

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน และปัจจัยที่มีอิทธิพลของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะการนำ แรงจูงใจ และการสนับสนุนการดำเนินงาน ต่อความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี และค้นหาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 137 ฉบับ จาก 150 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.33 คน ขอนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 5 ความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ
ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับความสำเร็จ
ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ตำแหน่งและประสบการณ์ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ
สุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

(n=137)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	49	35.8
หญิง	88	64.2
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	8	5.84
30-39 ปี	10	7.30
40-49 ปี	46	33.58
50-59 ปี	69	50.36
60 ปีขึ้นไป	4	2.92
$\bar{X} = 48.57, S.D. = 8.63, Min.= 23, Max.= 64$		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	25	18.25
สมรส	94	68.61
หม้าย/หย่า/แยก	18	13.14
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	16	11.68
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	103	75.18
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	17	12.41
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	1	0.73
5.รายได้(บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	7	5.11
10,000-29,999 บาท	25	18.25
30,000 บาทขึ้นไป	105	76.64
$\bar{X} = 35291.35, S.D. = 12590.07, Min.= 5000, Max.= 57000$		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. ตำแหน่ง		
เลขานุการ	4	3.88
กรรมการ	133	96.12
7. ประสบการณ์ทำงานด้านสาธารณสุข		
1-5 ปี	96	70.07
6-10 ปี	7	5.11
11 ปีขึ้นไป	34	24.82
$\bar{X} = 35291.35, S.D. = 12590.07, Min.=5000, Max.= 57000$		

จากตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ ระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.2 เพศชาย ร้อยละ 35.8 อายุเฉลี่ย 48.57 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 64 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 68.61 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ร้อยละ 75.18 มีรายได้เฉลี่ย 35,291.35 บาท รายได้ต่ำสุด 5,000 บาท รายได้สูงสุด 57,000 บาท ตำแหน่ง กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ร้อยละ 96.12 เป็นเลขานุการ ร้อยละ 3.88 ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข ระยะเวลาเฉลี่ย 4.8 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 11 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ ด้านการสร้างควมไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น ด้านความคิดรวบยอด และด้านการคิดอย่างเป็นระบบ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2 วิเคราะห์ภาวะผู้นำรายด้านมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.3 และวิเคราะห์ภาวะการผู้นำรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.2 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับภาวะผู้นำในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

ภาวะการนำ	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
ระดับต่ำ	1.00–2.33	12	8.8	4.6-14.8
ระดับปานกลาง	2.34–3.66	37	27.0	19.8-35.3
ระดับสูง	3.67–5.00	88	64.2	55.6-72.2
รวม		137	100.0	

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับภาวะผู้นำรายด้าน ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

ภาวะการนำรายด้าน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น	3.85	0.84	สูง
2. ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์	3.61	0.71	ปานกลาง
3. การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น	3.85	0.85	สูง
4. ความคิดรอบยอด	3.55	0.67	ปานกลาง
5. การคิดอย่างเป็นระบบ	3.60	0.73	ปานกลาง
ภาพรวม	3.69	0.71	สูง

