

กระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหাসารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์

Management health solutions in the area process by District Health System
(DHS) Kalasin province.

Chaveevan Chomphukao
Kalasin Provincial Public Health Office

ฉวีวรรณ ชมพูเขา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์ 2) การบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ 3) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จำนวน 90 คน โดยเข้าร่วมกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ มีการนำเอากระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ มาใช้ในพื้นที่ ประกอบด้วย การสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมนำ การวิเคราะห์ และกำหนดปัญหาในพื้นที่ การกำหนดแผนงานโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานและบูรณาการโครงการดำเนินการดำเนินงาน การถ่ายทอดแผนงานโครงการและกิจกรรมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสารณสุขสู่การปฏิบัติ และการติดตามและประเมินผล โดยมีโครงการทั้งสิ้น 135 โครงการในระดับตำบล และ 18 โครงการในระดับอำเภอ และมีผลการดำเนินงานผ่านมาตรฐานในทุกโครงการ (ร้อยละ 100) ส่วนความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.74)

คำสำคัญ : กลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

ABSTRACT

This research was action research aimed to studied result of management health solutions in the area process by District Health System (DHS) Kalasin province. Sample size were 90 District Health System committee the participants management health solutions in the area process by District Health System. Data were collected by questionnaire and analyzed by percentage mean and standard deviation.

Result ; District Health System committee there used management health solutions in the area process by District Health System (DHS) include to create a better understanding with the team lead , analysis and determine area problem , set plans and stakeholder roles of solving to active and monitoring and evaluation. By total project had 135 project in sub district and 18 project in district. And result of project passed standard of plan 100%. As for

total of comprehension of management health solutions in the area process by District Health System (DHS) were very much level (mean = 4.22 S.D.=0.74)..

Key words : District Health System (DHS)

บทนำ

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากเป็นปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยแล้ว ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การเมืองและนโยบายของประเทศ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคที่ประชาชนมีการเจ็บป่วยและตายอยู่ในอัตราสูงและ/หรือโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชน และอันตรายหรือความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ จากการสัมผัสและรับเอาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร และสารเคมีกำจัดศัตรูเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้ ยาเสพติด จิตเวช เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การดูแลผู้สูงอายุ/พิการ/ด้อยโอกาส การใช้สารเคมีของเกษตรกร และ ปัญหาสิ่งแวดล้อม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558)

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่สำคัญ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในปี 2555 โรคมะเร็ง มีอัตราป่วย 601.57 ต่อแสนประชากร และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ประมาณ 1,200 คน/ปี มะเร็งที่พบมากที่สุดจะเป็นมะเร็งตับ โรคเบาหวาน อัตราป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2554-2556 มีอัตราป่วย 278.19 , 372.65 และ 394.24 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปี 2554-2556 มีอัตราป่วย 56.20 , 87.32 และ 86.50 ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส อีก 9,365 คน ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก (MCH) การตายของมารดาจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 – 2556 พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 31.32 , 32.77 , 22.06 และ 22.43 ต่อแสนประชากรตามลำดับ การตั้งครรภ์ของมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการใช้สารเคมีในการเกษตร พบว่าจากผลการตรวจสอบสารเคมีฆ่าแมลง

ในเลือดประชาชน ในปี 2556 ทุกตำบลละ 2 หมู่บ้านทุกอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 342 ชุมชน จำนวน 25,841 คน พบว่าไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 62 และพบว่ามีบางอำเภอ ไม่ปลอดภัยมากที่สุดถึงร้อยละ 91 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2557)

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ เป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคี เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (unity district health team) ของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสำคัญกับ working relationship คือความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน มีการกำหนด ผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานชัดเจน (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอในทุกขั้นตอนของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง คุณค่าที่สำคัญของการบริการปฐมภูมิเป็นคุณค่า ที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสร้างคุณค่าทำได้หลากหลายวิธี (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากรทั้งคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยีและฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

สุขภาพ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น เน้นการจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องตามบริบทและวัฒนธรรม รวมทั้งสภาพปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

จากหลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ระบบสุขภาพอำเภอ โดยมอบหมายให้แต่ละจังหวัดนำระบบสุขภาพระดับอำเภอไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางานด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม แม้กระทรวงสาธารณสุขจะมุ่งให้ความสำคัญ สนับสนุนและผลักดันอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาผลดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถสรุปปัญหาการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ (3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ (4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (5) การพัฒนาภาวะผู้นำ (leadership) ของทีมนำเครือข่ายระดับอำเภอต่ำลง จนถึงระดับชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน (6) การจัดโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการเพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลยังไม่มีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานชัดเจน (7) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย

เมื่อพิจารณาผลงานวิชาการด้านระบบสุขภาพระดับอำเภอ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2554 - 2558) พบว่า มีนักวิชาการให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยบางส่วนยังชี้ชัดว่า การดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องประกอบด้วย 5 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การ

ทำงานจนเกิดคุณค่า (4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาด้านบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project : ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน (วัฒนา นันทะเสน, 2557; สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ, 2558)

ระบบสุขภาพอำเภอ เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการ บูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน เป้าหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สำคัญ คือ สถานะสุขภาพ (Health status) ของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ลดโรคและภัยที่เป็นปัญหาสุขภาพ ทำให้ประชาชนสามารถดูแลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพองค์รวมได้ (Self and Essential care) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีทีมเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System :DHS) มีความเข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการกำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการทำงานทิศทางเดียวกันในทุกระดับเป็นเรื่องสำคัญ ต้องอาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2558) จากการดำเนินการดังกล่าว ผู้ศึกษา จึงได้ทำการศึกษา แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการระบบสุขภาพระดับ

อำเภอและตำบล ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงาน แบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหารจัดการ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทางรูปแบบการดำเนินงานที่มีเอกภาพและประสิทธิภาพ ในระบบบริการสาธารณสุข อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อ ศึกษา การบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ 2) การบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ 3) เพื่อศึกษาผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรได้แก่ คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ระดับอำเภอ จำนวน 18 อำเภอ

2. กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1)

คณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เป็นตัวแทนเครือข่ายบริการระดับโซนโซนละ 1 อำเภอ จำนวน 5 โซน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่าคันโท อำเภอนาคู อำเภอสหัสขันธ์ อำเภอกมลาไสย และอำเภอคาม่วง ประกอบด้วย นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ (ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธร เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 45 คน 2) คณะกรรมการดำเนินงาน ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ประกอบด้วย 1) ตัวแทนส่วนราชการ ได้แก่ สถานีตำรวจภูธร เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ และผู้อำนวยการโรงเรียน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 73 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือศึกษาสภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด แบบมีโครงสร้าง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้จะมีการปรับปรุงเครื่องมือโดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

2. เครื่องมือในการบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ในกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

อำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์โดยแบ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งทั้ง 2 ระดับ จะดำเนินการควบคู่กันไป โดยเมื่อประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัดแล้ว ในระดับอำเภอจะต้องไปดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการต่อ

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่

3.1 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การกำหนดประเด็น การกำหนดตัวชี้วัด การจัดทำโครงสร้างในการแก้ปัญหา การดำเนินการตามโครงการ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
มาก	เท่ากับ 4 คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
น้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน
มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้ (Best, 1981)	

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มากที่สุด
3.41 – 4.20	มาก
2.61 – 3.40	ปานกลาง
1.81 – 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ โดยการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นประเด็นคำถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหาความสอดคล้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (IOC) หลังจากนั้นทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ และนำไปใช้ทดลองกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความ

เชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ได้ค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค 0.82

3.2 ทะเบียน/รายงาน ผลการดำเนินงานการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ขั้นตอนการวิจัย

1. ศึกษาสภาพการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาจากคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ที่เป็นตัวแทนเครือข่ายบริการระดับโซน โซนละ 1 อำเภอ จำนวน 5 โซน 5 อำเภอ

2. การบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ประกอบด้วย ตัวแทนส่วนราชการ ได้แก่ สถานีตำรวจภูธร เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ และผู้อำนวยการโรงเรียน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

2.1. กำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์

2.2. การพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

3. การประเมินผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐานได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาในพื้นที่

1.1 ผลการศึกษาสภาพการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศึกษาจากคณะกรรมการการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) มีประเด็นที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับอำเภอ ทั้งสิ้น 5 ประเด็น ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดำเนินงานอาหารปลอดภัย การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การแก้ปัญหาสารเคมีทางการเกษตร มีประเด็นในการแก้ปัญหา ระดับตำบล พบว่า ตำบลทั้งหมด 33 ตำบล มีการดำเนินงานจัดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ครบทุกตำบล โดยมีประเด็นหลากหลายในการดำเนินงาน ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุผู้พิการ สุขภาพจิต อาหารปลอดภัย ภาระโรคเมตาบอลิก โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและการลดการใช้สารเคมีในการเกษตร โดยพบว่า ประเด็นในการดำเนินงานการจัดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ระหว่างระดับอำเภอและตำบล ส่วนใหญ่มีเหมือนกัน ร้อยละ 87.88

2. การบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

2.1 ผลการบูรณาการของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

ของจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการจัดโครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) พบว่า โครงสร้างของคณะกรรมการประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการ คือ นายอำเภอ รองประธานคณะกรรมการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรรมการ คือ ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ (ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธร เกษตรอำเภอ พัฒนาการอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน ให้คณะกรรมการเลือกมา 3 คน) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กรรมการและเลขานุการ คือสาธารณสุขอำเภอ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ 1 คน คือ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล

2.2 ผลการกำหนดประเด็นในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถอธิบายเป็นรายอำเภอได้ดังนี้ 1) อำเภอท่าคันโท ประเด็นปัญหาในพื้นที่คือ การดูแลผู้สูงอายุ 2) อำเภอนาคู ประเด็นปัญหาในพื้นที่คือ การดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) อำเภอสหัสขันธ์ ประเด็นปัญหาในพื้นที่คือ การดำเนินงานอาหารปลอดภัย 4) อำเภอกมลาไสย ประเด็นปัญหาในพื้นที่คือ การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 5) อำเภอคำม่วง ประเด็นปัญหาในพื้นที่คือ การแก้ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร

2.3. การพัฒนาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการพัฒนาทำให้ได้แนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าทุกอำเภอและตำบล มีกระบวนการดำเนินงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ในระดับอำเภอในลักษณะเดียวกัน คือ เริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีม นำ วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ การกำหนดประเด็นในการแก้ปัญหา การกำหนดผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียในการแก้ปัญหา การกำหนดบทบาทให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การติดตามประเมินผล

3. การประเมินผลของกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลจากการดำเนินงานพบว่า ทุกอำเภอสามารถดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (Area Based) คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 ความเข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ความคิดเห็นแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่บุคลากรมีความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ การกำหนดประเด็นปัญหา (เฉลี่ย = 4.21 S.D.=0.79) การกำหนดตัวชี้วัด (เฉลี่ย = 4.30 S.D.=0.76) การจัดทำโครงร่าง (เฉลี่ย = 4.21 S.D.=0.78) การดำเนินงานตามโครงการ (เฉลี่ย = 4.24 S.D.=0.65) และด้านที่มีความเข้าใจระดับมากที่สุดได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 3.98 S.D.=0.68) การสรุปผลการบริหารจัดการ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.20 S.D.=0.71) การถอดบทเรียนโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.17 S.D.=0.75)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนา และศึกษาผลการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ชัชวาลย์ ทัดศิริช,2551) ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม (Lewin, 1936) เพื่อพัฒนาแนวทางในการแก้ปัญหาในพื้นที่ ร่วมกับแนวคิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ตามแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้ได้แนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่าทุกอำเภอและตำบล มีกระบวนการดำเนินงานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ ในระดับอำเภอในลักษณะเดียวกัน คือ เริ่มจากการการสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีม นำ วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ การกำหนดประเด็นในการแก้ปัญหา การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการแก้ปัญหา การกำหนดบทบาทให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การติดตามประเมินผล (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์,2545) จนสามารถกำหนดเป็นแผนงานโครงการในการแก้ไขปัญหามิในพื้นที่ที่สามารถบูรณาการแนวความคิดการบริหารด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา อินจัน และกนกวรรณ เอี่ยมชัย (2555) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรี ตำบลห้วยลาน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนบ้านทุ่งต้นศรีจากการสำรวจ สรุปประเด็นตามกลุ่มปัญหาหลัก ได้ดังนี้ 1) ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2)

