

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เมื่อวันที่ 15 ธันวาคมพ.ศ. 2556 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพ มีเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนผู้รับบริการ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ตามบริบท อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่งมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำท้องถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้ ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพอำเภอ (District Health Board) มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลกำกับนโยบายติดตามประเมินผลในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ทั้งระบบสร้างเสริมสุขภาพระดับอำเภอ (community health system) ซึ่งเน้นการสร้างเสริมป้องกันควบคุมโรคคุ้มครองผู้บริโภค โดยทีมหมออนามัย สาธารณสุขอำเภอ และนักวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care cluster) ที่เน้นการรักษาส่งเสริมและฟื้นฟูโดยทีมหมอครอบครัว

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) คือระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วน ที่มีลักษณะซับซ้อน มีความสัมพันธ์สามารถประสานและเชื่อมโยงเข้ากันได้ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน ในองค์กรภาคีในพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม เป็นต้น ด้วยการบูรณาการทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่ตามสภาพปัญหาภายใต้บริบทของพื้นที่ทั้งบริบทชุมชน และบริบทองค์กร โดยผ่านกระบวนการชื่นชมเพื่อสร้างความปิติ ยินดี และให้คุณค่าต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีการรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน และประยุกต์ใช้ความรู้จากการเรียนรู้และการปฏิบัติโดยพัฒนาระบบจากข้อมูลไปสู่สารสนเทศ เพื่อเกิดความรู้และปัญญา รวมทั้งเพื่อประโยชน์ในการนำความรู้ไปใช้ และเกิดการเรียนขยายผลได้ มีความสามารถในการ

ดำรงตนอยู่ได้อย่างอิสระ มั่นคง สมบูรณ์ มีการพึ่งพาตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อ (1) ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นและชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน (2) สถานะสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาของประชาชนในอำเภอดีขึ้น สามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและมีศักยภาพที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป (3) เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง มีพลังในการขับเคลื่อนสุขภาพในอำเภอ แลพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น และ (4) ทำให้บริการสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557: 1-4)

หลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในปี 2557 โดยใช้แนวทาง “U-CARE” บันได 5 ขั้น หรือ 5 ด้าน คือ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity of District Health Team)(2)การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciate and Quality) (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรทำงาน (Resource sharing and human development) (5)การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) โดยแนวคิดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นระบบการทำงานด้านสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชนโดยผ่านโครงการ ODOP (One District One Project) เพื่อเป็นการกระตุ้นและเสริมแรงให้มีการดำเนินการระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) อย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวทาง U-CARE (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557: 6-9) โดยมีระดับคะแนน DHS ตามแนวทาง UC-CARE บันได 5 ขั้นตอน หรือ 5 ด้าน แต่ละด้านแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ (1) มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือเริ่มดำเนินการ (2) มีการขยายผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม (3) มีการดำเนินการเป็นระบบ และ/หรือครอบคลุม (4) มีการทบทวนประเมินผล และปรับปรุงโดยใช้ข้อมูลจริงและมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น และ (5) มีบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมายและพันธกิจขององค์กร (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557: 16-19)

ต่อมาในปี 2558 ได้ทบทวนแบบประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้เพิ่ม การมุ่งเน้นประชาชน (Customer Focus) ซึ่งความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มวัยมีความหลากหลาย โดยมีช่องทางการรับรู้และเข้าใจ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ เพื่อการพัฒนาต่อยอดระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) กับเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (PCA) เป็นเกณฑ์การพัฒนา DHS และระดับคะแนนตามแนวทาง “UC-CARE” 6 ขั้น หรือ 6 ด้าน คือ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity of District Health Team) (2) การมุ่งเน้น

ประชาชน (Customer Focus) (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) (4) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Appreciate and Quality) (5) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากรทำงาน (Resource sharing and human development) และ (6) การให้บริการสุขภาพ ตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) โดยมีชื่อ โครงการของอำเภอที่ดำเนินการในปีนั้น (ODOP: One District One Project) เป็นประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ที่เป็นปัญหาาร่วมและมีการแก้ไขปัญหาร่วมกันของทุกภาคส่วน ถูกมาใช้เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งสามารถทำได้ทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอและนำไปสู่การขยายผลในพื้นที่ระดับอื่นๆและประเด็นปัญหาสุขภาพอื่นๆ ซึ่งต่อไปจะขยายผลเป็นแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (Community Health Development Program: CHDP)

สำหรับการแปลผลระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับความสำเร็จและระดับความไม่สำเร็จ ดังนี้ (1) ระดับสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ทั้ง 6 ด้าน ผ่านระดับที่ 3 (2) ระดับไม่สำเร็จ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE มีขั้นด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ผ่านระดับที่ 3

จังหวัดนนทบุรีแบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคออกเป็น 6 อำเภอ 52 ตำบล 424 หมู่บ้านประกอบด้วย (1) อำเภอเมืองนนทบุรี(2) อำเภอปากเกร็ด(3) อำเภอบางบัวทอง(4) อำเภอบางใหญ่(5) อำเภอบางกรวย และ (6) อำเภอไทรน้อยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 2 แห่งเทศบาลเมือง 4 แห่งเทศบาลตำบล 11 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) 28 แห่ง จังหวัดนนทบุรีมีประชากรจำนวน 1,211,924 คน (กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย, 2559) ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข มีโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 1 แห่ง คือโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพช. ขนาดใหญ่ 2 แห่งคือ รพ.ปากเกร็ดและรพ.บางกรวย รพช. ขนาดกลาง 1 แห่งคือ รพ.ไทรน้อย และรพช.แม่ข่าย 2 แห่ง คือ รพ.บางใหญ่ และรพ.บางบัวทอง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2558) ข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี 2557 พบว่า มีอัตราเกิดมีชีพ 7.92 ต่อพันประชากร อัตราตาย 5.52 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ 0.24 อัตรามารดาตาย 43.6 ต่อแสนเกิดมีชีพ อัตราทารกตาย 5.78 ต่อพันเกิดมีชีพ อายุขัยเฉลี่ย 81.77 ปี ชาย 79.80 ปี หญิง 83.62 ปี สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2553-2557 คือ (1) มะเร็ง (2) โรคหัวใจและหลอดเลือด (3) เบาหวาน (4) อุบัติเหตุจากรถ และ (5) วัณโรคทางเดินหายใจ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2557)

จังหวัดนนทบุรี ได้เริ่มดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) มาตั้งแต่ ปี 2556 จนกระทั่งปัจจุบัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี 2558) โดยได้เริ่มพร้อมกัน ทั้ง 6 อำเภอ ขณะนี้อยู่ในขั้นการประเมินตนเอง การประเมินผล DHS ตามแนวทาง UC-CARE ใน 5 ระดับโดยคณะกรรมการประเมินดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ใน

ปีงบประมาณ 2558 ตามแนวทางการตรวจการตรวจราชการปีงบประมาณ 2558 รอบ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีระหว่างวันที่ 13 -17 กรกฎาคม 2558 ครั้งที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ พบว่าประเด็นการตรวจบริการปฐมภูมิ ตัวชี้วัด 201 อำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ตัวชี้วัด 202 มีการจัดให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่องจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า (1) ทุกอำเภอแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผลที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (2) ทุกอำเภอมีแผนบูรณาการการจัดบริการใน 5 กลุ่มวัยและแผนการพัฒนาระบบบริการ (3) มีเป้าหมายการดำเนินงานทั้ง 6 อำเภอ ร้อยละ 100 (เกณฑ์กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี 2558 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) (4) พื้นที่ที่มีการประเมินตนเอง (Self-Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS-PCA(UC-CARE) และมีการตั้งทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อออกประเมินตามแนว Appreciate (5) มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันและมีระบบ Family Care Team เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง ได้แก่ essential care เช่นอุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน Home care & LTC (Long Term Care) บริการแพทย์แผนไทยสุขภาพจิต และ(6) จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อหรือเกินระดับ 3 ทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดยผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit) โดยมีการดำเนินการให้มีทีมหมอครอบครัว (FCT: Family Care Team) เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแลและผู้ป่วย Palliative care ในทุกอำเภอ และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีมีการดำเนินการด้านสุขภาพภายใต้นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “การพัฒนากระบวนการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS)” ให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ ในการสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและภาคีเครือข่ายในจังหวัด เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในพื้นที่ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง และชนบทบางส่วน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลพึ่งตนเองได้ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน ก็ยังดำเนินการพัฒนาเพื่อต่อยอดในทุกพื้นที่ (ทั้ง 6 อำเภอ) โดยจัดเวทีร่วมคิด ร่วมจัดการ ระบบสุขภาพจังหวัดนนทบุรี เพื่อกำหนดภาพและกรอบการพัฒนาและจัดความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันและถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานระดับพื้นที่เพื่อให้มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ งบประมาณและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนนำไปสู่การขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างแท้จริงด้วยการบูรณาการกิจกรรมเพื่อเป็นการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในภาพของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภออย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมมีการพัฒนาไปได้มากขึ้น มีสร้างทีมงาน(Core team จังหวัด)และมีเวทีเสวนาและหารือร่วมกันในภาพระบบบริการปฐมภูมิละดับจังหวัดปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์คือขาดการบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน/ฝ่าย ต่างๆ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 2008: 235) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ (1)

ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง (2) ความพยายามในการทำงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน ต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงานเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรง คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงานและการมีทักษะ และความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน จึงจำเป็นเพื่อช่วยเพิ่มแรงผลักดันในการทำงานและ (3) การสนับสนุนจากองค์กร สำหรับปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จของงานโดยตรง มี 5 องค์ประกอบ คือ ความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน และ การพัฒนาตนเอง ส่วนการสนับสนุนจากองค์กร ในที่นี้หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย การ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านสารสนเทศ และจากแนวคิดการดำเนินงานระบบสุขภาพขององค์กรอนามัยโลกกล่าวไว้ว่าภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบหนึ่งในองค์ประกอบในการดำเนินงานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ (WHO, 2008) ซึ่งภาวะผู้นำของบุคลากรในองค์กร และคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะนำบุคลากรผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้น บุคลากรในองค์กรสาธารณสุขทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจำเป็นต้องเป็นตัวที่พัฒนาตนเอง ให้มีสมรรถนะภาวะผู้นำ โดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดภาวะผู้นำของเบนนิส (Bennis, 2003) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ความคิดรวบยอด และความคิดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งสมรรถนะภาวะผู้นำตามกรอบแนวคิดของเบนนิส ครอบคลุมในหลายๆ แนวคิด และได้มีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จนมาเป็นกรอบแนวคิดทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้บริหารและคณะกรรมการดำเนินงานระบบสุขภาพ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังมีได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานของฮอร์เมอร์ฮอร์น แนวคิดภาวะผู้นำของเบนนิส ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยจะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีเพื่อเป็นแนวทางให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการวางแผนการพัฒนา และการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

2. คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเป็นอย่างไร และภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับใด
2. ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมและรายด้านเป็นอย่างไร และมีระดับความสำเร็จอยู่ในระดับใด
3. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีหรือไม่ อย่างไร
4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

4. สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

5. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาศึกษา

ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ปีงบประมาณ 2559 (1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559) ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรีโดยใช้แบบประเมินตนเอง ตามแนวทาง “UC-CARE” 6 ด้าน ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U: Unity District Health Team) (2) การมุ่งเน้นประชาชน (C: Customer Focus) (3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community Participation) (4) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (A: Appreciation and Quality) (6) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R: Resource sharing and human development)

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 2008: 235) ประกอบด้วย (1) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่ง (2) ความพยายามในการทำงานเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงาน หมายถึงแรงจูงใจที่จะทำงาน และ (3) การสนับสนุนจากองค์กร สำหรับปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานตามแนวคิดของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) มี 5 องค์ประกอบ คือ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงาน และการพัฒนาตนเอง ส่วนปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานประกอบด้วย ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และด้านสารสนเทศแนวคิดการดำเนินงานระบบสุขภาพกล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบหนึ่งในหกอองค์ประกอบในการดำเนินงานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ใช้แนวคิดภาวะผู้นำของเบนนิส (Bennis, 2003) ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ความคิดรวบยอด และความคิดอย่างเป็นระบบ

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ตัวแปรตาม คือ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ

2.1 ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรที่ศึกษาคือคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอทั้ง 6 อำเภอ รวม 150 คน

2.2 ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษาคือคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 15 คน

3. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน 13 กันยายน 2559 – 12 มิถุนายน 2561

6. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. นิยามศัพท์

1. **ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี** หมายถึง ความสำเร็จที่เกิดจากผลการดำเนินงานระบบสุขภาพร่วมกันระดับอำเภอในจังหวัดนนทบุรีทุกภาคส่วนทั้งภาคีในเครือข่าย และนอกเครือข่ายสาธารณสุขด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ตามแนวทางการประเมินระบบสุขภาพระดับอำเภอ UC-CARE ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 **การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U: Unity District Health Team)** หมายถึง การทำงานร่วมกันเป็นทีมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในหลายระดับให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในการทำงาน เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน โดยทำงานในรูปแบบคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health Team) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมอย่างชัดเจน และมีการบริหารจัดการที่ดี (Good Governance)

1.2 **การมุ่งเน้นประชาชน (C: Customer Focus)** หมายถึง ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มวัยมีความหลากหลาย โดยมีช่องทางการรับรู้และเข้าใจ เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงานให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ

1.3 **การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community participation)** หมายถึง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ในทุกขั้นตอนของการพัฒนา โดยร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล ทุกภาคส่วน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) วัด โรงเรียน หน่วยงานเอกชน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาสังคม เป็นต้น โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่ทอดทิ้งกัน

1.4 **การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (A: Appreciate and Quality)** หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คุณค่าที่สำคัญของบริการปฐมภูมิเป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสร้างคุณค่าทำได้

1.5 **การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (R: Resource sharing and human development)** หมายถึง การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกันในระดับอำเภอ โดยให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกันภายใต้การบริหารจัดการที่ดี และมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน เครื่องมือ เทคโนโลยี และฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการกิจทางสุขภาพ ส่วนการพัฒนาบุคลากรให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยวิเคราะห์ส่วนขาดและเติมเต็มสภาพปัญหาและความต้องการทั้งของบุคลากรและหน่วยงาน โดยผ่านความสามารถของบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝน การฝึกอบรม การดูงาน การใช้ระบบพี่เลี้ยง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นต้นและมีความรู้ในการให้บริการอย่างดี รวมทั้งมีการจัดการความรู้ในเรื่องระบบการดำเนินงานสุขภาพระดับอำเภอเพื่อให้บริการที่ดี มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้บรรลุถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนได้รูปแบบการพัฒนาทำได้หลากหลายวิธีการ เช่น

1.6 **การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E: Essential care)** หมายถึง การให้บริการสุขภาพที่เน้นจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน

และฟื้นฟู ตามหลักบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (1A4C) คือ การเข้าถึงบริการ (Accessibility) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuity) การเชื่อมโยงประสาน (Coordination). การให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) และชุมชนมีส่วนร่วม (Community Participation)

การประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ใช้เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวทาง UC-CARE ของกระทรวงสาธารณสุข 6 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง มีแนวทางที่ชัดเจน และ/หรือเริ่มดำเนินการ (1 คะแนน)

ระดับที่ 2 หมายถึง มีการขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุม (2 คะแนน)

ระดับที่ 3 หมายถึง ดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือมีการทบทวน ประเมินและปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญ และ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม (3 คะแนน)

ระดับที่ 4 หมายถึง มีการทบทวนและประเมินผล และปรับปรุง โดยใช้ข้อมูลจริง และมีการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น (4 คะแนน)

ระดับที่ 5 หมายถึง มีการบูรณาการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร (5 คะแนน)

สำหรับการแปลผลระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับความสำเร็จและระดับความไม่สำเร็จ

1) ระดับความสำเร็จ หมายถึง ผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE ในทุกด้าน ทั้ง 6 ด้าน ผ่านระดับที่ 3

2) ระดับไม่สำเร็จ หมายถึง การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามแนวทาง UC-CARE มีด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ผ่านระดับที่ 3

2. คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุข หัวหน้างานและนักวิชาการสาธารณสุขที่ดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ) และระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ)

3. คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในระดับอำเภอ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขที่ดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ได้แก่ ประธาน รองประธาน นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน/เทศบาล/รพสต. ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/ภาคประชาชน

4. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงาน ดังนี้

4.1 เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 เพศ คือ เพศหญิง และเพศชาย

4.2 อายุ หมายถึง อายุที่นับระยะเวลานับตั้งแต่เกิดจนถึงปีที่ตอบแบบสอบถาม โดยนับอายุเต็มปีบริบูรณ์ เป็นปีบริบูรณ์(เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

4.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพ โสด สมรส หม้าย/หย่าร้าง

4.4 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดจากสถาบันต่าง ๆ แบ่งออกเป็นระดับ 3 ระดับ คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่า

4.5 รายได้ต่อเดือน หมายถึง เงินเดือนรวมกับรายได้อื่นๆที่ได้รับต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่าง

4.6 ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งในคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ประธานคณะกรรมการ กรรมการ และ เลขานุการ

4.7 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี นับเป็นจำนวนปีเต็ม (เศษเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี) แบ่งออกเป็น 1-5 ปี 6-10 ปี และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

5. ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ที่ใช้อำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานหรืออำนวยความสะดวกให้ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคลากรให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามแนวคิดของเบนนิส ประกอบด้วยสมรรถนะภาวะผู้นำใน 5 ด้าน ดังนี้

5.1 *แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น (Focus drive)* หมายถึง ความสามารถในการใช้พลังงานเพื่อบังคับเป้าหมายที่สำคัญ มีการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม มีความเสียสละ และใช้ความสามารถเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จของผลงานในระดับที่สูงขึ้น

