

**รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ
อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด
Leadership Development Model
for District Health Board Phon Sai District, Roi-Et**

สมพงษ์ สุดขันธุ์*

Sompong Sudkhan

Corresponding author : E-mail : phonsai_it1@hotmail.com

Receive : October 23,2019 ; Revised : November 14, 2019 ; Accepted : November 29,2019

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research design)

วิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธาราย 21 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) 9 คน ดำเนินการพัฒนาดังตั้งเดือนตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาเป็นรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ แบบสำรวจความต้องการจำเป็น และแบบประเมินการพัฒนา ระบบสุขภาพอำเภอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัย : กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ แบ่งเป็น 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาความต้องการจำเป็น 2) การประสาน 3) เตรียมทีมงานวิจัย 4) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 5) การจัดทำแผนพัฒนา 6) การปฏิบัติตามแผน 7) ประชุมติดตาม 8) การสังเกตการณ์ 9) การนิเทศ ติดตามและประเมินผล และ 10) สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคณะกรรมการฯ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น ($p = .001$) และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มขึ้น ($p = .042$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมผู้นำที่เข้าใจบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ กำหนดเป้าหมายชัดเจน กล้าและนำการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งร่วมกับบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำ ; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ABSTRACT

Purposes : To develop and to assess the effectiveness leadership development model for District Health Board Phon Sai District, Roi-Et.

Design : Action research design.

Materials and Methods : This study included participants with District Health Board (N = 21 participants), Director of Health Promoting Hospital (N=5 participants), and District Health Coordinating Committee (N=9 participants), developed between October 2018 to September 2019. The instruments used in development were leadership District Health Board of model. Data were collected by using tests, needs assessment survey and the assessment form for development of district health system. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Wilcoxon signed rank test .

Main findings : The process of leadership development model for District Health Board Phon Sai District were divided into 10 steps; 1) Needs assessment 2) Co-ordination 3) Research team preparation 4) Workshop arrangement 5) Preparation development plan 6) Implementation 7) Follow-up meetings 8) Observations 9) Supervision, monitoring and evaluation, and 10) Conclusion and exchange of learning. District Health Board Phon Sai District were an increased knowledge and understanding about leadership ($p = 0.001$) and developed of district health systems ($p = 0.042$).

Conclusion and recommendations : This study have success factors which are the leadership team who understand the context and problems of area, set a goals and change together with continuous integration of health partners in area.

Keywords : Leadership; District Health Board

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิด “ระบบสุขภาพอำเภอ” มาขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพตามบริบทพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนจนถึงปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนสู่ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ได้ทำข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ เป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปสู่ Thailand 4.0 และสร้างความร่วมมือให้บรรลุยุทธศาสตร์ชาติ ในหลายๆ ด้าน ซึ่งหลักการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นการสร้างความร่วมมือของ

หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในอำเภอในการดูแล สุขภาวะ ทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2560 เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกในการขับเคลื่อน พร้อมทั้งการศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ให้มีสมรรถนะภาวะผู้นำ สมรรถนะการบริหารจัดการ การสร้างความร่วมมือในการทำงาน มีความเข้าใจในปัจจัยกำหนดสุขภาพ และสามารถมองภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้โดยมีทักษะในการรับฟังและยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในทีมและการแลกเปลี่ยน

เปลี่ยนระหว่างกลุ่ม ซึ่งจะสามารถจัดการกับความขัดแย้ง สามารถแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน และประสานงานให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้¹

จากรายงานการปฏิบัติราชการตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการดำเนินงานในการพัฒนา และความต่อเนื่องของการดำเนินงาน สู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ส่งเสริมคุณค่าและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้ความสำคัญกับระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่ายในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน เพื่อสร้าง “พลเมือง” ให้มีทักษะ(Hand) มีปัญญา(Head) มีสุขภาพ(Health) และมีคุณธรรมจริยธรรม(Heart) บนพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั่นเอง

