

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี โดยสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เชิงปริมาณ คือ คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ใน 6 อำเภอรวม 150 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร (Total population) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ ตัวแทนคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 คน ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขที่ดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สาธารณสุขอำเภอและผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของแต่ละอำเภอๆ ละ 2 คน รวม 12 คน และ รวมทั้งหมด 15 คน

1.2.2 เครื่องมือในการวิจัย ครั้งนี้ เป็นเครื่องมือเชิงปริมาณและเครื่องมือเชิงคุณภาพ

- 1) เครื่องมือเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามและแบบประเมินการดำเนินงานระบบ

สุขภาพอำเภอตามแนวทาง UC-CARE มีความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำ ปัจจัยมุ่งใจในการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เท่ากับ 0.97, 0.94, 0.94 และ 0.86 ตามลำดับ

2) เครื่องมือเชิงคุณภาพ คือ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยมีประเด็นหลักเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ตามแนวทาง UC-CARE ดังนี้ 1) บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีในระยะเวลาที่ผ่านมา 2) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและ 3) ปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี 4) ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี การตรวจสอบคุณภาพข้อคำถามเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangular)

1.2.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้เลขที่จริยธรรม 8/256 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2560 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องสิทธิและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลใดๆ ต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ทั้ง 6 อำเภอ โดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2560 – 15 มกราคม 2561 ได้แบบสอบถามกลับคืนมา

2) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายระบบบริหารสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 15 คน โดยในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 คน ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขที่ดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สาธารณสุขอำเภอและผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ทั้ง 6 อำเภอๆ ละ 2 คน รวม 12 คน ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2561 – 9 มีนาคม 2561

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยการวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)

2) การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

1) **ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.2 เพศชาย ร้อยละ 35.8 อายุเฉลี่ย 48.57 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 64 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 68.61 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 75.18 มีรายได้เฉลี่ย 3,5291.35 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้สูงสุด 57,000 บาท ตำแหน่ง กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 96.12 เป็นเลขานุการ ร้อยละ 3.88 ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงานในฐานะคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 11 ปีขึ้นไป

2) **ภาวะผู้นำ** พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์การคิดอย่างเป็นระบบและความคิดรอบยอด ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่นและด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารภให้ผู้อื่น

3) **ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน** พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านการพัฒนาตนเอง และความสำเร็จของงาน ตามลำดับ

4) **ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน** พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน คือด้านสารสนเทศ ด้านทรัพยากร ด้านงบประมาณและด้าน ตามลำดับ

5) **ความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี** ตามแนวทาง UC-CARE ในภาพรวม พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านการมุ่งลูกค้า หรือผู้รับบริการ และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความสำเร็จ ร้อยละ 90.51 และระดับความไม่สำเร็จ ร้อยละ 9.49

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับบริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดนนทบุรีในระยะที่ผ่านมา ในด้านการบริหารจัดการ และด้านการให้บริการสุขภาพ ทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการบริหารจัดการ มีกลไกการบริหารจัดการ ได้สร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) จังหวัดนนทบุรี ทุกอำเภอ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ UC-CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีทีมหมอบรรอบครัว มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน มีเป้าหมายการดำเนินงานDHS คือประชาชนมีสุขภาพดี การให้บริการสุขภาพ เน้นผู้ป่วยติดเตียง/ติดบ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลนาน Long term care ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีอำเภอที่มีความสำเร็จ คืออำเภอเมืองและอำเภอไทรน้อยในภาพรวม มีความสำเร็จอยู่ระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ รองลงมาคืออำเภอบางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด และบางกรวย ในภาพรวม อยู่ระดับ 3-4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวม อยู่ในระดับ 4 หรืออยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการอยู่ในระดับ 3 และ 5 ส่วนด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน และการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับ 3-5 และการทำงานจนเกิดคุณค่าอยู่ในระดับ 2-5

6) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จ/ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีได้ ($p < 0.001$)

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี คือ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภาวะผู้นำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งนายอำเภอ และการทำงานเป็นทีม

7) ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ปัญหาที่สำคัญคือจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการ ประชาชนและภาคีเครือข่าย การ

ติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน ข้อเสนอแนะคือผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด เพิ่มบุคลากร ให้ได้ตามกรอบอัตรากำลัง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่คณะกรรมการ เจ้าหน้าที่ ประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์และ ปรับปรุงเรื่องการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ความไม่ชัดเจน ของนโยบาย ขาดงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และจำนวน บุคลากรไม่ เพียงพอในการให้บริการประชาชน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง ข้อเสนอแนะ คือ กระทรวง สาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจน สนับสนุนการจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอ ตามกรอบอัตรากำลัง สนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ และสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยมีค่าตอบแทน ตามความเหมาะสม

2. อภิปรายผล

จากผลสรุปการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี คณะผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยโดย มีประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปรายดังนี้

2.1 ความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัด นนทบุรี

จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีในภาพรวม และรายด้านส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ และส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ยกเว้น ด้านการมุ่งเน้นประชาชน และการ ให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น อยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามผลจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมอยู่ใน ระดับ 4 หรืออยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะมีกลไกการบริหารจัดการได้สร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีในทุกอำเภอ โดยใช้ รูปแบบกระบวนการ UC CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการวางแผนการ

ดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วม ของรัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีทีมหมอครอบครัว การทำงานกับประชาชนควรมองเป็นองค์รวมทั้งปัญหาปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีระบบมีการนิเทศติดตามงานจากทีมเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 ครั้งต่อปี และมีการจัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพนม เพ็งวิชัย (2557) และนิถุมล กุมุทธาติ (2557) พบว่า การประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับ 4 หรืออยู่ในระดับดีมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัฒนา นันทะเสน (2558) พบว่า ผลลัพธ์การดำเนินงานระบบสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมินชี้ให้ เป็นพัฒนาการและความเชื่อมโยงของ 5 ปัจจัยสำคัญ คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและ ชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความสำเร็จสูงถึงร้อยละ 90.51 และไม่สำเร็จ ร้อยละ 9.49 ทั้งนี้เนื่องจากเป็นนโยบายที่เกิดขึ้นใหม่ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้มีการประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการกำกับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพอำเภอ และ คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีการจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินงาน มีการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน และมีการติดตามกำกับสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการวิจัยของสุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศิริ (2556) และธนศ ภัทรวรินกุล (2560) ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ได้มีการมอบนโยบายและจัดสรรงบประมาณตามแผนงานระดับจังหวัด/อำเภอ มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ DHS พร้อมกำหนดบทบาทชัดเจนมีทีมงานDHS ทำงานตามหน้าที่ที่รับมอบหมายมีแผนการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของบุคคลหน่วยงาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาสุขภาพพื้นที่ชุมชนและเครือข่าย DHS มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาโดยใช้ทีมสหวิชาชีพ (ทุกระดับเครือข่ายภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ภาครีต่างๆ และชุมชนประชาชนในพื้นที่ มีส่วนร่วมจัดกระบวนการร่วมคิด ร่วมวางแผน ระดมทรัพยากร ร่วมแก้ไข/พัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทุกอำเภอ มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อระดมสมอง ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการวิจัยของชดากร ศิริกุล และวุฒิพงษ์ ภัคติกุล (2557) พบว่า บริบทแต่ละพื้นที่ มีวิวัฒนาการการทำงานที่ต่อยอดจากทุนเดิมที่เป็นวัฒนธรรมองค์กรในการทำงานกับชุมชน มีเครือข่ายที่แนบแน่น เน้นการทำงานเป็นทีมที่มาก

ด้วยประสบการณ์ และเรียนรู้เทคนิคร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยนำเข้าสู่ระบบที่สำคัญ คือ การมีโครงสร้างหน้าที่สร้างการรับรู้ กระตุ้นการตอบสนองนโยบายหรือปัญหาสุขภาพ และให้การสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ที่เริ่มด้วยการมีส่วนร่วม การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมลงมือปฏิบัติจริง ภายใต้การประเมินตนเองและการตรวจเยี่ยมจนเกิดผลผลิตที่คุ้มค่า จนเป็นเครือข่ายสุขภาพที่มีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อร่วมทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาชุมชน จนเกิดอรรถประโยชน์สูงสุดด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อระบบอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของสม โภชน์ คชศิลา (2559) พบว่าด้านบริบทการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบลจัดการสุขภาพมีความสอดคล้องกับ นโยบายและยุทธศาสตร์ ทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงระดับจังหวัดระดับอำเภอระดับท้องถิ่นและโครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ด้วยกลไกตำบลจัดการสุขภาพนโยบายมีความชัดเจนในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้โดยใช้กระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

