



Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ

<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/index>

Wat Wang Tawan Tok Nakhon Si Thammarat, Thailand

pp. 1027-1045

บทความวิจัย

กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก *

A DEVELOPMENT STRATEGY OF DISTRICT HEARTH SYSTEM, TAK PROVINCE

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม¹Pramot Lertkhampom¹¹มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร¹Rambhai Barni Rajabhat University, Thailand¹Corresponding author E-mail: Owenmind@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก และ 2) กำหนดและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยดำเนินงาน ใช้แบบสอบถาม สทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ระดับอำเภอ ได้แก่ ผอ.รพ., สธ., ผู้รับผิดชอบ และ 2) ระดับตำบล ได้แก่ ผอ.รพ.สต., กรรมการ, ผู้ปฏิบัติงาน, อบต. รวมทั้งสิ้น 370 คน 2) ศึกษากลยุทธ์ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ เครือข่ายอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ 1) ผอ.รพ. 2) สธ.อ. 3) รพ. 4) สสอ. 5) อบต. และ 6) กรรมการ จำนวน 12 คน 3) กำหนดกลยุทธ์ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ จำนวน 10 คน และ 4) ประเมินกลยุทธ์ ใช้แบบประเมินความพึงพอใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จำนวน 75 คน โดยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพดำเนินงานคือ 1.1) ทำงานร่วม 1.2) ภาวะผู้นำ 1.3) ส่วนร่วมสมาชิก 1.4) ทำงานเกิดคุณค่า 1.5) บริหารทรัพยากร 1.6) บริการสุขภาพ และ 1.7) ส่วนร่วมชุมชน ปัญหาโดยรวมอยู่ระดับ

* Received 9 December 2022; Revised 27 December 2022; Accepted 29 December 2022

ปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$) ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โครงสร้าง/บริหาร ($\bar{X} = 3.55$) รองลงมาคือ แบ่งปัน/พัฒนาบุคลากร ($\bar{X} = 2.73$) และปัจจัยภายในคือ นโยบาย ($\bar{X} = 3.32$) ภายนอกคือ เทคโนโลยี ($\bar{X} = 3.23$) และ 2) กำหนดกลยุทธ์ ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์คือ 2.1) พัฒนากลไกจัดการสุขภาพองค์กรรวม 2.2) ส่งเสริมนวัตกรรมดูแลสุขภาพโมเดล และ 2.3) พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ผลประเมินเหมาะสม เป็นไปได้ค่า $\bar{X} = 4.53$ ซึ่ง $\bar{X} > 3.51$ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์

คำสำคัญ: กลยุทธ์, การพัฒนา, เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

The objectives of this research were to: 1) study problems condition and factors related to operations of district health network at Tak province, and 2) determine and assess strategies for developing district health networks at Tak province. By using mixed-methods research was research and development model (R&D) such as: 1) study the problems condition and operational factors by using questionnaires and group discussions, the sample group was (1) district level such as hospital director, public health and person in charge, and (2) sub-district level such as director of hospital health promotion, board, officer and sub-district administrative organization for totally 370 persons, 2) study strategies by using an in-depth interview form that the informant was 1) director of the hospital 2) district public health system 3) district health system of the hospital 4) district health system of district public health 5) president or permanent secretary of the sub-district administrative organization and 6) committee of 12 persons, 3) strategic formulation by using in-depth interview of health professionals of 10 persons, and 4) to evaluated strategies by using satisfaction survey, the sample group was Yokkrabat sub-district, Sam Ngao District totally 75 people. All selecting a specific sample. Data were analyzed by statistical frequency, percentage, mean, standard deviation and content analysis. It was found that: 1) the operating condition was: 1.1) collaborate, 1.2) leadership, 1.3) member participation, 1.4) work efficiency, 1.5) resource management, 1.6) health service, and 1.7) community engagement. The overall problem was moderate ($\bar{X} = 2.86$) on the highest mean such as: organization chart and administration ($\bar{X} = 3.55$) that it followed by sharing and developing human resource ($\bar{X} = 2.73$), and next the factors such as: internal factor was policy ($\bar{X} = 3.32$), and external was Technology ($\bar{X} = 3.23$). 2) The strategic formulation such as vision, mission, goals

and strategy that were: 2.1) developed a holistic health management, 2.2) promoted health care innovations through models, and 2.3) developed the potential of competent network personnel, manage all dimensions of health, assessment results were appropriate, possible, value $\bar{X} = 4.53$, average >3.51 or more that shown pass the criteria.