แต่ผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า อัตราส่วนการตายมารดา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 – 2560 มีอัตราส่วนเท่ากับ 10.94, 11.22, 18.72, 13.34 และ 0.00 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาส 1 และ 3 มีอัตราส่วน 48.88 และ 20.25 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายเกิดจาก Cardiomyopathy ซึ่งเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางอายุรกรรม และเกิดหลังคลอดบุตร 30 วัน โดยมารดาฝากครรภ์ และคลอดบุตรนอกพื้นที่บริการและส่งต่อมารดาไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น 1 ราย สาเหตุเกิดจาก HELLP syndrome with Ruptured Liver เป็นภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ แต่ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2558- 2560 ร้อยละ 31.00, 27.70 และ 82.60 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 และ 3 ร้อยละ 83.32 และ 87.99 ตามลำดับ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ปี 2558 -2560 ร้อยละ 28.27, 34.69 และ 70.41 ตามลำดับ ไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 งบประมาณ 2561 ร้อยละ 73.07 และ 80.11 ตามลำดับ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ในปี 2558 – 2560 ร้อยละ 41.72, 48.57

และ 65.57 ตามลำดับ ส่วนปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1 และ 3 ร้อยละ 71.28 และ 81.82 ตามลำดับ และร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ปี 2558 - 2560 ร้อยละ 18.89, 11.88 และ 12.44 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2 และปัญหาการดำเนินงาน พชอ.ที่พบคือ ระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ขาดความเชื่อมโยงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของพื้นที่เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคือติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ทีมนำ หรือ Key Actor ทีมเครือข่ายสุขภาพอำเภอข้ามสายงานหรืออยู่นอกกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และมีความเข้าใจในระบบสุขภาพอำเภอมากขึ้น และขาดภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ และเสนอให้มีระบบฐานข้อมูลภายในอำเภอ ฐานข้อมูลแบบเครือข่าย (Network Database) สำหรับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายในพื้นที่

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอโพธารายขึ้น เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธารายขึ้น โดยมีคำถามวิจัยว่า รูปแบบและประสิทธิภาพของการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ดนั้นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา(Inclusion Criteria) แบ่ง

เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย นายอำเภอ ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง ท้องถิ่นอำเภอ นายกเทศมนตรีตำบลโพธาราย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลผู้แทนภาคเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน จำนวน 21 คน 2) กลุ่มเครือข่ายสุขภาพและนักวิจัย ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 คน และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จำนวน 9 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นเครือข่ายสุขภาพและนักวิจัย ตามเกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 26 คน ได้มาจากเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภอโพธาราย จากกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มเครือข่ายสุขภาพและนักวิจัย 2) สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้จนถึงสิ้นสุดโครงการ และ 3) ได้รับการแต่งตั้งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และเกณฑ์คัดออก คือ 1) ย้ายภูมิลำเนาหรือลาออกจากการเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ระหว่างที่ดำเนินการการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ รูปแบบการพัฒนากฎระเบียบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ 2) เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสำรวจความต้องการจำเป็น แบบทดสอบ และแบบประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

2. การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม

ฉบับที่ 2 แบบสำรวจความต้องการจำเป็น พัฒนามาจากงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพัฒนากฎระเบียบของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาของเพลินใจ พลกษชาติรัตน์³ วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 65 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามคะแนนระดับความคาดหวังและคะแนนระดับการปฏิบัติ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การแปลความหมายมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่คาดหวังมากที่สุด และเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ปฏิบัติมากที่สุด

4 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่คาดหวังมาก และเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ปฏิบัติมาก

3 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่คาดหวังปานกลางและเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ปฏิบัติปานกลาง

2 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่คาดหวังน้อยและเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ปฏิบัติน้อย

1 หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่คาดหวังน้อยที่สุดและเป็นพฤติกรรมผู้นำที่ปฏิบัติน้อยที่สุด

เพื่อให้ความคิดเห็นและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง ตลอดจนการใช้ภาษา ได้คำตัดขึ้น ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาทุกข้อ