2.2 ภาวะผู้นำ พบว่า ระดับภาวะผู้นำในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือด้านความฉลาดทางเขาวนอารมณ์การคิดอย่างเป็นระบบและความคิดรอบยอด ตามลำดับ และอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น และด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ทั้งนี้เพราะนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและสาธารณสุขอำเภอมีภาวะผู้นำและด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น และด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่นอยู่ในระดับมาก รวมทั้งความฉลาดทางเขาวนอารมณ์การคิดอย่างเป็นระบบและความคิดรอบยอด ในการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นระบบ มีกระบวนการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน สอดคล้องกับตามกรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นการมองระบบสุขภาพองค์รวม โดยแต่ละส่วนมีความสำคัญและมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด โดยทั้ง 6 องค์ประกอบเป็นตัวผลักดันให้บรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งองค์ประกอบที่ 1 ภาวะการนำและการอภิบาลระบบ (Leadership/Governance) หมายถึง การนำนโยบายและกิจกรรมที่รัฐบาลมีต่อระบบสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างความมั่นคงของระบบสุขภาพผ่านทางการนำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพไปใช้ เพื่อสร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง สร้างระบบการควบคุมและการสร้างแรงจูงใจ

ให้กับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของประชาชนองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านสุขภาพประกอบด้วย การออกแบบระบบ การควบคุมกำกับ การตรวจสอบได้ และการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระบบ รัฐบาลมีหน้าที่ในการนำทรัพยากรทุกด้านเพื่อสนับสนุนกลไกภาครัฐในการสร้างสุขภาพที่ดี โดยอาจจะใช้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพต่างๆ เพื่อสร้างสมดุลในการบริหารจัดการ และสอดคล้องกับแนวคิดของเบนนิส (Bennis, 2003) ภาวะการนำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ได้แก่ แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ การสร้างความไว้วางใจ/เพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ความคิดรวบยอด และการคิดอย่างเป็นระบบ ผู้นำจะต้องมีทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเหมาะกับสภาพการเปลี่ยนแปลงขององค์การด้านสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อให้สามารถจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ให้ได้ตามความคาดหวังของผู้รับบริการและสังคม

2.3 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน พบว่าปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านการพัฒนาตนเอง และความสำเร็จของงาน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg F, Mausner B, & Synderman BB, 1993) กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่สร้างความพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร อิมผอง. (2553) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์วิน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมและปัจจัยคำจูงอยู่ในระดับปานกลาง

2.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน คือด้านสารสนเทศ ด้านทรัพยากร ด้านงบประมาณและด้าน ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขใหม่ เพิ่งเริ่มดำเนินการ 1-2 ปี ยังไม่มีงบประมาณ

สนับสนุนอย่างจริงจัง เน้นการใช้งบประมาณที่มีอยู่แล้ว ได้แก่งบประมาณบริการสุขภาพปฐมภูมิ กองทุนสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น สอดคล้องกับการวิจัยของสม โภชน์ คชศิลา (2559) พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า บุคลากรมีเพียงพอและมีความพร้อมที่จะดำเนินงานโครงการได้ การจัดสรรงบประมาณในภาพรวมโครงการงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงาน เมื่อพิจารณาการจัดสรรในระดับต่างๆ พบว่ามีจำนวนจำกัด แต่ในระดับพื้นที่มีการบูรณาการโครงการจากภาคส่วนต่างๆ เช่น กองทุนสุขภาพตำบล จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน มีเพียงพอ องค์ความรู้ ที่ทีมปฏิบัติงานระดับตำบลต้องการสนับสนุนคือ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ กิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงาน เน้นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรินทร กลัมพากร, สุณีย์ ละกะปิ่น, วันเพ็ญ แก้วปาน และปราณี ตั้งจารุวัฒนชัย (2548) พบว่า การสนับสนุนทรัพยากร ทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรการเงิน และทรัพยากรกายภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ การศึกษาของวรรณพร อิ่มส่อง. (2553) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ในระดับปานกลาง และการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน และช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ (2559) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม ด้านบุคลากรและงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง

2.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาวะผู้นำ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี คือ ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ภาวะผู้นำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งนายอำเภอ และการทำงานเป็นทีม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า นายแพทย์สาธารณสุขเป็นผู้นำที่สมรรถนะการนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอด้วยความมุ่งมั่น สร้างความไว้วางใจแก่คณะกรรมการอำนวยการ/ดำเนินงานพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ สร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานในระดับสูง ร้อยละ 90.51

ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอมีภาวะผู้นำระดับสูง มีแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น และการสร้างความไว้วางใจผู้อื่นในระดับสูง ซึ่งเหมาะกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) กล่าวว่า ภาวะการนำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรกใน 6 องค์ประกอบของความสำเร็จการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และแนวคิดของเบนนิส (Bennis, 2003) กล่าวว่าผู้นำจะต้องมีสมรรถนะผู้นำ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน ด้านการพัฒนาตนเอง และความสำเร็จของงาน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้นำต้องมีทักษะการบริหารงานที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ สมดี โตรตาแสง (2557) กระบวนการบริหารที่มีความสัมพันธ์เชิงบวก ได้แก่ การวางแผน การจัดคนเข้าทำงาน การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ สรุปปัจจัยมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคือ การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ และการวิจัยของสุรัชย์ สุตรสุวรรณ (2557) พบว่า กระบวนการบริหารภาพรวมอยู่ในระดับมาก กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์กับการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การบริหารผลการปฏิบัติราชการ คือกระบวนการบริหารด้านควบคุมและอำนวยความสะดวก

แรงจูงใจในการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนครพนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg F, Mausner B, & Synderman BB, 1993) กล่าวว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่สร้างความพอใจในการทำงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ ทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร อิมผ่อง (2553) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และการศึกษาของอัญชิสาอยู่สบาย (2554) พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอ่างทอง เช่นเดียวกับการวิจัยของพนม เพ็งวิชัย (2557) พบว่า ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก และตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอได้แก่ ปัจจัยจูงใจลักษณะของงาน ปัจจัยค่าจ้างด้านนโยบายและการบริหาร ด้านเงินเดือน และด้านสถานภาพการทำงาน โดยมีอิทธิพลร่วมกันทำนายร้อยละ 80.2 และการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทร์วัน และช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2559) พบว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหาร ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กรด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยจิตใจในภาพรวม และสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานได้ร้อยละ 62.6

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยและสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร อิ่มผ่อง (2553) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คือ ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการวิจัยของพนม เพ็ญวิชัย (2557) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านเทคโนโลยีและด้านเวลา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ มีดังนี้

1) จากการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่า และการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร ดังนั้น จึงควรเร่งพัฒนาศักยภาพการทำงานของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณค่าในการทำงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำชุมชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากร คน เงิน สิ่งของ/อุปกรณ์ต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) จากการศึกษาพบว่าระดับปัจจัยจิตใจในการดำเนินงานในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ลักษณะของงาน และการพัฒนาตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับคณะกรรมการในสังกัดได้ตรงประเด็น ดังนั้นผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจดังนี้

2.1) การกระจายบทบาทหน้าที่ให้กับคณะกรรมการทุกคนตามตำแหน่งหน้าที่

2.2) การยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณหรือมอบรางวัล ค่าตอบแทนเมื่อ

คณะกรรมการมีการปฏิบัติงานและส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลงานดีเด่น

2.3) การสนับสนุนค่าตอบแทนในการประชุมของคณะกรรมการ

2.4) ในการคัดเลือกแต่งตั้งคณะกรรมการความมาจากความสมัครใจแลจิตอาสาอย่างแท้จริง

2.5) ควรมีการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องของบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

2.6) มีการประสานงาน ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3) จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร และสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ รวมทั้งเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอควรมีปรับปรุงการสนับสนุนการดำเนินงานดังนี้

3.1) จัดสรรบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขมาลงพื้นที่ในรับอำเภอและตำบลตามกรอบอัตรากำลัง

3.2) เพิ่มการจัดสรรงบประมาณดำเนินการงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและจัดสรร เร่งรัดการจัดสรรงบประมาณให้ทันเวลา ไม่ล่าช้า และลดขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างที่ยุ่งยาก และหาวิธีบูรณาการงบประมาณกับงบบริการสุขภาพปฐมภูมิ จากกระทรวงสาธารณสุขและงบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3) มีแผนควบคุมกำกับการใช้งบประมาณอย่างเหมาะสม

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่ประสบความสำเร็จและพื้นที่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ ในพื้นที่คล้ายคลึงกันเพื่อทราบปัจจัยและแนวทางในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอและสามารถนำมาปรับปรุงใช้ในการวางแผนงานพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และอาสาสมัครต่างๆ ในหน่วยวิเคราะห์ที่เป็นกลุ่ม คณะกรรมการ องค์กร และอำเภอ เป็นต้น

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบ
สุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเป็นแนวทางและรูปแบบในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม
และมีประสิทธิภาพต่อไป

