system operation at district level, Na Thawi District, Songkhla Province, Thailand.

The study population involved all 138 members of the steering committee on Na Thawi District Health System (DHS) or Network. Data were collected using a questionnaire. We analyzed data using descriptive statistics (including mean, standard deviation), Pearson's Correlation Coefficient, and stepwise multiple regression. Our results indicated that:

(1) the overall organizational support and the DHS implementation were at a high level

(2) personal factors and organizational support factors (including 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 had the highest predictive power on the DHS implementation ($P = 0.05$); in our regression model, technology could explain 51.30% of the variation in the implementation

(4) problems have arisen due to 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: Health system, Implementation district health system, District health network

Corresponding author: Thanthip Sreesamai E-mail: pk_291@hotmail.com

บทนำ

ระบบการแพทย์ไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการพัฒนาบริการปฐมภูมิ กำหนดให้มีศูนย์สุขภาพภายในชุมชน โดยยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน เน้นการปฏิรูปโดยดำเนินการภายใต้ภารกิจสำคัญ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การฟื้นฟู และการคุ้มครองผู้บริโภค (Office of Public Health Administration, 2014) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและประเมินเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award : PCA) เพื่อให้หน่วยงานบริการใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในพื้นที่นาร่อง พบว่า ไม่มีความชัดเจน ด้านการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจ ต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการและคุณภาพ (Ministry of Public Health of Thailand, 2015).

จากข้อสรุปเชิงวิชาการเสนอผู้บริหารพัฒนาแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary health care network or District Health System: DHS) เชื่อมโยงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การเปลี่ยนแปลงระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยที่เจริญก้าวหน้า ทำให้วิถีชีวิตของประชาชน เข้าสู่สังคมเมืองเกิดสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเสนอแนวทางแก้ไขสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ คือ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นแนวทางการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ผ่านการชื่นชมและจัดการองค์ความรู้กับบริบทพื้นที่ (Surakiat, 2013). การผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ผลประโยชน์โดยตรง สามารถขับเคลื่อนดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ จึงมีส่วนที่ทำให้งานด้านสาธารณสุขประสบความสำเร็จได้

จากการที่นโยบายของหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขส่งตรงมาที่ระบบบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้ภารกิจด้านสุขภาพอนามัยของหน่วยบริการงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งภารกิจเหล่านี้ประกอบไปด้วยการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกมิติตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงตาย ดังนั้นความครอบคลุมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานจึงเป็นปัญหาต่อการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้เกิดแนวคิดในการบริหารจัดการ การทำงานด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่หรือระบบบริการปฐมภูมิที่ผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของตนเองได้ โดยมีจุดมุ่งหมายคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่และการเสริมสร้างสุขภาพประชาชนที่มีบุคลากรในพื้นที่และประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาพของการรับรู้และการร่วมมือกันประชาชนในระดับพื้นที่ ด้วยทีมสุขภาพที่เป็นทีมเดียวกันในการทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละชุมชน

การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นการดำเนินงานในลักษณะใช้เครือข่ายของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่เป็นเครือข่ายการทำงาน ดังนั้นในการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงได้เกิดเครือข่ายการจัดการทรัพยากรสุขภาพร่วมกันโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนที่ชื่อว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ หรือ District Health System (DHS) ในการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ของพื้นที่อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการตามตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 (Self-assessment) ประเมินตนเองตามบันได 5 ขั้นซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ และ ตัวชี้วัดที่ 2 กำหนดปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ODOP : One District One Project เพื่อแก้ไข

ปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และกำหนดเส้นทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (Road Map to DHS) โดยสนับสนุนให้ เครือข่ายบริการสุขภาพทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุน งบประมาณ บุคลากรและความรู้และร่วมกันทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จากคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอนาทวี ซึ่งเป็นคณะกรรมการภายนอก โดยใช้เกณฑ์การประเมิน UCCARE เป็นลักษณะการประเมินแบบเสริมพลัง ให้คุณค่า รับรู้ เข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บริบทของพื้นที่ซึ่งมีการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้บรรลุผลไปตามเป้าหมาย