Keywords: Strategy, Development, Health Network District Health System

บทนำ

ในปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพหลายด้าน ทั้งด้านสังคมผู้สูงอายุ การเกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคอุบัติใหม่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่ต้องการความร่วมมือในการดำเนินงานจากภาคส่วนอื่น ๆ และชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา (สุชาติ อุดมโสภกิจ และคณะ, 2557) ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยผ่านการมีการปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่อง แต่ที่มาเด่นชัด เมื่อมีพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2543 ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้นำงบประมาณที่เคยจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมาจัดเป็นกองทุน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่จัดสรรเงินกองทุนเป็นรายหัวประชากร (Capitation) ให้แก่สถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อซื้อบริการสาธารณสุขที่จำเป็นแทนประชาชน การปฏิรูปดังกล่าวกระทบต่อบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (วินัย ลิสมิทธิ์ และคณะ, 2554) การเดินทางปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยเพื่อลดทอนความขัดแย้งและปัญหาต่าง ๆ จึงนำแนวคิดรูปแบบการจัดการระบบสาธารณสุขในพื้นที่หรือเขตสุขภาพของต่างประเทศมาประยุกต์ใช้กับบริบทของประเทศไทย โดยแบ่งเขตสุขภาพออกเป็น 12 เขต และมีเครื่องมือในการดำเนินงานเขตสุขภาพ คือ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสบอ.) หรือ District Health System (DHS) (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554) และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดนโยบายสนับสนุนและกระจายการจัดการของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในรูปแบบของการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ที่เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชมและจัดการความรู้แบบอิงบริบท และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับกระทรวง จังหวัดและอำเภอไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายภาคประชาชนมีบทบาทใหม่ในการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งอำเภอในรูปแบบ “อำเภอสุขภาพะ” (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2557) โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม มีกระบวนการเรียนรู้สภาพปัญหาพื้นที่และสร้างเสริมศักยภาพของสังคมในชุมชน ครอบครัว และบุคคลตามบริบทของพื้นที่ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ทำให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพที่ดีขึ้น ลดโรคที่เป็นปัญหา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้และมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงได้ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้มีความเข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2557) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) คือ ระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการ ชื่นชมและการจัดการความรู้ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชน พึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาพะของประชาชน โดยมีหลักการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับ บริการและตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีจุดมุ่งหมายในการสร้างความคิด ตลอดจนกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะช่วยให้ประชาชนมีความเข้มแข็ง มีความรอบรู้และทักษะ และทรัพยากรเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระบบปฐมภูมิมีการพัฒนาของทางวิชาการแต่ยังขาดการนำไปปฏิบัติให้เห็นรูปธรรม ดังนั้น การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอมาเป็นแม่แบบในระบบสุขภาพ จะเป็นตัวขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงสำคัญระหว่างงานรักษาพยาบาลกับงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในอนาคต ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมาตรฐาน (ชูชัย ศรธานี, 2564)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก อยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 อำเภอ โดยบริบทของพื้นที่เป็นภูมิประเทศแบบภูเขาสูงและที่ราบโดยแบ่งลักษณะการปกครองตามภูมิประเทศเป็นสองฟาก คือ ฟากตะวันตก ที่มี 5 อำเภอชนแดนติดกับประเทศสหภาพเมียนมา และฟากตะวันออกอีก 4 อำเภอ ด้วยความแตกต่างทางภูมิศาสตร์และสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิต ความเชื่อ มีผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพเป็นอย่างมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก จึงได้นำนโยบายเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มาดำเนิน

โครงการพื้นที่นำร่อง 3 อำเภอ ในปีงบประมาณ 2556 คือ อำเภอเมืองตาก อำเภอแม่ระมาด และอำเภอสามเงา โดยมี 6 อำเภอที่เหลือได้เริ่มเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน และขยายพื้นที่เป้าหมายครบ ทั้ง 9 อำเภอในปี 2557 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า มีความสำเร็จตามบันได 5 ขั้นอยู่ในระดับขั้นที่ 1 และ 2 เป็นส่วนใหญ่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2557) ของการพัฒนาตามบันได 5 ขั้นของการประเมิน โดยใช้แบบการประเมินตนเอง เนื่องจากการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นรูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขนำมากำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศ และมีการประกาศใช้พร้อมกันทั่วประเทศ แต่ยังคงเอกภาพในการบริหารจัดการ เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงมารับผิดชอบโดยตรง แต่ผลักดันนโยบายลงสู่การปฏิบัติผ่านนักวิชาการ และเขตบริการสุขภาพ จึงไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติและการประเมินผลของการพัฒนา ส่งผลให้การประเมินของจังหวัดตากอยู่ในระดับ 2 จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญสนใจศึกษาเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ในจังหวัดตาก เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง หรือประกอบการตัดสินใจในการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพบริบทและความต้องการของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก
2. เพื่อกำหนดและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน มีขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยดำเนินงาน ระยะที่ 2 ศึกษากลยุทธ์ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิง ระยะที่ 3 กำหนดกลยุทธ์ ใช้ และ ระยะที่ 4 ประเมินกลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก (เชิงปริมาณ)