ฉบับที่ 3 แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

1) วิเคราะห์จุดประสงค์เนื้อหาวิชาและทำตารางกำหนดลักษณะข้อสอบขั้นแรก โดยการวิเคราะห์หัววิชาหรือหัวข้อที่สร้างข้อสอบวัดผลนี้มีจุดประสงค์ของการสอนหรือจุดประสงค์การเรียนรู้อะไรบ้างการวิเคราะห์เนื้อหาวิชาว่ามีโครงสร้างอย่างไรจัดเขียนหัวข้อใหญ่หัวข้อย่อยทุกหัวข้อพิจารณาความเกี่ยวข้องความสัมพันธ์ระหว่างเนื้อหาเหล่านั้น

จากนั้นก็จัดทำตารางกำหนดลักษณะข้อสอบหรือที่เรียกว่าตารางวิเคราะห์หลักสูตรตารางนี้มี 2 มิติคือด้าน

เนื้อหาเกี่ยวกับสมรรถภาพที่ต้องการวัดเขียนหัวข้อเนื้อหาที่เป็นหัวข้อเรื่องใหญ่ๆ ตามหลักสูตรวิชานั้นลงไปในแต่ละแถวของตารางตามลำดับส่วนด้านบนจะเป็นสมรรถภาพซึ่งได้จากการวิเคราะห์จุดประสงค์และในการทำตารางกำหนดลักษณะของข้อสอบนั้นขึ้นแรกพิจารณาว่าจะออกข้อสอบทั้งหมดกี่ข้อเขียนจำนวนข้อลงในช่องรวมข้อสุดท้ายจากนั้นพิจารณาว่าหัวข้อเรื่องใดสำคัญมากน้อยเขียนลำดับความสำคัญลงไปแล้วกำหนดจำนวนข้อสอบที่จะวัดในแต่ละหัวข้อตามอันดับความสำคัญจากนั้นกำหนดจำนวนข้อในแต่ละช่องจำนวนข้อสอบที่จะวัดในแต่ละช่องขึ้นอยู่กับว่าเรื่องนั้นต้องการให้เกิดสมรรถภาพในด้านใดมากน้อยกว่ากันการวิเคราะห์จุดประสงค์ในการสร้างข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแนวความคิดในการวัดที่นิยมกันได้แก่ การเขียนข้อสอบวัดตามการจัดประเภทจุดประสงค์ทางการศึกษาด้านพุทธิพิสัย (Cognitive) ซึ่งจำแนกจุดประสงค์ทางการศึกษาด้านพุทธิพิสัยออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่ วัดด้านความรู้ความจำ (Knowledge) วัดด้านความเข้าใจ (Comprehension) วัดด้านการนำไปใช้ (Application) วัดด้านการวิเคราะห์ (Analysis) วัดด้านสังเคราะห์ (Synthesis) และด้านประเมินค่า (Evaluation)

2) กำหนดแบบของข้อคำถามและศึกษาวิธีการเขียนข้อสอบทำการพิจารณาและตัดสินใจว่าจะใช้ข้อคำถามรูปแบบใดศึกษาวิธีการเขียนข้อสอบ หลักการเขียนคำถามสมรรถภาพต่างๆ ศึกษาเทคโนโลยีในการเขียนข้อสอบเพื่อนำมาใช้เป็นหลักในการเขียนข้อสอบ

3) เขียนข้อสอบโดยใช้ตารางกำหนดลักษณะของข้อสอบที่จัดทำไว้ชั้นที่ 1 เป็นกรอบซึ่งจะทำให้สามารถออกข้อสอบวัดได้ครอบคลุมทุกหัวข้อเนื้อหาและทุกสมรรถภาพส่วนรูปแบบและเทคนิคในการเขียนข้อสอบยึดตามที่ได้ศึกษาในชั้นที่ 2 ตรวจทานข้อสอบนำข้อสอบ โดยพิจารณาบทวนอีกครั้งหนึ่งโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความถูกต้องตามตารางกำหนดลักษณะข้อสอบหรือไม่ภาษาที่ใช้เขียนมีความชัดเจนเข้าใจง่ายเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ตัวถูกตัวลงเหมาะสมกับเข้ากับหลักเกณฑ์หรือไม่หลังพิจารณาข้อบกพร่องแล้วนำเอาข้อวิจารณ์นั้นมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ได้แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ

เกี่ยวกับภาวะผู้นำ จำนวน 20 ข้อ

4) พิมพ์แบบทดสอบฉบับทดลองนำข้อสอบทั้งหมดมาพิมพ์เป็นแบบทดสอบโดยพิมพ์คำชี้แจงหรือคำอธิบายวิธีการทำแบบทดสอบไว้ที่ปกของแบบทดสอบอย่างละเอียดและชัดเจน การจัดพิมพ์รูปแบบให้เหมาะสม

5) ทดลองใช้วิเคราะห์คุณภาพและปรับปรุงนำแบบทดสอบไปทดลองกับกลุ่มที่คล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะสอบจริง ซึ่งมีเนื้อหาที่จะสอบแล้วนำผลการสอบมาตรวจให้คะแนนทำการวิเคราะห์คุณภาพคัดเลือกเอาข้อที่มีคุณภาพเข้าเกณฑ์ตามจำนวนที่ต้องการถ้าข้อที่เข้าเกณฑ์มีจำนวนมากกว่าที่ต้องการก็ตัดข้อที่มีเนื้อหามากกว่าที่ต้องการซึ่งเป็นข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกต่ำสุดออกตามลำดับนำเอาผลการสอบที่คิดเฉพาะข้อสอบเข้าเกณฑ์เหล่านั้นมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น พบว่า แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR20) เท่ากับ 0.93 ค่าความยากง่ายรายข้อตั้งแต่ 0.43-0.77 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.39-0.63 และค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60-1.00

6) พิมพ์แบบทดสอบฉบับจริง นำข้อสอบที่มีอำนาจจำแนกและระดับความยากเข้าเกณฑ์ตามจำนวนที่ต้องการมาพิมพ์เป็นแบบทดสอบฉบับที่จะใช้จริง ซึ่งจะต้องมีคำชี้แจงวิธีทำด้วยและในการพิมพ์นอกจากใช้รูปแบบที่เหมาะสมแล้วควรคำนึงถึงความประณีตความถูกต้อง

ฉบับที่ 4 แบบประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ใช้แบบประเมินตามแนวทาง UCCARE ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁴

การเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของสตริงเจอร์⁵; เบิร์นส์⁶; ครอบครอง และสมิธ⁷ มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหา (Look) : การสร้างภาพรวม ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้เห็นภาพอันนำไปสู่ความเข้าใจ ความชัดเจน การมองเห็น หรือความเข้าใจประเด็นปัญหาโดย

1) การรวบรวมข้อมูล โดยการสำรวจความต้องการ

2) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์ข้อมูล ต้องระบุงค์ประกอบหลักสำคัญ หรือแยก

ประเภท แยกประเด็นให้ชัดเจน รายงานการใช้ประเด็นหลัก เป็นหัวเรื่องประเภทต่างๆ เป็นหัวข้อย่อยและองค์ประกอบย่อยเป็นเนื้อหา

3) การสร้างความสำคัญให้กับทุกฝ่ายที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยอธิบายประเด็นกิจกรรมการวิจัย สถานการณ์/บริบท ประสบการณ์ และแนวคิดของสมาชิกในกลุ่ม และสื่อสาร เป็นการค้นข้อมูลและสื่อสารกิจกรรมงานวิจัย โดยอาศัยการรายงาน

2. การคิด (Think) : การตีความและการวิเคราะห์ ในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้กระบวนการตีความหมาย ให้นำไปสู่การขยายความ และความเข้าใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนขึ้นต่อปัญหาและระดับความสำคัญ ก่อนลงมือปฏิบัติการลงมือปฏิบัติ โดย

2.1 การขยายความเข้าใจของสมาชิก โดยการตีความของปัญหา การทบทวนเกี่ยวกับองค์กร และการเชื่อมโยงความคิด

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาโดยอาศัยตัวแทนที่มาจากทุกกลุ่มของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการกำหนดสิ่งที่ต้องทำ ทบทวนข้อมูล ขยายความเข้าใจของปัญหา กำหนดลำดับความสำคัญของการกระทำ และสร้างรูปแบบการติดตามแต่ละกิจกรรม