ปัญหาของครัวเรือนมีการกำจัดการขยะมูลฝอยไม่
สุขลักษณะ 3) ปัญหาน้ำประปาเป็นสนิม 4) ปัญหา
การใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูพืช เมื่อประยุกต์ใช้
เทคนิค A-I-C ในการส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วมใน
การวิเคราะห์ปัญหาสถานะสุขภาพอนามัยของ
ชุมชนเอง พบว่ามีประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากการ
สำรวจ คือ 1) ความต้องการบริการพื้นฐานจาก
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลสุขภาพ
ของประชาชนที่เจ็บป่วยแต่ละโรคและแต่ละอาการ
2) กลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านยังไม่มีกิจกรรมร่วมกัน
อย่างชัดเจน ผู้วิจัยและชุมชนพิจารณาร่วมกัน
กำหนดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วย
การประชุมประชาคมหมู่บ้าน ได้ให้ความสำคัญกับ
ปัญหาการใช้และผลกระทบจากสารเคมีทาง
การเกษตรเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่ง ผลการมี
ส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดแผนการแก้ไข
ปัญหาที่เน้นให้ประชาชนมีทัศนคติและพฤติกรรมที่
ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร เป็น
การเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนเพิ่มขีด
ความสามารถในการจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ
และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่าเป็นฝ่ายตั้งรับ
ด้วยการกำหนดการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองให้มี
ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น

จากผลการดำเนินงานตามแนวทางการ
จัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไก
การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัด
กาฬสินธุ์ พบว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน
แก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (Area Based) ใน
ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีความรู้ความ
เข้าใจต่อแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพอำเภอของบุคลากรสาธารณสุข ในภาพรวม
อยู่ในระดับมากที่สุด (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.74)
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่บุคลากรมี
ความเข้าใจอยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ การกำหนด
ประเด็นปัญหา (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.79) การ
กำหนดตัวชี้วัด (เฉลี่ย = 4.33 S.D.=0.73) การ
จัดทำโครงร่าง (เฉลี่ย = 4.22 S.D.=0.76) การ

ดำเนินงานตามโครงการ (เฉลี่ย = 4.23
S.D.=0.66) และด้านที่มีความเข้าใจระดับมาก
ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
แก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.00
S.D.=0.66) การสรุปผลการบริหารจัดการและการ
แก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.19
S.D.=0.73) การถอดบทเรียนโครงการแก้ปัญหา
สาธารณสุขในพื้นที่ (เฉลี่ย = 4.13 S.D.=0.74)
ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการในการพัฒนาแนวทาง
ได้ใช้กระบวนการบูรณาการทุกภาคส่วน (เกรียง
ศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) และอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้อง
และผู้มีส่วนได้ส่วนร่วมเข้ามาร่วมกำหนดกิจกรรม
ในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์
ปัญหา กำหนดประเด็น การนำไปใช้ในพื้นที่
ตลอดจนการประเมินผล (สุนีย์ มัลลิกะมาลย์
, 2545) ส่งผลให้บุคลากรที่รับผิดชอบมีความเข้าใจ
อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ
ชดาภร ศิริคุณ และวชิพงศ์ รักดีกุล (2557) ได้
ศึกษาการประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนา
เครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ
(District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร
ผลการศึกษาพบว่า พบว่า บริบทแต่ละพื้นที่ มี
วิวัฒนาการการทำงานต่อยอดจากทุนเดิม ในการ
ทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายที่แนบแน่น เน้นการ
ทำงานเป็นทีม เรียนรู้เทคนิคร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้าง
หน้าที่ สร้างการรับรู้ กระตุ้นการตอบสนอง
นโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุน
อย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม
(Participation) การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction)
เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Learning) ร่วม
ลงมือปฏิบัติจริง (Action) ภายใต้การประเมิน
ตนเองและการตรวจเยี่ยม (Checking) จนเกิดผล
ผลิตที่คุ้มค่า จนเป็นเครือข่ายสุขภาพที่มีการบูรณา
การทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อ
ปัญหาชุมชน จนเกิดอรรถประโยชน์สูงสุดด้าน
สุขภาพ โดยคณะกรรมการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 86.11 ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ทุกอำเภอสามารถดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (Area Based) คิดเป็นร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนา นันทะเสน (2558) ได้ทำการประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามพบว่าผลลัพธ์ของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้เป็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการ

แก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ด้วยกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทำให้เกิดแนวทางในการจัดการปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ตามบริบทของอำเภอและตำบลในลักษณะเดียวกัน คือ เริ่มจากการการสร้างความรู้ความเข้าใจกับทีมนำ วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ การกำหนดประเด็นในการแก้ปัญหา การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการแก้ปัญหา การกำหนดบทบาทให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนงานโครงการในการแก้ปัญหา การดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การติดตามประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ สนามทอง.(2551) การประเมินและพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บริหารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2551) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion). ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2551, จาก cddweb.cdd.go.th/cdregion04/cdworker/008.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ. [ออนไลน์]. ได้จาก: 2558 ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม http://www.tro.moph.go.th/acm/DHS_Book.pdf
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546) การคิดเชิงบูรณาการ = Integrative thinking. กรุงเทพฯ : ชัคเชสมิเดีย, 254
- จันทร์จิรา อินจัน และกนกวรรณ เอี่ยมชัย. (2555) “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในชุมชนแออัด” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน.
- ชดากร ศิริคุณ และวุฒิพงศ์ รักดีกุล. (2557) “การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร.” วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค.
- ชดากร ศิริคุณและวุฒิพงศ์ รักดีกุล. (2557). การประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ System ระดับอำเภอ (District Health: DHS) ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2(1) มกราคม – มีนาคม 2557. 1-11.
- ชรัตน์ จินขาวชา. (2547) การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาตามการรับรู้ของข้าราชการครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 3. งานนิพนธ์ (กศ.ม.)—มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวิชัย.(2551) ความไว้วางใจกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง. กรุงเทพฯ: รัฐสภาสาร.

- .จิตติพงศ์ คล้ายไธทอง.(2547) พฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
สระบุรี เขต 1. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ลพบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี,
- นลินรัตน์ เรืองวิริยศ. (2548) รูปแบบการบริหารงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกลุ่มภารกิจกระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามัญนครสวรรค์.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2545) การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก.
- ประภัสสร บุญมี. (2547) การพัฒนาองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 2). มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ สารคาม-เปเปอร์.
- พรทิพย์ ชมเดช. (2550) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ: กรณีศึกษากกรม
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม, วิรัตน์ กิตติพิชัย,นฤมล เอี่ยมณีกุล ,ปรารถนา สถิตย์วิภาวี, ดุสิต สุจิรา
รัตน์, พรเลิศ ชุมชัย, และสุดา หันกลาง . (2556) การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
และควบคุมโรคไม่ติดต่อของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. รายงานการวิจัย. สำนักงาน
โรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพเราะ คณะพล. (2557) หลักการพื้นฐานของโครงสร้างองค์การ. [Online]ได้จาก :
<http://masterclub.multiply.com/journal/item/10/10>. [สืบค้นเมื่อ 20ตุลาคม2557].,
- วัฒนา นันทะเสน. (2558) “การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่7 ฉบับที่3 พฤศจิกายน 2557
– กุมภาพันธ์
- วานิช มาลัยและอรสา ปานขาว. (2548) วิธีการศึกษาทางนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2554) ข้อเสนอบทบาทและโครงสร้างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนด. นโยบายและ
ยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมจิต พรหมจันทร์ และคณะ. (2558) การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2(1) มกราคม - เมษายน 2558: 37 – 51,
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2549) ระบบสุขภาพ. ม.ป.ป. ค้นเมื่อ 26 สิงหาคม 2549, จาก
<https://www.hsri.or.th/researcher/classroom/detail/4741>
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2006) ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่
ยุทธศาสตร์การพัฒนา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2558) แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. กาฬสินธุ์: สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. (2557). สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดกาฬสินธุ์.
กาฬสินธุ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557) เสริมคุณค่าปฐมภูมิด้วยระบบสุขภาพอำเภอ. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาองค์
ความรู้ แนวคิดและจัดพิมพ์ผลงานการพัฒนากลไกสนับสนุนระบบสุขภาพระดับอำเภอมูลนิธิแพथ์ชนบท.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557) การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) ฉบับประเทศไทย. สำนักบริหารการ
สาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุนีย์ มัลลิกะมาลย์. (2545). รัฐธรรมนูญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิทักษ์รักษาทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Best, John W. (1981) Research in Education. 4 th ed. New Jersey: Prentice-Hall
- Lee man, Choy. (2002). Development and validation of Total Quality Management for Service (TQMS)
model. Doctoral dissertation, Chinese university of Hong Kong.
- Lewin, K. (1936). Principles of psychology typology. New York: McGraw-Hill.
- Max Weber. (1972). Bureaucracy. [online] Available from: <http://www.cf.ac.uk/socsi/undergraduate/introsoc/weber12.html> [cited November 20, 2014]

- Noorliza, Karia. (2006). Application Guidelines, MalcoBaldrige National Quality Award. Gaithersburg, Md: National Institute of Standards and Technology.
- World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's Framework for action. Geneva, WHO, 2007.
- World Health Organization. "Implementation of Health-Care Services in the South-East Asia Region : Report of the Regional Seminar Bandung, Indonesia." World Health
- World Health Organization. (2010). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: WHO Document Production Services.