แหล่งข้อมูล 1) ประชากรคือ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก จำนวน 9 เครือข่าย ได้แก่ 1) อำเภอเมืองตาก 2) อำเภอสามเงา 3) อำเภอแม่ระมาด 4) อำเภอบ้านตาก 5) อำเภอพบพระ 6) อำเภอท่าสองยาง 7) อำเภออุ้มผาง 8) อำเภอแม่สอด และ 9) อำเภอวังเจ้า โดยจำแนกคือ โรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 115 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,089 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2564) และ 2) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรใน

เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก ทั้ง 9 เครือข่าย โดยเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1.1) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1.2) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ 1.3) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของโรงพยาบาล และ 1.4) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของสสอ.กลุ่มละ 9 คน จำนวนทั้งหมด 36 คน และ 2) ระดับตำบล ประกอบด้วย 2.1) ผู้อำนวยการ รพ.สต.จำนวน 92 คน 2.2) ผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต.จำนวน 113 คน และ 2.3) คณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 118 คน จำนวนทั้งหมด 323 คน (การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 เท่ากับระดับความเชื่อมั่น 95%) โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Krejcie and Morgan (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., 1970) รวมทั้งสิ้น 370 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานผู้ตอบแบบสอบถาม 2) สภาพการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ 3) ปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ 4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ (เสรี พงศ์พิศ, 2548) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, Rensis., 1967) ได้แก่ 1 หมายถึง สภาพเกิดขึ้นน้อยที่สุด 2 หมายถึง สภาพเกิดขึ้นน้อย 3 หมายถึง สภาพเกิดขึ้นปานกลาง 4 หมายถึง สภาพเกิดขึ้นมาก และ 5 หมายถึง สภาพเกิดขึ้นที่สุด และ 5) ข้อเสนอแนะ (โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านวิจัย และด้านวัดและประเมินผล จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC มีค่า 0.50 - 1.00 (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยคือ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มอื่นที่ลักษณะคล้ายตัวอย่าง จำนวน 30 คน และได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach, L. J., 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 ของแบบสอบถามทั้งหมดถือว่าผ่านเกณฑ์ และจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน และระยะที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าความถี่ และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก (เชิงคุณภาพ)

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก จำนวน 9 เครือข่าย ได้แก่ 1) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของโรงพยาบาล จำนวน 2 คน 2) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของ สสอ. จำนวน 2 คน 3) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน 4) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 2 คน 5) ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 1 คน และ 6) นายกหรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 11 คน เลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านการบริการสาธารณสุข และมีประสบการณ์ทำงานเฉพาะทางมากกว่า 8 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) สภาพการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ 2) ปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง ระดับหัวหน้า นำข้อมูลที่ได้ในระยะที่ 1 วิเคราะห์ประเด็นที่สำคัญ เกี่ยวกับกลยุทธ์เครือข่ายสุขภาพ และระยะที่ 2 ใช้สนทนากลุ่มเพื่อนำข้อมูลที่ได้มายืนยันความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 ศึกษาหลักการแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

แหล่งข้อมูล ได้แก่ เอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ การประเมินตนเองของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ตารางการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อแยกประเด็นที่สำคัญ จัดหมวดหมู่ให้เข้าใจง่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วทำการบันทึกข้อมูลลงตารางการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ตอนที่ 2 ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นพื้นที่นำร่องและพื้นที่ต้นแบบตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ที่ดำเนินงานครบ 5 องค์ประกอบ ประสพผลสำเร็จ จำนวน 2 เครือข่าย ได้แก่ 1) อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี และ 2) อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2)

สาธารณสุขอำเภอ 3) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของโรงพยาบาล 4) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของ สสอ. 5) นายกหรือปลัด อบต. และ 6) คณะกรรมการเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 12 คน เลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และมีประสบการณ์ทำงานเฉพาะทาง มากกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ระดับหัวหน้า และ 2) ความต้องการของยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ระดับหัวหน้า ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และระยะที่ 2 ใช้การสนทนากลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสู่การร่างกลยุทธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดตาก จำนวน 9 เครือข่าย ได้แก่ 1) ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 คน 2) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน 3) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของโรงพยาบาล จำนวน 2 คน 4) ผู้รับผิดชอบงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของ สสอ. จำนวน 2 คน 5) นายกหรือรอง อบต. จำนวน 2 คน 6) ผู้อำนวยการ รพ.สต. จำนวน 2 คน 7) คณะกรรมการเครือข่าย 8) ประธาน อสม. ระดับอำเภอ จำนวน 4 คน และ 8) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนากลยุทธ์ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 21 คน เลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถด้านการบริการสาธารณสุข ด้านกลยุทธ์ และมีประสบการณ์ทำงานเฉพาะทางมากกว่า 5 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ระดับหัวหน้า และ 2) ร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ระดับหัวหน้า ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่มีโครงสร้าง และระยะที่ 2 ใช้การสนทนากลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสู่การร่างกลยุทธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิค SWOT นำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำร่างกลยุทธ์