2.3 สร้างการรายงานร่วมกัน โดยเตรียมกลุ่มทำงาน จัดเตรียมอุปกรณ์ สร้างรูปแบบการรายงาน และเขียนรายงาน

3. การดำเนินงาน (ACT): การแก้ไขปัญหา ในขั้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติ ทั้งนี้รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ดได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พบว่า มีความเหมาะสมผล และความเป็นไปได้ระหว่าง 0.80-1.00 ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของกรวิจัย

3.1 วางแผนจัดลำดับความสำคัญ: จัดเรียงสิ่งที่จะทำให้เป็นลำดับความสำคัญก่อนหลัง เป้าหมาย : กำหนดสิ่งที่จะทำให้กว้างๆ ให้สอดคล้องกับลำดับของประเด็นปัญหา

1) วัตถุประสงค์ : จัดเรียงสิ่งที่จะทำให้ทำตามเป้า

หมายต่างๆ ที่ตั้งไว้

2) งาน : จัดเรียงลำดับก่อนหลังของงานให้สอดคล้องกับความสำเร็จของแต่ละการกระทำ

3) บุคคล : กำหนดกลุ่มคนที่ทำงาน เวลา : พิจารณากรอบเวลาที่เหมาะสมที่จะทำงานแต่ละงานสำเร็จ

4) แหล่งทรัพยากร : คำนวณวัสดุอุปกรณ์และเงินทุนที่ต้องใช้เพื่อให้งานสำเร็จ

3.2 ดำเนินการ

1) การสื่อสาร : แจ้งให้ทุกฝ่ายทราบถึงกิจกรรมของแต่ละกลุ่ม

2) สร้างขวัญ : ยกย่องชมเชยความพยายามของกลุ่มสมาชิก

3) สะท้อนภาพ : ช่วยสะท้อนปัญหาและความก้าวหน้าให้สมาชิกได้ทราบ

4) ช่วยเหลือ : ช่วยเหลือสมาชิกด้วยความกระตือรือร้น เมื่อพบกับอุปสรรคที่ทำงานไม่ก้าวหน้า

5) รูปแบบ : ประยุกต์หลักการทำงานในทุกกิจกรรม

6) เชื่อมโยง : สร้างการทำงานที่สนับสนุนเชื่อมโยงกันให้เป็นเครือข่ายแต่ละกลุ่มคน

3.3 การประเมิน การทบทวนการวางแผน และประเมินผลที่เกิดของแต่ละกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ดโดยการเปรียบเทียบมัธยฐานของความรู้และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนและหลังการพัฒนา เนื่องจากผลการทดสอบการแจกแจงผลต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test พบว่า $p = .622$ และ $p = .087$ แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจง

เป็นแบบโค้งปกติ แต่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาจากการคัดสรรแบบสุ่ม (Random Allocation) จึงใช้สถิติ Wilcoxon matched pairs signed rank test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 หมายเลขใบรับรอง COE0922561

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย (65.4%) อายุเฉลี่ย

46.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.88 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (26.9%) และรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 34,766.00 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 15,751.74 บาท

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ แบ่งเป็น 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาความต้องการจำเป็น 2) การประสาน 3) เตรียมทีมงานวิจัย 4) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 5) การจัดทำแผนพัฒนา 6) การปฏิบัติตามแผน 7) ประชุมติดตาม 8) การสังเกตการณ์ 9) การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล และ 10) สรุปผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. คณะกรรมการฯ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น ($p < .001$) และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพิ่มขึ้น ($p = .042$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 26)

ชื่อตัวแปร	Median ของผลต่าง	เกณฑ์ตัวเลข = 0	
		95%CI ของ Median ผลต่าง	p
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำ	7.5	5.5-9.5	<0.001*
การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ	2.4	1.4-2.6	0.042*

*p-value <.05

วิจารณ์

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอนั้นประกอบด้วยขั้นตอนการศึกษาความต้องการจำเป็น การประสาน เตรียมทีมงานวิจัย การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนพัฒนา การปฏิบัติตามแผน ประชุมติดตาม การสังเกตการณ์ การนิเทศ ติดตามและประเมินผลและสรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่นเดียวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยกระบวนการวิจัย 3 ขั้นตอนคือการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา การพัฒนารูปแบบ ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การอบรมเชิงปฏิบัติการ

และติดตามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ⁸ ; รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เขตสุขภาพที่ 12 ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม พัฒนาศักยภาพทีม DHS การเยี่ยมเสริมพลัง การสนับสนุนทรัพยากร การตรวจติดตามงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้⁹ ; กระบวนการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี คือ นโยบายสนับสนุนจากระดับจังหวัดอย่างชัดเจนและมีการแปลงนโยบายในระดับพื้นที่อย่างสอดคล้องกัน การสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน¹⁰ ; กระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออุบลราชธานี

ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ คือ การศึกษาบริบท การประสาน เตรียมทีมงานวิจัย การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนพัฒนารูปแบบ การปฏิบัติตามแผน ประชุมติดตาม การสังเกตการณ์ การนิเทศติดตาม การประเมินผล การเปรียบเทียบผลการพัฒนาและการสรุปผลการดำเนินงาน¹¹

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน ประกอบด้วย การสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพชุมชน การดำเนินการตามนโยบาย และการติดตาม ประเมินผลและสรุปบทเรียน¹² และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือการดำเนินการใดๆ อย่างมีเสรีภาพ ตามสิทธิและหน้าที่ของชุมชนโดยมีเป้าหมาย และตอบสนองความต้องการร่วมกันที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของชนในชุมชน เปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมมือร่วมดำเนินการ ติดตามประเมินผล และร่วมรับผิดชอบหรือร่วมใช้ผลประโยชน์จากการดำเนินงานนั้นๆ มีส่วนร่วมหรือเน้นความเท่าเทียมของโอกาส และการรับรู้ของประชาชน อันจะนำมาสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน การวางแผนพัฒนาหรือแก้ปัญหา การดำเนินการตามแผน และกระบวนการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม¹³ ดังนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน จึงควรประกอบด้วยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต การกำหนดกิจกรรม การดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลกิจกรรม โดยให้ความสำคัญกับการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการเข้ามามีส่วนร่วม หน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น¹⁴

ในขณะเดียวกันกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอส่งผลให้คณะกรรมการฯ มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม

ของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอภูซำป๋น จังหวัดอุบลราชธานี¹¹ มีการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายปทุมภูมิมาระดับอำเภอและโรงพยาบาลระดับอำเภอ ในบริบทของพื้นที่ โดยมีการพัฒนาตนเองด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างผสมผสาน ด้านทรัพยากร บุคลากรและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามเกณฑ์การประเมินบันได 5 ขั้น และมีประเด็นสุขภาพในการขับเคลื่อนระบบ (One District One Project) พัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชนมีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและพร้อมที่จะพัฒนาสู่อำเภอ สุขภาวะในอนาคตภายใต้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน¹⁵ และผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ระบบสุขภาพอำเภอมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ในทำนองเดียวกับการพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์ประสานงาน และจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ซึ่งพบว่า ก่อนการเข้าอบรมทีมผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าอบรมทีมผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง¹⁶

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายได้ผ่านการเรียนรู้จากการปฏิบัติโดยใช้บริบทเป็นฐาน (Context-based learning) และกระบวนการร่วมคิดร่วมทำและร่วมเรียนรู้ (Participatory Interactive Learning through Action : PILA) อีกทั้งการอบรมครั้งนี้เน้นการลงมือปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ทำให้คณะกรรมการสุขภาพระดับเข้มแข็งขึ้น กระบวนการดังกล่าวส่งผลให้ทีมร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้ โดยผ่านประสบการณ์การดำเนินโครงการในพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดทำโครงการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาบริบทระบบสุขภาพอำเภอและเพิ่มสมรรถนะของคณะกรรมการฯ ดังกล่าว

สรุปการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมผู้นำที่เข้าใจบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ กำหนดเป้าหมายชัดเจน กล้าและนำการเปลี่ยนแปลงอย่างเข้มแข็งร่วมกับบุคลากรการทำงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมรับทราบข้อมูลข่าวสาร ร่วมให้คำปรึกษา ร่วมวางแผนและตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมตรวจสอบประเมินผลทุกขั้นตอนของการดำเนินงานและทุกโครงการของภาคีเครือข่าย