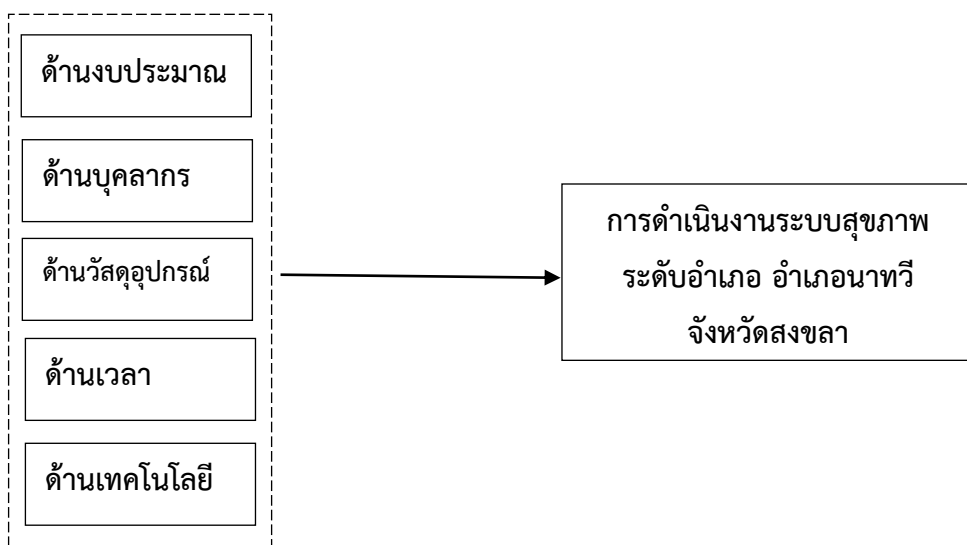
จากการดำเนินงานที่ผ่านมาดำเนินงานในรูปแบบภาพอำเภอซึ่งเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องเดียวทั้งอำเภอ มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย โดยใช้ชื่อว่า คนนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน นำไปสู่การดำเนินงานในรูปแบบทั้งอำเภอ เช่น ด้านบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา ด้านเทคโนโลยี เป็นต้น ต่อมาได้ขับเคลื่อนสู่ภาพตำบล ลงไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในแต่ละตำบลบริบทก็แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ทั้งในเรื่องการดูแลคนพิการ ดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมอาชีพ ให้คนในพื้นที่ได้มีการดูแลสุขภาพที่พึ่งพาอาศัยกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เป็นแนวทางในการวิเคราะห์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการบริการระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลจาก คณะกรรมการการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 17 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) รวมทั้งหมด 138 คน ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 138 ราย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประธานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 17 คน
2. รองประธานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 17 คน
3. ตัวแทนภาคประชาชนเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในแต่ละ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 22 คน
4. สมาชิกเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการศึกษาทุกหน่วยประชากร จำนวน 82 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ โดยมีรายละเอียดข้อคำถาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

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

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เป็นการสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นแบบบรรยาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยได้ออกแบบแบบสอบถาม และเมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.8-1 จึงนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับ คณะกรรมการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คนได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในข้อคำถามด้านบุคลากร 0.85 ,ด้านงบประมาณ 0.90, ด้านวัสดุอุปกรณ์ 0.85, ด้านเวลา ด้านเทคโนโลยี 0.92 ซึ่งทุกข้อมากกว่า 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2563 –ธันวาคม 2563 โดยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี และติดต่อประสานงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วส่งแบบสอบถามกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อรวบรวมส่งกลับทางไปรษณีย์มายังผู้วิจัยโดยได้รับแบบสอบถามกลับ 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100.00

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2. สถิติเชิงอนุมาน

เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุ

1. ตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระใดๆ เป็นตัวแปรแบบกำหนดไม่ใช่ตัวแปรสุ่ม

2. สำหรับแต่ละเซตของตัวแปรอิสระ จะมีตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงเส้นที่มีการแจกแจงความน่าจะเป็นแบบปกติ

3. ตัวแปรตามทุกตัว เป็นอิสระกัน

4. ค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในแต่ละจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว เป็นฟังก์ชันเส้นตรง

5. ความแปรปรวนของตัวแปรตาม เท่ากันหมดสำหรับทุกจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว

6. ตัวแปรตาม มีการแจกแจงแบบปกติสำหรับทุกจุดของตัวแปรอิสระทุกตัว

จริยธรรมในการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/76 ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 29 ตุลาคม 2564

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า 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 และมีตำแหน่งในการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอมากที่สุด คือ สมาชิกเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 59.5

2. การดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ พบว่า ปัจจัยที่มีการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี 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) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (n=138)

ปัจจัยต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ	$\bar{x}$	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

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา(Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ของด้านสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี) กับด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (n=138)

ข้อความ	การดำเนินงานระบบสุขภาพพระดํ้าอำเภอ อำเภอนาหวี 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

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างสมการพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา

จากการวิเคราะห์การวิเคราะห์ความแปรปรวน ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถนำไปสร้างสมการพยากรณ์ต่อไป ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม(n=138)

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรในสมการถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า ค่าเอฟเรโซ (F ratio) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ตัวแปรด้านเทคโนโลยี และด้านบุคลากร สามารถพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรในสมการถดถอยแบบพหุคูณ

ตัวแปร (โมเดลที่ 2)	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ด้านเทคโนโลยี (X_5)	Regression	15.854	2	7.927	73.204*
ด้านบุคลากร (X_1)	Residual	14.618	135	.108	
	Total	30.472	137		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา ที่มีอำนาจพยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หากค่าคะแนนเทคโนโลยี (X_5) เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา เพิ่มขึ้น 0.735 คะแนน นั้นหมายความว่า เมื่อค่าคะแนนด้านเทคโนโลยีเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ก็จะเพิ่มขึ้นไปด้วย เมื่อค่าคะแนนด้านบุคลากร (X_1) เพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะส่งผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา ลดลง 0.220 คะแนน นั้นหมายความว่า เมื่อค่าคะแนนด้านบุคลากรเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจะลดลงตามไปด้วย ซึ่งด้านเทคโนโลยี (X_5) เป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ 0.893 และด้านบุคลากร (X_1) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ -0.234 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 2 ด้านกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอ นาทวี จังหวัดสงขลา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ $R = 0.721$ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้ง 2 ด้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้ร้อยละ 51.30 ($R^2 = 0.513$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (ด้านเทคโนโลยี และด้านบุคลากร) ที่ใช้พยากรณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ 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

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

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา ดังกล่าว มีประเด็นสำคัญที่ควรนำมาอภิปรายไว้ในที่นี้ ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรในการดำเนินงานระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี อยู่ในค่าระดับมาก พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพความรู้ของบุคลากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีการพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอำเภออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอมีความเป็นเอกภาพเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำแผนงบประมาณร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ มีการหลักเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณให้เครือข่ายอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ มีการสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการอย่างเพียงพอ มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน และสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด มีการสนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยีเพื่อใช้ในระบบฐานข้อมูล และมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของระบบฐานข้อมูลร่วมกันภายในเครือข่าย อยู่ในค่าระดับมาก ผู้วิจัยเห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านใด ๆ ก็เป็นทรัพยากรในการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินการดำเนินงานระบบสุขภาพ ด้านบุคลากรขององค์กร มีการพัฒนาและมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุประสิทธิภาพ ด้านการเงิน ก็ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อนำมาใช้จ่ายให้การดำเนินงานเพียงพอต่อการใช้จ่าย ด้านวัสดุอุปกรณ์ ก็เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เสริมการดำเนินงานให้สำเร็จ เพื่อให้งานที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถดำเนินเป็นไปตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ มีงานที่สำเร็จได้ด้วยความปลอดภัยและรวดเร็ว ด้านเวลา การดำเนินงานต้องมีแผนเวลาเพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปตามตารางงานตามระยะเวลา เพื่อควบคุมการบริหารงาน และด้านเทคโนโลยี เป็นวิทยาการสมัยใหม่ทั้งฐานข้อมูลและการมีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เป็นสิ่งเสริมสร้างให้สุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Harold D. Koontz (1972, 43) ที่กล่าวว่า การดำเนินงานของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปนั้นมีปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คน เงิน วัสดุสิ่งของ เป็นต้น เพื่อให้สอดคล้องกับงานวิจัย การสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย ที่อยู่ในค่าระดับมากเช่นกัน(Pamon,2014) และไม่สอดคล้อง ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องกันในระดับปานกลาง

เนื่องจากจังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดทางภาคอีสานที่ยังได้รับการสนับสนุน เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยังไม่เพียงพอทำให้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความเห็นที่สอดคล้อง (PraMote,2014).

2. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร

ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ด้านการทำงาน จนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้บริหารและตัวผู้ให้บริการเอง ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ด้านการ ให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า การดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชัดเจน มีการกำหนดหน้าที่ที่เหมาะสมกับ ตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย มีการพัฒนาตนเองเข้ารับการอบรมตามแผนจังหวัด กระทรวง ได้รวบรวมข้อมูลรวมถึง ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ด้านสุขภาพในการดำเนินงาน มีการเข้าร่วมการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้นำข้อมูลของพื้นที่มาวิเคราะห์ รวมถึง แก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน มีแผนพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ได้ วิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงปัญหาตามบริบทในพื้นที่ การดูแลสุขภาพตามความจำเป็นของประชาชน ชุมชนรวมถึง เครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นผู้สนับสนุนงบประมาณ ใช้ ข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน มีความพึงพอใจในงานและผลลัพธ์ของงาน ที่เกิดขึ้น มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำ มีการพัฒนาและแก้ปัญหาตาม บริบทหรือการดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน ชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนได้ร่วมมือกันจน เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม สามารถดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม บุคคลอื่นเล็งเห็นถึงคุณค่าและชื่นชมเจ้าหน้าที่รวมถึง ทีมงานดำเนินงานระบบสุขภาพ มีแผนพัฒนาบุคลากรเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติงานประจำนำไปสู่การ สร้างสรรค์นวัตกรรมในการดำเนินงาน มีการติดตามประเมินผลพัฒนาและแก้ปัญหา ชุมชนร่วมกับเครือข่ายจัดทำ แผนการบริหารจัดการสุขภาพชุมชนและมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น มีการประเมินเพื่อ วางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีส่งเสริมคุณค่าในตัวเองรวมถึงงานที่ทำ มีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจ และจิตวิญญาณ สามารถขยายมุ่งผลประเด็นด้านสุขภาพอื่น และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ชุมชนร่วมกับเครือข่ายมี การกำหนดนโยบายด้านสาธารณะ และด้านการจัดการสุขภาพ

คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอชื่นชมในผลงานที่รับผิดชอบ งานมีความสำคัญต่อ ผลการดำเนินงาน มีความชัดเจนสามารถวัดผลได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด ผลที่น่าพอใจ และภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ ได้รับ อยู่ในค่านับมาก ผู้วิจัยเห็นว่า การดำเนินงานด้านต่าง ๆ เป็นที่น่าพอใจมาก คือ การทำงานเป็นทีม ร่วมกัน ทำงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของชุมชนและ เครือข่าย ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน เช่น การเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอ นำข้อมูลร่วมกันมาวิเคราะห์เพื่อ แก้ไขปัญหา ร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้เพื่อมีทักษะในการดำเนินงาน ร่วมกันทำกิจกรรมสุขภาพและมีการสนับสนุน งบประมาณ ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้บริหารและตัวผู้ให้บริการเอง คือ จากการดำเนินงานในระบบ สุขภาพระดับอำเภอเกิดความพึงพอใจในผลงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การวางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการมี การใช้ข้อมูลในการจัดทำจนเกิดผลสำเร็จหรือคุณค่าของงานนั้น ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร คือ มีการชื่นชมเจ้าหน้าที่หรือทีมงานที่มีคุณภาพ มีแผนพัฒนาบุคลากรที่จะสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ด้าน การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น คือ มีการประเมินเพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีคุณค่าในตัวเองและงาน ที่ทำ มีการพัฒนาและเชื่อมโยงการดูแลมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในการดำเนินงาน เป็นแบบอย่างที่ดี และชุมชน และเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการสุขภาพ และด้านความสำเร็จในการดำเนินงานระบบ

สุขภาพระดับอำเภอ คือ ชื่นชม พอใจ และภาคภูมิใจในความสำเร็จหรือผลงานที่ทำได้ตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดการวัดผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยจะพัฒนาตามปัจจัยสำคัญ 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) และงานวิจัยนี้ได้เสริมด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยระดับการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย อยู่ในลำดับมากขึ้น(Pamon,2014) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความสอดคล้องกันระดับมาก(PraMote,2014).