ตอนที่ 2 การร่างกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวและงานระบบสุขภาพ และประสบการณ์เฉพาะทาง มีอายุการทำงานไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ 1) แพทย์ จำนวน 1 คน 2) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 5 คน 3) สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 2 คน และ 4) นักวิชาการด้านการพัฒนากลยุทธ์ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเรื่องการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ (สนทนากลุ่ม) และระยะที่ 2 สนทนากลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสรุปเป็นภาพรวม

ระยะที่ 4 การประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

แหล่งข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) คือ บุคลากรในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีความสนใจ และให้ความร่วมมือทดลองการใช้กลยุทธ์ด้วยความสมัครใจ ได้แก่ ตำบลยกกระบัตร อำเภอสามเงา จังหวัดตาก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงประกอบด้วย 1) ผู้บริหาร 2) สาธารณสุขอำเภอ 3) อสม. 4) ประชาชนชาวบ้าน 5) ผู้นำท้องถิ่น 6) ผู้นำชุมชน และ 7) ประชาชน จำนวนทั้งสิ้น 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมิน แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, Rensis., 1967) โดยแบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด (แบ่งช่วงของคะแนน ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด) และ 3) ข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระดับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ และระยะที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

การศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก พบว่า

1. สภาพดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ได้แก่ 1) ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) ด้านภาวะผู้นำของเครือข่ายสุขภาพ 3) ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ 4) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า 5) ด้านการบริหารทรัพยากรเครือข่ายสุขภาพ 6) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และ 7) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละสภาพดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก จำแนกเป็นรายด้าน

รายการ	ร้อยละ	ลำดับ
1. ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ		
- มีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีโครงสร้างคณะกรรมการด้านสุขภาพ	96.4	1
- มีการตัดสินใจของคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพในด้านการวางแผนสุขภาพ	87.7	2
- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายโดยการทำประชาคม	84.2	3
2. ด้านภาวะผู้นำของเครือข่ายสุขภาพ		
- ผู้นำเครือข่ายฯ ตัดสินใจมีเหตุผล รอบคอบ รัดกุม ปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับ/แก้ไข ปัญหาได้	81.6	1
- คุณลักษณะผู้นำเครือข่ายฯ มีความรับผิดชอบ/เสียสละเวลาทำงานเพื่อส่วนรวม	72.9	2
- ผู้นำเครือข่ายฯ มีความสามารถบริหาร วางแผน มอบหมายงาน แต่ไม่มีการควบคุมการ ปฏิบัติงาน	70.2	3
3. ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ		
- สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมตัดสินใจ/ คัดเลือกคณะกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วมจัดทำ แผนแก้ไขปัญหา	81.6	1
- สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมดำเนินงานแสดงความคิดเห็นเพื่อเสนอแนะปรับใช้ ปฏิบัติงาน/กิจกรรม	68.7	2
- สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมใช้และรับผลประโยชน์ครอบครัว/ชุมชนได้รับผลประโยชน์ จากกิจกรรม	63.9	3
4. ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า		
- มีเครือข่ายสุขภาพได้รับการตรวจเยี่ยมและให้ข้อเสนอแนะจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และอื่นๆ	91.9	1
- มีเครือข่ายสุขภาพ มีแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนา การปฏิบัติงานของบุคลากร	89.5	2
- มีสถานบริการทุกระดับพื้นที่การดำเนินงาน มีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล	88.3	3
5. ด้านการบริหารทรัพยากรเครือข่ายสุขภาพ		
- มีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีแนวทางการพัฒนาบุคลากรของเครือข่าย	98.2	1
- มีเครือข่ายสุขภาพ มีการแบ่งปันทรัพยากร	97.0	2
- มีเครือข่ายสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณในเครือข่าย	94.6	3

ตารางที่ 1 ค่าร้อยละสภาพดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก
จำแนกเป็นรายด้าน (ต่อ)

รายการ	ร้อยละ	ลำดับ
6. ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น		
- มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่การดำเนินงาน	95.8	1
- เครือข่ายสุขภาพ มีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	93.4	2
- เครือข่ายสุขภาพ มีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	93.1	3
7. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน		
- เครือข่ายสุขภาพ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชน	96.1	1
- เครือข่ายสุขภาพ เปิดโอกาสชุมชนให้ข้อเสนอแนะ ร้องเรียนเสนอความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	91.3	2
- เครือข่ายสุขภาพ เปิดโอกาสชุมชนให้ข้อเสนอแนะ ร้องเรียนเสนอความคิดเห็นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเข้าร่วมประชุมวางแผน	68.7	3

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่า

1. ด้านทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีโครงสร้างคณะกรรมการด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.4 รองลงมาคือ การตัดสินใจของคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพในด้านการวางแผนสุขภาพ ร้อยละ 87.7 และน้อยที่สุดคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายประชาคม ร้อยละ 84.2