5.2 *ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligence)* หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น อ่านอารมณ์และความคิดของผู้อื่นได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และความรู้สึกลึกของตนเองได้

5.3 *การสร้างควมไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น (Building trust/enabling others)* หมายถึง ความสามารถในการกระตุ้น การได้รับการไว้วางใจผู้อื่น โดยการยึดมั่นในสิ่งที่ตนรับผิดชอบ และสร้างการมีวิสัยทัศน์ เป้าหมายร่วมกัน ความสามารถในการที่จะช่วยให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถเกิดผลงาน โดยใช้ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ

5.4 *ความคิดรวบยอด (Conceptual thinking)* หมายถึงความสามารถในการมองเหตุการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็สถานการณ์และผู้คนที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อองค์กร โดยสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนกับทีมงาน ด้วยความรอบคอบและสร้างสรรค์ ขอมรับในแนวคิดใหม่ๆ ของผู้ร่วมงานและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ด้วยการตอบรับที่ดี

5.5 *ความคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking)* หมายถึง ความสามารถในการค้นหาทางเลือกที่ทำให้เป็นรูปธรรม เพื่อนำความคิดลงสู่การปฏิบัติ มีการคิดอย่างมีแบบแผน เชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ การออกแบบ การนำไปปฏิบัติ การวางแผนงานก่อนลงมือปฏิบัติ ปรับปรุงแก้ไข และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scales) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1) จากกระทำพฤติกรรมมากที่สุด ถึงกระทำพฤติกรรมน้อยที่สุด

การแปลผลภาวะผู้นำทั้งภาพรวม รายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง

6. ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและความสำเร็จของงานที่จะสนับสนุนให้คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอมีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ตามแนวคิดของเฮอริชเบอร์ก ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

6.1 ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง การที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอฯ มีความพึงพอใจในการทำงานจากการที่สามารถทำงานได้เสร็จและประสบความสำเร็จอย่างดี ทั้งนี้ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและชุมชนเป็นอย่างดี

6.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอรู้สึกพึงพอใจที่การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่อง หรือได้รับการชมเชยจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และชุมชนเป็นอย่างดี

6.3 ความรับผิดชอบ หมายถึง การที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอมีความพึงพอใจจากการที่รู้สึกว่าการดำเนินงานที่ดำเนินการจามบทบาทหน้าที่เป็นงานที่แสดงให้เห็นว่าคณะกรรมการฯ เป็นผู้มีความรับผิดชอบ จากการที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติ และรู้สึกว่าการปฏิบัติได้รับความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่

6.4 ลักษณะของงาน หมายถึง การที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอมีความพึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่น่าสนใจ เป็นงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ มีปริมาณงานที่เหมาะสม เป็นงานที่มีความท้าทาย และต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6.5 การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอเกิดความพึงพอใจในงาน จากงานที่ปฏิบัติทำให้มีโอกาสจะเพิ่มพูนความรู้ตนเอง เช่น การได้รับการสนับสนุนไปอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน และมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะตนเองให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scales) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1) จากปัจจัยจูงใจมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

การแปลผลปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน ทั้งภาพรวม รายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง มาก

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

7. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน หมายถึง การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ ประกอบด้วย การสนับสนุนใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร (2) ด้านงบประมาณ (3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ และ (4) ด้านสารสนเทศ ซึ่งจะส่งผลสำเร็จต่อการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพอำเภอ

7.1 ด้านบุคลากร หมายถึง บุคลากรที่ช่วยในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีจำนวนเพียงพอ มีความรู้ในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุม/สัมมนา

7.2 ด้านงบประมาณ หมายถึง การได้รับการสนับสนุนในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเพียงพอ มีการวางแผนและจัดการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรอย่างเหมาะสม

7.3 ด้านวัสดุและอุปกรณ์ หมายถึง การวางแผนจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ สนับสนุนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอในการดำเนินงาน และประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์เพิ่มเติม

7.4 ด้านสารสนเทศ หมายถึง การสนับสนุนให้มีการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นระบบ สนับสนุนให้บุคลากรเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง สนับสนุนการดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตามกำกับ และวางแผนแก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scales) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1) จากปัจจัยสนับสนุนมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด

การแปลผลปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งภาพรวม รายข้อและรายด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ปานกลาง มาก

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 เพื่อนำผลการวิจัยปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี เสนอให้แก่คณะกรรมการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเพื่อนำไปวางแผนพัฒนาบริหารจัดการและการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

8.2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในพัฒนาต่อยอดวิจัยระบบสุขภาพระดับอำเภอต่อไป