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านเทคโนโลยีเป็นตัวแปรที่มีอำนาจพยากรณ์ที่ดีที่สุด และด้านบุคลากร มีอำนาจพยากรณ์รองลงมา ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินงาน เพราะการใช้เทคโนโลยีจะทำให้ได้ผลงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพ ส่วนบุคลากรก็จะเป็นส่วนที่ควบคุมการใช้เทคโนโลยี ดังนั้นปัจจัยนำเข้า คือ คนกับเทคโนโลยีจึงสามารถพยากรณ์หรือทำนายการดำเนินงานระบบสุขภาพที่ดี จากการวิเคราะห์พบว่า ด้านเทคโนโลยีสามารถทำนายการดำเนินงานระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน คือ การเพิ่มปัจจัยด้านเทคโนโลยีมากขึ้น ก็จะทำให้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนครมากขึ้นตามไปด้วย แต่ด้านบุคลากรสามารถพยากรณ์ การดำเนินงานระบบสุขภาพ โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม คือ การลดปัจจัยด้านบุคลากรให้น้อยลง การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จะเพิ่มขึ้น นั่นคือ สภาพปัจจุบันที่การดำเนินงานจะลดจำนวนคน แต่เพิ่มการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสำเร็จของงานให้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า ตัวแปรที่มีผลในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดหนองคาย ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านเทคโนโลยี (Pamon,2014)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทีมสุขภาพ ร่วมคิด ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินการในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข มีการประชุมขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภออย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม ปรับทัศนคติของบุคลากรทั้งในองค์กร และภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นเอกภาพและเป็นหนึ่งเดียวกัน

1.2 ควรเน้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข โดยให้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ชุมชนรับรู้ปัญหาพื้นที่ตนเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามบริบทพื้นที่ และควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และควรมีการคืนข้อมูลชุมชน และมีการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรมีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอที่สำคัญในประเด็นการแต่งตั้งกำหนดบทบาทในการดำเนินงานของคณะกรรมการ วางแผนการถ่ายทอดนโยบาย การควบคุมกำกับเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพโดยมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการกำหนดประเด็นสุขภาพแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ตามบริบท มีการควบคุมกำกับ ติดตามและมีการประเมินผล อย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นระบบการดำเนินงานที่เน้นกิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยและสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนและชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เกิดความเชื่อมโยงนโยบายด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ และเชื่อมโยงการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ไปสู่หน่วยงานที่กำหนดนโยบาย ซึ่งการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ถ้ามีการเชื่อมประสานงานกันทั้งหน่วยงานในพื้นที่เองและ หน่วยงานระดับนโยบายรับรู้สภาพปัญหาของพื้นที่ จะช่วยให้การพัฒนาระบบสุขภาพและระบบงาน ด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อทั้งนโยบายและความต้องการของประชาชน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จึงยังมีอีกหลายประเด็นที่น่าสนใจและศึกษา ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ สำหรับ

ผู้ที่จะทำวิจัยในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ในพื้นที่อำเภออื่นๆ ในจังหวัดสงขลา เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการในภาพรวมของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี

จังหวัดสงขลา เช่น ปัจจัยแรงจูงใจ การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เป็นต้น

References

- Barron, P., & Sankar, U. (2000). Developments towards a district health system. Retrieved from [http:// www.hst.org.za/uploads/files/chapter10_00.pdf](http://www.hst.org.za/uploads/files/chapter10_00.pdf).
- Division of Health Education. (2013). Networking and participation in community health behavior change. Nonthaburi: Department of Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Harold D. Koontz. (1972). *Essentials of management: An international perspective*. New Delhi: McGraw-Hill, 43.
- McClelland, David. (1983). *Achievement Needs*. New York: Addison-Wesley.
- Ministry of Public Health of Thailand. (2015). Implementation of District Health System (DHS). Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Office of Public Health Administration. (2014). District Health System (DHS). Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Pamon, P. (2014). District Health System Development Performance by District Health Committee in Nong Khal Province. (Master's thesis). Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai)
- PraMote, L. (2014). Performance Assessment of District Health System in Tak Province. Nonthaburi: Health System Research Institute, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Surakiat, A. (2013). *Perspective and experience Primary System Development: In the first decade of collateral policy national health*. Bangkok: Moh-Chao-Ban Publishing House.
- 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.
- World Health Organization. (1988). *The challenge of implementation: District health systems for primary health care*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000 - health systems: Improving performance*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2007a). *Everybody's business--strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2007b). *Towards better leadership and management in health: Report on an international consultation on strengthening leadership and management in low-income countries*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2008). *The world health report 2008 - primary health care (now more than ever)*. Geneva: Author.