2. ด้านภาวะผู้นำของเครือข่ายสุขภาพ พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ ผู้นำเครือข่ายฯ ตัดสินใจมีเหตุผล รอบคอบ รัดกุม ปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับ/แก้ไขปัญหาได้ ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ คุณลักษณะผู้นำเครือข่ายฯ มีความรับผิดชอบ/เสียสละเวลาทำงานเพื่อส่วนรวม ร้อยละ 72.9 และน้อยที่สุดคือ ผู้นำเครือข่ายฯ มีความสามารถบริหาร วางแผน มอบหมายงาน แต่ไม่มีการควบคุมการปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.2

3. ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพ พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมตัดสินใจ/ คัดเลือกคณะกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วมจัดทำแผนแก้ไข ปัญหา ร้อยละ 81.6 รองลงมาคือ สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมดำเนินงานแสดงความคิดเห็นเพื่อนำข้อเสนอแนะปรับใช้ปฏิบัติงาน/กิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 68.7 และน้อยที่สุดคือ สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมในการใช้และรับผลประโยชน์ครอบครัวและชุมชนของสมาชิกเครือข่ายฯ ได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมต่างๆ ร้อยละ 63.9

4. ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพ ได้รับการตรวจเยี่ยมและให้ข้อเสนอแนะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอื่นๆ ร้อยละ 91.9 รองลงมาคือ มีเครือข่ายสุขภาพ มีแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนา การปฏิบัติงานของ

บุคลากร ร้อยละ 89.5 และน้อยสุดคือ มีสถานบริการทุกระดับพื้นที่การดำเนินงาน มีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานสากล ร้อยละ 88.3

5. ด้านการบริหารทรัพยากรเครือข่ายสุขภาพ พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ มีแนวทางการพัฒนาบุคลากรของเครือข่าย ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ มีเครือข่ายสุขภาพ มีการแบ่งปันทรัพยากรมีเครือข่ายสุขภาพ มีการแบ่งปันทรัพยากร ร้อยละ 97.0 และน้อยสุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณในเครือข่าย ร้อยละ 94.6

6. ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่การดำเนินงาน ร้อยละ 95.8 รองลงมาคือ เครือข่ายสุขภาพ มีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพด้านการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ร้อยละ 93.4 และน้อยสุดคือ เครือข่ายสุขภาพ มีการดำเนินงานให้บริการสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 93.1

7. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า มีค่ามากที่สุดคือ เครือข่ายสุขภาพ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 96.1 รองลงมาคือ เครือข่ายสุขภาพ เปิดโอกาสชุมชนเสนอแนะ ร้องเรียนเสนอความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 91.3 และน้อยสุดคือ เครือข่ายสุขภาพ เปิดโอกาสชุมชนให้ข้อเสนอแนะ ร้องเรียนเสนอความคิดเห็นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเข้าร่วมประชุมวางแผน ร้อยละ 68.7

2. ปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก พบว่า โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 1.20) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ที่	ปัญหาการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านโครงสร้างและการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	3.55	1.55	มาก
2	ด้านการทำงานร่วมกันของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ	1.89	0.84	น้อย
3	ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า	1.84	0.87	น้อย
4	ด้านการแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากร	2.73	0.96	ปานกลาง
5	ด้านการให้บริการตามบริบทที่จำเป็น	2.36	0.98	น้อย
6	ด้านการมีส่วนร่วม	1.95	0.81	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม		2.86	1.20	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 อธิบายได้ว่า ปัญหาการดำเนินงานเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านโครงสร้างและการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.55) รองลงมาคือ

ด้านการแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากร ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = 0.96) และน้อยที่สุดคือ ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า ($\bar{X} = 1.84$, S.D. = 0.87)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตากพบว่า มีปัจจัยภายในและภายนอก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตากภาพรวม

ที่	ปัจจัยภายใน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านนโยบาย	3.32	0.87	ปานกลาง
2	ด้านบุคลากร	3.23	0.88	ปานกลาง
3	ด้านงบประมาณ	2.53	0.64	ปานกลาง
4	ด้านวัสดุอุปกรณ์	2.38	0.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 อธิบายได้ว่า ปัจจัยภายใน มีค่ามากที่สุดคือ ด้านนโยบาย ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.88) และน้อยที่สุดคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.63)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ภาพรวม

ที่	ปัจจัยภายนอก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านนโยบาย/การเมือง	2.47	0.65	ปานกลาง
2	ด้านเศรษฐกิจ	2.56	0.58	ปานกลาง
3	ด้านสังคม	2.38	0.58	ปานกลาง
4	ด้านเทคโนโลยี	3.23	0.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 อธิบายได้ว่า ปัจจัยภายนอก มีค่ามากที่สุดคือ ด้านเทคโนโลยี ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ ด้านเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.56) และน้อยที่สุดคือ ด้านสังคม ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.58)