จากตารางที่ 4.2 ระดับภาวะการนำในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.2 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.0 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.3 ภาวะการนำของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์การคิดอย่างเป็นระบบและความคิดรอบยอด($\bar{X}=3.61$, S.D. =0.71; $\bar{X}=3.60$, S.D. =0.73; และ $\bar{X}=3.55$, S.D. =0.67 ตามลำดับ) และอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน คือด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่นและด้านการสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น($\bar{X}=3.85$, S.D. =0.84; $\bar{X}=3.85$, S.D. =0.85 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับภาวะผู้นำรายข้อ ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ภาวะผู้นำรายข้อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1) แรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น							
1. การใช้พลังความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร	2 (1.5)	11 (8.0)	29 (21.2)	69 (50.4)	26 (18.9)	3.77 (0.89)	สูง
2. ความพยายามในการผลักดันให้บุคลากรช่วยกันปฏิบัติงาน	4 (2.9)	9 (6.6)	24 (17.5)	65 (47.5)	35 (25.5)	3.86 (0.97)	สูง
3. การปฏิบัติงานด้วยความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร	3 (2.2)	9 (6.6)	24 (17.5)	59 (43.1)	42 (30.7)	3.93 (0.97)	สูง
4. ความยินดีปฏิบัติงานนอกเวลาเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร	3 (2.2)	8 (5.8)	29 (21.2)	64 (46.7)	33 (24.1)	3.85 (0.93)	สูง
5. การจัดลำดับความสำคัญของงานเมื่อมีข้อจำกัดด้านเวลา และทรัพยากร	2 (1.5)	9 (6.6)	25 (18.3)	65 (47.5)	36 (26.3)	3.90 (0.91)	สูง
6. เมื่อประสบปัญหาอุปสรรคและความยากลำบากในการทำงาน พยายามที่จะค้นหาวิธีการในการฟันฝ่าอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ	2 (1.5)	9 (6.6)	33 (24.1)	63 (46.0)	30 (21.9)	3.80 (0.90)	สูง
2) ความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์							
7. เมื่อเห็นพฤติกรรมหรือการแสดงอารมณ์ของผู้อื่น สามารถรับรู้ได้ว่าเขามีอารมณ์ความรู้สึก และความต้องการ	4 (2.9)	10 (7.3)	33 (24.1)	74 (54.0)	16 (11.7)	3.64 (0.89)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ภาวะผู้นำรายชื่อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
8.เมื่อถูกตำหนิจากบุคคลอื่นหรือเพื่อน ร่วมงานสามารถรับฟังข้อตานั้นได้ ด้วยความสงบนิ่ง โดยไม่แสดงอาการ ใดๆ ออกมา	1 (0.7)	17 (12.5)	43 (31.6)	64 (47.1)	11 (8.1)	3.49 (0.84)	ปาน กลาง
9.ความต้องการและพยายามที่จะ ตอบสนองความต้องการของตนเอง โดย ที่ไม่มีผลกระทบต่อผู้อื่น	1 (0.7)	12 (8.8)	30 (22.1)	78 (57.4)	15 (11.0)	3.69 (0.81)	สูง
10.เมื่อเพื่อนร่วมงานแสดงพฤติกรรม/ อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม จะไม่แสดง อาการโต้ตอบและยินดีที่จะรับฟัง	2 (1.5)	11 (8.1)	36 (26.5)	70 (51.5)	17 (12.5)	3.65 (0.86)	ปาน กลาง
11.การมองสถานการณ์ในทางบวกเสมอ เมื่อสถานการณ์นั้นแย่ลง หรือเมื่อมี ปัญหาอุปสรรคมากมาย	1 (0.7)	12 (8.8)	35 (25.7)	77 (56.6)	11 (8.1)	3.62 (0.79)	ปาน กลาง
12.ประสบความสำเร็จในการจัดการกับ อารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างถูกวิธี	1 (0.7)	9 (6.6)	44 (33.1)	66 (49.6)	13 (9.8)	3.60 (0.79)	ปาน กลาง
3) การสร้างความไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น							
13.เมื่อเพื่อนร่วมงาน/บุคลากรเผชิญกับ ภาวะวิกฤต จะคอยช่วยเหลือ/ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เขาสามารถปฏิบัติงาน ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของ องค์กร	2 (1.5)	11 (8.1)	31 (22.8)	65 (48.8)	27 (19.9)	3.76 (0.91)	สูง
14.เมื่อท่านได้รับการมอบหมายงาน ท่านจะค้นหาวิธีการหรือหนทางที่จะ ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร	4 (2.9)	8 (5.9)	18 (13.2)	70 (51.5)	36 (26.5)	3.93 (0.95)	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ภาวะผู้นำรายชื่อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