2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต้องกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์การดำเนินงานของอำเภอให้ชัดเจน ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. ควรมีการเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอให้ประชาชนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารของระบบสุขภาพอำเภอได้ดียิ่งขึ้น และควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานระบบสุขภาพอำเภอให้ชัดเจนและสะดวกในการติดต่อ

4. ควรมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติ (Participation Interactive Learning thou Action) ในการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อส่งเสริมให้มีการประสานงานความร่วมมือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ความรู้การหาความรู้ใหม่ๆ การประยุกต์ใช้ การสร้างเครือข่ายความรู้ ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะบริหารร่วมกันให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

5. ควรนำรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาเสนอต่อผู้บริหารในเชิงนโยบายเพื่อบรรจุเป็นแผนปฏิบัติการในปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรส่งเสริมให้มีการจัดทำวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้านอื่นๆ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) ระบบบริการพื้นฐานที่จำเป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ การวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research : R2R)

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และมีการเปรียบเทียบในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ

2. นำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ไปดำเนินการต่อเพื่อประเมินผล เช่น แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

3. ควรมีการศึกษาแต่ละองค์ประกอบของระบบสุขภาพอำเภอ ซึ่งมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน

4. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาเพื่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากทีมบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายอำเภอโพธาราย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธารายที่สนับสนุนการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอโพธาราย (พขอ.) ที่เสียสละเวลาเข้ามาเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณประชาชนอำเภอโพธารายทุกท่านที่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และสุรัชย์ โชคครชิตไชย. การจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ : กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร. **วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย**. 8 (1): มกราคม-เมษายน 2561 ; 152-161.
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราย. (2561). **รายงานผลการปฏิบัติราชการตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**. สำนักงานสาธารณสุข อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด.

3. เพลินใจ พงษ์ชาติรัตน์. (2549). **การพัฒนาารูปแบบการพัฒนากาาผู้นำของผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).(2557). **การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Management Learning : DHML)**. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
5. Stringer, E.T. (1999). **Action Research** (2nd ed.). California : Sage Publications.
6. Burns, D. (2007). **Systemic action research : A strategy for whole system change**. Bristol, UK : The Policy Press.
7. Cochran-Smith, M. & Lytle, S. L. (2009). **Inquiry as stance : Practitioner research in the next generation**. New York: Teachers College Press.
8. สมสมัย รัตนกริธากุล,อโนชา ทศนาธชัย, ชรัญญากร วิริยะและพรเพ็ญ ภัทธกร. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. 8(3) : กรกฎาคม-กันยายน 2558 ; 52-65.
9. พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 11**. 33 (1) : มกราคม- มีนาคม 2562 ; 59-72.
10. นิยมล กุมพชาติ. (2557). รูปแบบการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- 11.สันติ ฝักทอง. (2557). **การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภออุดขำวุ่น จังหวัดอุบลราชธานี**. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 84-85.
12. Tachaatis, S., & Wongarsa, W. (2012). Community well-Being development for healthy life. **Journal of Humanities& Social Sciences**, 29(2), 1-22.
13. Creighton, J. L. (2005). **The Public Participation Handbook : Making Better Decisions through Citizen Involvement**. San Francisco : Jossey Bass.
14. รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, ฒมวรรณ แก้วกระจง, วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร และดลปฎิฏ์ ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพะ. **วารสารเทคโนโลยีภาคใต้**. 11(1) : มกราคม – มิถุนายน 2561; 231-238.
15. สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมพูศรี. (2557). การศึกษากระบวนการจัดการการบริหารงานเครือข่ายสุขภาพอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team) จังหวัดพะเยา. พะเยา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.
16. เกศแก้ว สอนดี, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, ผุสดี ก่อเจติย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และภูวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. การประเมินผลสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอของศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนรู้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 28(1): มกราคม- เมษายน 2561 ; 116-126.