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตาก สรุปได้ดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพคือ 1) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าในเรื่องของการสร้างคุณค่าให้กับตัวผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ เนื่องจากในการดำเนินงาน DHS มุ่งเน้นที่การกระจายสถานบริการลงชุมชนให้ชาวบ้านห่างไกลได้เข้าถึงบริการให้ครอบคลุมให้มากที่สุด 2) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรในด้านการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานได้เครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ และ3) ด้านการมีส่วนร่วมการมีส่วนร่วมของภาคชุมชนต่อการแก้ปัญหาสุขภาพ มีความแตกต่างและหลากหลาย

รูปแบบ เนื่องจากสภาพบริบทของพื้นที่และวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน บางพื้นที่ ทุรกันดารทำให้ประชาชนมีการทำมาหากินตลอดฤดู ส่งผลให้ความสนใจในการมีส่วนร่วมน้อย แต่มีส่วนร่วมในการระดมความคิด การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน จนนำไปสู่การจัดทำแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนต่อไป

2. ปัญหาการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพคือ 1) ด้านการทำงานร่วมกันในผู้รับผิดชอบงาน DHS ยังขาดความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินงานและทิศทางการทำงาน DHS ที่ชัดเจน 2) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่าภาคส่วนอื่นหรือหน่วยงานอื่นมักไม่ค่อยให้ความสำคัญ มักส่งตัวแทนมาร่วมประชุมทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ และ3) ด้านการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น การเลือกประเด็นสุขภาพมาเป็นปัญหา ของหน่วยงาน โดยมีการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ตามหลักการของ DHS แต่ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร

การกำหนดและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตากพบว่า การกำหนดกลยุทธ์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าประสงค์ และกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก มี 3 ประเด็นหลัก 9 ประเด็นย่อย ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพองค์กรรวมของชุมชน กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมสนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมสร้างชุมชนแห่งสุขภาพที่เข้มแข็งเพื่อให้ประชาชน พึ่งตนเองทางสุขภาพได้ และกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เครือข่ายสุขภาพให้มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพในทุกมิติ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประเด็นกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ประเด็นกลยุทธ์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการพัฒนา	ตัวชี้วัด
1.การพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพองค์กรรวมของชุมชน	1. เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตสุขภาพที่ดี เห็นคุณค่าสุขภาพดี และความพึงพอใจในสุขภาพตนเอง / ประชาชนมีสุขภาพดี	1. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่โดยมีส่วนร่วม		1. แผนพัฒนา 1แผน
		2. ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	1. โครงการการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านในการสร้างเสริมสุขภาพ	2. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์
		3. สร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเห็นคุณค่าการมีสุขภาพดีเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง พลังครอบครัว/ชุมชนรับมือ		3. ร้อยละหมู่บ้านผ่านเกณฑ์
				4. ผลประเมินผ่านเกณฑ์
				5. ร้อยละ90 ความพึงพอใจ
				6. อัตราการเจ็บป่วยลดลง
				7. ร้อยละ 100 การเข้าถึง
				8. นำภูมิปัญญามาใช้ 1 เรื่อง
				9.มีความรู้/เข้าใจสายด่วน
				10. ระดับความรู้
				11. จำนวนชุมชนต้นแบบ
				จัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์
				12. จำนวนแกนนำในการจัดการสุขภาพ

ตารางที่ 5 ประเด็นกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตาก (ต่อ)

ประเด็นกลยุทธ์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์	โครงการพัฒนา	ตัวชี้วัด
2. การส่งเสริม สนับสนุน การมี ส่วนร่วมขององค์กร ภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ร่วม สร้างชุมชนแห่งสุข ภาวะที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชน พึ่งตนเองทาง สุขภาพได้	1. เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพเกิดคุณค่า ปัญหาการสาธารณสุข ลดลง	4. ส่งเสริม สนับสนุนการมี ส่วนร่วมของประชาชนสร้าง ชุมชนแห่งสุขภาวะ พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้		13. จำนวนประชาชนร่วม 14. จำนวนองค์กร/ภาคีฯ 15. แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม
		5. พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อสนับสนุน การทำงานของเครือข่าย สุขภาพ		16. มีโปรแกรม HDC เพื่อ สนับสนุนข้อมูล 17. มีแอปพลิเคชันสำรวจ ข้อมูลสถานะสุขภาพ
		6. สร้างพลังการเปลี่ยน แปลงทางสุขภาพเครือข่าย ให้เป็นมืออาชีพ จัด การ สุขภาพ/ผู้นำเปลี่ยนแปลง สุขภาพ		18. มีการจัดการสุขภาพชุมชน ผ่านเกณฑ์ชุมชนจัดการ สุขภาพดี
3. การพัฒนา ศักยภาพของ บุคลากร เครือข่าย สุขภาพให้มี สมรรถนะ ในการจัดการ สุขภาพในทุกมิติ	3. เพื่อให้บุคลากรทุก ระดับมีความรู้ ความสามารถ สมรรถนะวิชาชีพ มี ความสุข/รัก/ผูกพัน กับองค์กร โดยมีอัตรา โยกย้าย/ลาออก	7. สร้างแกนนำสุขภาพ ในระดับครอบครัว	1. โครงการการ อบรมแกนนำ สุขภาพในระดับ ครอบครัว	19. จำนวนแกนนำในครอบครัว ได้รับการอบรมความรู้ในการดูแล สุขภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จำนวนครัวเรือน 20. จำนวนแกนนำครอบครัวมี ความรู้/เข้าใจการดูแลสุขภาพ
		8. พัฒนาระบบการ เสริมสร้างสมรรถนะ กลุ่มเครือข่ายฯ ในพื้นที่		21. จำนวนเครือข่ายฯ 22. จำนวนบุคลากร
		9. เสริมสร้างความ สามารถ ของบุคลากรเครือข่ายฯ ก้าว สร้างองค์ความรู้และ นวัตกรรมจัดการ สุขภาพแบบองค์รวม ตามอัตลักษณ์พื้นที่	1. โครงการการ ฝึกอบรมปฐมนิเทศ พยาบาลและช่วย ปฏิบัติการแพทย์ ขั้นพื้นฐาน	23. อสม.มีความรู้/เข้าใจประเมิน ผู้ป่วย 24. อสม.มีความรู้/ทักษะ ถูกต้องช่วยผู้ป่วยพื้นถิ่นชีพ 25. อสม.มีความเข้าใจ/ทักษะ ส่งต่อผู้ป่วย 26. มีนวัตกรรมจัดการ

**ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินผลกลยุทธ์การพัฒนา
เครือข่ายสุขภาพพระดับอำเภอ จังหวัดตาก**

รายการ	$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
1. พัฒนากลไกการจัดการสุขภาพขององค์กรของชุมชน	4.50	0.77	มากที่สุด
2. ส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีฯ ทุกภาคส่วน ร่วมสร้างชุมชนแห่งสุข ภาวะที่เข้มแข็งเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้	4.52	0.69	มากที่สุด
3. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายสุขภาพให้มีสมรรถนะจัดการสุขภาพทุกมิติ	4.54	0.75	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.53	0.74	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 ผลการประเมินผลกลยุทธ์ พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำกลยุทธ์ไปใช้ประโยชน์จริง มีค่าเฉลี่ย $\bar{x} > 3.51$ ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$)

อภิปรายผล

การศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก สภาพดำเนินงาน ได้แก่ 1) ด้านทำงานร่วมกัน มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพอำเภอมีโครงสร้างคณะกรรมการด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.4 2) ด้านภาวะผู้นำ มีค่ามากที่สุดคือ ผู้นำเครือข่ายฯ ตัดสินใจมีเหตุผล รอบคอบ รัดกุม ปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับ/แก้ไขปัญหาได้ ร้อยละ 81.6 3) ด้านการมีส่วนร่วม มีค่ามากที่สุดคือ สมาชิกเครือข่ายฯ มีส่วนร่วมตัดสินใจ/คัดเลือกคณะกรรมการเข้าไปมีส่วนร่วมจัดทำแผนแก้ไขปัญหา ร้อยละ 81.6 4) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพได้รับการตรวจเยี่ยม และให้ข้อเสนอแนะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอื่น ๆ ร้อยละ 91.95) ด้านการบริหารทรัพยากร มีค่ามากที่สุดคือ มีเครือข่ายสุขภาพฯ มีแนวทางการพัฒนาบุคลากรของเครือข่าย ร้อยละ 98.2 6) ด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีค่ามากที่สุดคือ มีปัญหาสุขภาพในพื้นที่การดำเนินงาน ร้อยละ 95.8 และ 7) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน มีค่ามากที่สุดคือ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 96.1 ส่วนปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ด้านโครงสร้างและการบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.55) ส่วนปัจจัยภายในคือ ด้านนโยบาย ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.87) และปัจจัยภายนอกคือ ด้านเทคโนโลยี ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.87) เนื่องจากคณะทำงานไม่มีความเข้าใจในขอบข่ายการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพฯ ส่งผลต่อการพัฒนางานไม่ต่อเนื่องและขาดการร่วมคิด ร่วมทำกับชุมชนและเครือข่าย ดังที่ ตรียมาส คงเรือง และคณะ ได้กล่าวถึงบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาล โดยมีบทบาทในการขับเคลื่อน ได้แก่ 1) ผู้ประสานการทำงานระหว่างทีมงานสาธารณสุขและฝ่ายปกครองท้องถิ่น 2) ผู้นำในการทำงานร่วมกับชุมชน 3) ผู้กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมจัดระบบสุขภาพ 4) แบบอย่างในการสร้างบรรยากาศการทำงานแบบพี่น้อง 5) ผู้สนับสนุนการติดตามความก้าวหน้าในการประเมินผลการจัดระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 6) ผู้สอนงานเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข และ 7) ผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ การประสานงานให้เกิดความร่วมมือทั้งภายในและภายนอก และการรับรู้บทบาทและความรับผิดชอบการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของหน่วยงานภายนอก (ตรียมาส คงเรือง และคณะ, 2563)

การกำหนดและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก มี 3 ประเด็นหลัก 9 ประเด็นย่อย ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนากลไกการจัดการสุขภาพองค์กร

รวมของชุมชน มี 3 กลยุทธ์ กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมสร้างชุมชนแห่งสุขภาวะที่เข้มแข็งเพื่อให้ประชาชน พึ่งตนเองทาง สุขภาพได้ มี 3 กลยุทธ์ และกลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เครือข่ายสุขภาพให้ มีสมรรถนะในการจัดการสุขภาพในทุกมิติ มี 3 กลยุทธ์ ผลการประเมินผลกลยุทธ์ พบว่า มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำกลยุทธ์ไปใช้ประโยชน์จริง ผลประเมินมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} > 3.51$ ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) ดังที่ สดใส ทองหิน ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การพัฒนา เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนฯ ประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนในจังหวัดตาก สุขภาพจิตดีด้วยภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตที่เข้มแข็งประกอบด้วย 4 พันธกิจ 4 เป้าประสงค์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ 22 ตัวชี้วัดและ 30 มาตรการ/แนวทางในการพัฒนาประเด็น ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ บริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน 2) การสร้างกลไกการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานและบูรณาการงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดอำเภอตำบลและชุมชน 3) การพัฒนา ระบบการสื่อสารงานสุขภาพจิตสู่ชุมชนแบบเชิงรุก และ 4) การเสริมสร้างศักยภาพแกนนำ เครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองครอบครัวและชุมชน ด้านการประเมินคุณภาพของ ยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ในวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ตัวชี้วัดและ มาตรการ/แนวทางในการพัฒนา มีความสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด และในด้านความ เหมาะสมความเป็นไปได้และความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ (สดใส ทองหิน, 2555)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพ ปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ จังหวัดตาก สภาพดำเนินงานคือ 1) ทำงานร่วมกัน 2) ภาวะผู้นำ 3) มีส่วนร่วม สมาชิก 4) ทำงานเกิดคุณค่า 5) บริหารทรัพยากร 6) บริการสุขภาพ และ 7) มีส่วนร่วมในชุมชน ปัญหาโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ โครงสร้างและบริหาร รองลงมา ได้แก่ แบ่งปันและพัฒนาบุคลากร และปัจจัยภายในคือ นโยบาย ภายนอกคือ ด้านเทคโนโลยี การ กำหนดและประเมินกลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก กลยุทธ์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกลยุทธ์ มี 3 ประเด็นหลัก และ 9 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) พัฒนากลไกจัดการสุขภาพองค์กรรวม 2) ส่งเสริมวัฒนธรรมดูแลสุขภาพด้วยโมเดล และ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายมีสมรรถนะจัดการสุขภาพทุกมิติ ผลประเมินมีความ เหมาะสมและความเป็นไปได้ ถือได้ว่าผ่านเกณฑ์ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก หรือจังหวัดอื่น ๆ ควรมีการจัดประสานหน่วยงานภาครัฐที่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และบทบาทการทำงานด้านเครือข่าย

สังคมเพื่อนำกลยุทธ์ที่ได้จากการวิจัยไปสู่การปฏิบัติในการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรมต่อไป และข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไปคือ ควรศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรม หรือวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) การดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมระดับภาค หรือระดับประเทศ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ที่กว้างขวาง

เอกสารอ้างอิง

- ชูชัย ศรชำนิ. (2564). แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการเสริมพลังงาน R2R ของ สปสช. เรียกใช้เมื่อ 26 มกราคม 2564 จาก <http://r2rthailand.org/download/A..pdf>
- ตรัยมาส คงเรือง และคณะ. (2563). บทบาทในการร่วมขับเคลื่อนการจัดระบบสุขภาพระดับอำเภอของพยาบาลปฏิบัติการงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40(4), 74-84.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาการพิมพ์.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2557). การจัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วินัย ลีสมีทธิ์ และคณะ. (2554). การวิจัยและพัฒนาการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลหลักประกันสุขภาพไทยเครือข่าย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สดีโส ทองทีน. (2555). ยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดตาก. วารสารพยาบาล, 61(4), 20-26.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2557). นโยบายเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก. (2564). ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดตากตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดตาก. ตาก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุชาติ อุดมโสภกิจ และคณะ. (2557). ภาพอนาคตระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2554). เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

เสรี พงศ์พิศ. (2548). เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร: โครงการมหาวิทยาลัยชีวิตสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.

Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing (5th ed.). New York: Harper Collins. Publishers.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.

Likert, Rensis. (1967). The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement (pp. pp. 90-95). New York: Wiley & Son.