15. การให้บริการ/ให้คำแนะนำผู้อื่น โดย ยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพและหลัก จริยธรรม เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ	5 (3.7)	8 (5.9)	13 (9.6)	70 (51.5)	40 (29.4)	3.97 (0.98)	สูง
16. การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นร่วมสร้าง เป้าหมาย/วิสัยทัศน์ เพื่อให้เกิดเป้าหมาย/ วิสัยทัศน์ร่วมกันในองค์กร	4 (2.9)	9 (6.6)	20 (14.7)	72 (52.9)	31 (22.8)	3.86 (0.94)	สูง
17. การกระตุ้นและให้กำลังใจผู้อื่น เพื่อให้แสดงความคิดเห็นและสร้าง ผลงานของตนเองออกมา	1 (0.7)	12 (8.8)	27 (19.9)	71 (52.2)	25 (18.4)	3.79 (0.87)	สูง
18. การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเพื่อ ยกระดับผลงานของการปฏิบัติงานให้ สูงขึ้น โดยแสดงความเชื่อมั่นในตัวเอง ว่าจะปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ	2 (1.5)	12 (8.8)	25 (18.4)	69 (50.7)	28 (20.6)	3.80 (0.91)	สูง
4) ความคิดรอบยอด							
19. การคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการ ให้บริการที่มีคุณภาพหรือประสิทธิภาพ มากขึ้น	1 (0.7)	13 (9.5)	49 (35.8)	60 (43.8)	14 (10.2)	3.53 (0.83)	ปาน กลาง
20. ความคิดริเริ่มใหม่ๆ โดยการ “คิด นอกกรอบ” ในแนวทางที่เหมาะสมและ เป็นไปได้ในการปฏิบัติงานให้ประสบ ความสำเร็จ	0	11 (8.0)	61 (44.5)	57 (41.6)	8 (5.8)	3.45 (0.73)	ปาน กลาง
21. เมื่อลงมือปฏิบัติ จะมองภาพรวมของ งาน สามารถวิเคราะห์รายละเอียด ของ งาน แล้วสามารถผสมผสานสิ่งต่างๆ เหล่านั้นในการปฏิบัติงานขององค์กรให้ บรรลุผลสำเร็จ	0	12 (8.8)	48 (35.0)	66 (48.2)	11 (8.0)	3.55 (0.77)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ภาวะผู้นำรายข้อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
22.เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือภาวะวิกฤติในการปฏิบัติงาน สามารถมองเห็นปัญหาหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตนั้นๆ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาหรือภาวะวิกฤติได้อย่างประสบความสำเร็จ	0	11 (8.0)	52 (38.0)	67 (48.9)	7 (5.1)	3.51 (0.72)	ปาน กลาง
23.เมื่อได้รับความรู้หรือข้อมูลใหม่ๆ สามารถนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ในการสร้างนวัตกรรมหรือสร้างสรรค์ผลงานในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น	2 (1.5)	10 (7.3)	53 (38.7)	64 (46.7)	8 (5.8)	3.48 (0.78)	ปาน กลาง
24.เปิดรับความคิดเห็นใหม่ๆ ของผู้อื่น และพยายามสนับสนุนความคิดเห็นเหล่านั้น โดยไม่แสดงกิริยาไม่เหมาะสม	3 (2.2)	8 (5.8)	31 (22.6)	72 (52.6)	23 (16.8)	3.76 (0.88)	สูง
5) การคิดอย่างเป็นระบบ							
25. ในการทำงานทุกครั้งจะวางแผนระบบการทำงานหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานก่อนลงมือปฏิบัติงาน	4 (2.9)	7 (5.1)	30 (21.9)	73 (53.3)	23 (16.8)	3.76 (0.90)	สูง
26. การได้ลงมือปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ทุกครั้ง	2 (1.5)	9 (6.7)	46 (34.1)	66 (48.9)	12 (8.89)	3.57 (0.81)	ปาน กลาง
27.การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้เป็นระยะๆ	1 (0.7)	10 (7.34)	43 (31.6)	73 (53.7)	9 (6.6)	3.58 (0.76)	ปาน กลาง
28.ในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการทำงานจะมองที่ปัจจัยย้อนกลับ กระบวนการ และผลลัพธ์	0	12 (8.8)	53 (38.7)	65 (47.5)	7 (5.1)	3.49 (0.73)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ภาวะผู้นำรายข้อ	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
29.ในการนิเทศงานหรือติดตาม ประเมินผลจะติดตาม ตรวจสอบ และ กำกับงานตามระบบที่วางไว้	2 (1.5)	11 (8.0)	47 (34.3)	65 (47.5)	12 (8.8)	3.54 (0.88)	ปาน กลาง
30. การได้นำผลการประเมินการ ปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงและ พัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น	3 (2.2)	13 (9.5)	33 (24.1)	69 (50.4)	19 (13.9)	3.64 (0.91)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.4 ภาวะการนำของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนครพนมเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบรายละเอียดดังนี้

1. ด้านแรงขับเคลื่อนด้วยความมุ่งมั่น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ได้แก่ การปฏิบัติงานด้วยความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 3.93$, S.D. =0.97) การจัดลำดับความสำคัญของงานเมื่อมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ($\bar{X} = 3.90$, S.D. =0.91) ความพยายามในการผลักดันให้บุคลากรช่วยกันปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.86$, S.D. =0.97) ความยินดีปฏิบัติงานนอกเวลา เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 3.85$, S.D. =0.93) เมื่อประสบปัญหาอุปสรรคและความยากลำบากในการทำงาน พยายามที่จะค้นหาวิธีการในการฝ่าอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. =0.90) และการใช้พลังความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 3.93$, S.D. =0.97) ตามลำดับ

2. ด้านการสร้างควมไว้วางใจ/การเพิ่มความสามารถให้ผู้อื่น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ได้แก่ การให้บริการ/ให้คำแนะนำผู้อื่นโดยยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพและหลักจริยธรรม เพื่อให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. =0.98) เมื่อท่านได้รับการมอบหมายงานท่านจะค้นหาวิธีการหรือหนทางที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 3.93$, S.D. =0.95) การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นร่วมสร้างเป้าหมาย/วิสัยทัศน์ เพื่อให้เกิดเป้าหมาย/วิสัยทัศน์ร่วมกันในองค์กร ($\bar{X} = 3.86$, S.D. =0.94) การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเพื่อยกระดับผลงานของการทำงานให้สูงขึ้น โดยแสดงความเชื่อมั่นในตัวเองว่าจะปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. =0.91) การกระตุ้นและให้กำลังใจผู้อื่นเพื่อให้แสดงความคิดเห็นและสร้างผลงานของตนเองออกมา ($\bar{X} = 3.79$, S.D. =0.87) และเมื่อเพื่อนร่วมงาน/บุคลากรเผชิญกับ

ภาวะวิกฤตจะคอยช่วยเหลือ/ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้เขาสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.91) ตามลำดับ

3. ด้านความฉลาดทางเชาวน์อารมณ์ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความต้องการและพยายามที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองโดยที่ไม่มีผลกระทบต่อผู้อื่น ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.81) เมื่อเพื่อนร่วมงานแสดงพฤติกรรม/อารมณ์ที่ไม่เหมาะสม จะไม่แสดงอาการโต้ตอบและยินดีที่จะรับฟัง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.86) เมื่อเห็นพฤติกรรมหรือการแสดงอารมณ์ของผู้อื่นสามารถรับรู้ได้ว่าเขามีอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการ ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.89) การมองสถานการณ์ในทางบวกเสมอเมื่อสถานการณ์นั้นแย่ลงหรือเมื่อมีปัญหาอุปสรรคมากมาย ($\bar{X} = 3.62$, S.D. = 0.79) การประสบความสำเร็จในการจัดการกับอารมณ์โกรธของตนเองได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.79) และเมื่อถูกตำหนิจากบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงานสามารถรับฟังข้อตำหนินั้นได้ด้วยความสงบนิ่ง โดยไม่แสดงอาการใดๆ ออกมา ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.84) ตามลำดับ

4. ด้านความคิดรอบยอด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ หัวข้อการเปิดรับความคิดเห็นใหม่ๆ ของผู้อื่นและพยายามสนับสนุนความคิดเหล่านั้นโดยไม่แสดงกิริยาไม่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.88) เมื่อลงมือปฏิบัติจะมองภาพรวมของงาน สามารถวิเคราะห์รายละเอียดของงานแล้วสามารถผสมผสานสิ่งต่างๆ เหล่านั้นในการปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.77) การคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการให้บริการที่มีคุณภาพหรือประสิทธิภาพมากขึ้น ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.83) เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือภาวะวิกฤติในการปฏิบัติงาน สามารถมองเห็นปัญหา หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตนั้นๆ ท่านสามารถแก้ไขปัญหาหรือภาวะวิกฤติได้อย่างประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 0.78) และความคิดริเริ่มใหม่ๆ โดยการ “คิดนอกกรอบ” ในแนวทางที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

5. ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูง ได้แก่ หัวข้อในการทำงานทุกครั้งจะวางแผนระบบการทำงานหรือขั้นตอนในการปฏิบัติงานก่อนลงมือปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.90) และส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้นำผลการประเมินการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.91) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้เป็นระยะๆ ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.76) การได้ลงมือปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.81) ในการนิเทศงานหรือติดตามประเมินผลจะติดตาม ตรวจสอบ และกำกับงานตามระบบที่วางไว้ ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 0.88) และในการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการทำงานจะมองที่ปัจจัยย้อนกลับ กระบวนการ และผลลัพธ์ ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน

ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงาน และด้านการพัฒนาตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5 วิเคราะห์ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานรายด้านมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.6 และ ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับแรงจูงใจในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

แรงจูงใจ	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
ระดับน้อย	1.00–2.33	9	6.57	3.05-12.10
ระดับปานกลาง	2.34–3.66	69	50.36	41.70-59.01
ระดับมาก	3.67–5.00	59	43.07	34.64-51.80
รวม		137	100.0	

ตารางที่ 4.6 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับแรงจูงใจรายด้าน ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานรายด้าน	\bar{X}	SD	ระดับ
1) ความสำเร็จของงาน	3.39	0.64	ปานกลาง
2) ด้านการยอมรับนับถือ	3.51	0.67	ปานกลาง
3) ด้านความรับผิดชอบ	3.54	0.67	ปานกลาง
4) ด้านลักษณะของงาน	3.48	0.66	ปานกลาง
5) ด้านการพัฒนาตนเอง	3.40	0.85	ปานกลาง
ภาพรวม	3.46	0.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.36 รองลงมาอยู่ระดับมาก ร้อยละ 43.07 และ ระดับน้อย ร้อยละ 6.57 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.6 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน คือด้านความรับผิดชอบ($\bar{X} = 3.54$, S.D. =0.67) ด้านการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.51$, S.D. =0.67) ด้านลักษณะงาน($\bar{X} = 3.48$, S.D. =0.66) ด้านการพัฒนาตนเอง ($\bar{X} = 3.40$, S.D. =0.85) และความสำเร็จของงาน($\bar{X} = 3.39$, S.D. =0.64) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับปัจจัยจูงใจในการดำเนินงานรายชื่อ ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยจูงใจการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1)ความสำเร็จของงาน							
1. ความสามารถวางแผนแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอจากผู้บริหารให้ สำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้	0	12 (8.8)	61 (44.9)	60 (44.1)	3 (2.2)	3.40 (0.68)	ปาน กลาง
2. การได้รับการสนับสนุนการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากผู้บริหารสาธารณสุข	0	15 (11.0)	43 (31.6)	58 (42.7)	20 (14.7)	3.61 (0.87)	ปาน กลาง
3.ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอตามที่ท่านเสนอ	2	17 (12.5)	48 (35.3)	56 (41.2)	13 (9.5)	3.45 (0.88)	ปาน กลาง
4.การได้รับความร่วมมือในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากผู้บริหารจากผู้นำชุมชน	2	13 (9.6)	52 (38.2)	62 (45.6)	7 (5.2)	3.43 (0.80)	ปาน กลาง
5.การได้รับความร่วมมือในการ ดำเนินงานดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอจากภาคเอกชน	9	23 (16.9)	58 (42.7)	42 (30.9)	4 (2.9)	3.07 (0.93)	ปาน กลาง
6. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอของท่านประสบความสำเร็จเป็นที่ น่าพอใจ	1	15 (11.0)	55 (40.4)	61 (44.9)	4 (2.9)	3.38 (0.75)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
2) ด้านการยอมรับนับถือ							
7. การได้รับความไว้วางใจและได้รับ มอบหมายจากงานที่รับผิดชอบในด้าน การปฏิบัติงานจากคณะกรรมการพัฒนา เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ	1 (0.7)	8 (5.9)	48 (35.3)	68 (50.0)	11 (8.1)	3.59 (0.75)	ปาน กลาง
8. การได้รับการยอมรับสนับสนุน ความ คิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเป็นอย่างดีจาก คณะกรรมการพัฒนาพัฒนาเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอ	0	13 (9.6)	47 (34.6)	69 (50.7)	7 (5.1)	3.51 (0.74)	ปาน กลาง
9. คณะกรรมการเห็นความสามารถใน ด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอ	0	12 (8.9)	56 (41.5)	62 (45.9)	5 (3.7)	3.44 (0.71)	ปาน กลาง
10. ผู้นำชุมชนเห็นว่าความสามารถใน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอ	2 (1.5)	11 (8.2)	52 (38.5)	61 (45.2)	9 (6.7)	3.47 (0.80)	ปาน กลาง
3) ด้านความรับผิดชอบ							
11. การมีอิสระในการดำเนินงานแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคได้อย่างเต็มที่	1 (0.7)	10 (7.4)	54 (39.7)	58 (42.7)	13 (9.5)	3.53 (0.80)	ปาน กลาง
12. การได้รับมอบอำนาจหน้าที่อย่าง เพียงพอในที่จะทำให้การดำเนินงาน ประสบความสำเร็จ	1 (0.7)	10 (7.4)	43 (31.6)	71 (52.2)	11 (8.1)	3.60 (0.77)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
13.การได้รับผิดชอบการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอให้บรรลุผล สำเร็จได้	1 (0.7)	11 (8.1)	51 (37.5)	68 (50.0)	5 (3.7)	3.48(0. 73)	ปาน กลาง
14.ความสามารถด้านการดำเนินงานตาม บทบาทหน้าที่รับผิดชอบในฐานะ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.	1 (0.7)	9 (6.6)	41 (30.2)	73 (53.7)	12 (8.8)	3.63 (0.77)	ปาน กลาง
15. การมีโอกาสดำเนินงาน สำคัญๆ จากการเป็นคณะกรรมการการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	4 (2.9)	9 (6.6)	49 (36.0)	66 (48.5)	8 (5.9)	3.48 (0.83)	ปาน กลาง
4) ด้านลักษณะของงาน							
16.งานที่ปฏิบัติในฐานะคณะกรรมการ พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ อำเภอเป็นงานที่ทำทนายความรู้ความ สามารถของท่าน	2 (1.5)	11 (8.1)	43 (31.6)	70 (51.5)	10 (7.4)	3.55 (0.81)	ปาน กลาง
17.งานที่รับผิดชอบในฐานะคณะ กรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ สุขภาพอำเภอเปิดโอกาสให้ใช้ความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์	0	9 (6.6)	45 (33.1)	72 (52.9)	10 (7.4)	3.61 (0.72)	ปาน กลาง
18.งานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ สุขภาพอำเภอตรงกับความรู้ความ สามารถ	1 (0.7)	13 (9.6)	55 (40.4)	61 (44.9)	6 (4.4)	3.43 (0.76)	ปาน กลาง
19.ปริมาณงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอที่ดำเนินงานมีความเหมาะสมไม่ มาก หรือน้อยเกินไป	2 (1.5)	16 (11.8)	64 (47.1)	52 (38.2)	2 (1.5)	3.26 (0.74)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัจจัยเชิงจิตการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
20. งานที่ดำเนินการมีความสำคัญและ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนา งาน	2 (1.5)	13 (9.5)	47 (34.3)	61 (44.5)	14 (10.2)	3.53 (0.86)	ปาน กลาง
5)ด้านการพัฒนาตนเอง							
21. การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม สัมมนา หรือศึกษาดูงานเพิ่มเติมในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากที่ที่ประสบความสำเร็จ	6 (4.4)	19 (13.9)	41 (29.9)	63 (45.9)	8 (5.8)	3.35 (0.94)	ปาน กลาง
22. การได้รับการพัฒนาทักษะและความรู้ และความสามารถที่จำเป็นในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	6 (4.4)	17 (12.5)	49 (35.8)	56 (40.9)	9 (6.6)	3.33 (0.93)	ปาน กลาง
23. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอทำให้มีประสบการณ์ทำงานเพิ่ม มากขึ้น	2 (1.5)	16 (11.7)	43 (31.4)	66 (48.2)	10 (7.3)	3.48 (0.85)	ปาน กลาง
24. การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับ อำเภอช่วยทำให้เพิ่มความสามารถใน การจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวัน	4 (2.9)	16 (11.7)	44 (32.1)	62 (45.3)	11 (8.0)	3.44 (0.91)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.7 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความสำเร็จของงานเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมและสัมมนาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.89) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามที่ท่านเสนอ ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.88) การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากผู้บริหารจากผู้นำชุมชน ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.80) ความสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากผู้บริหารให้สำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ($\bar{X} = 3.40$,

S.D. =0.68)การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของท่านประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ($\bar{X} = 3.38$, S.D. =0.75) และการได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากภาคเอกชน($\bar{X} = 3.07$, S.D. =0.93) ตามลำดับ

2. **ด้านการยอมรับนับถือ** เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับความไว้วางใจและได้รับมอบหมายจากงานที่รับผิดชอบในด้านการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ($\bar{X} = 3.59$, S.D. =0.75)การได้รับการยอมรับสนับสนุน ความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการพัฒนาพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ($\bar{X} = 3.51$, S.D. =0.74) ผู้นำชุมชนเห็นว่าความสามารถในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ($\bar{X} = 3.47$, S.D. =0.80) และคณะกรรมการเห็นความสามารถในด้านการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ($\bar{X} = 3.44$, S.D. =0.71) ตามลำดับ

3. **ด้านความรับผิดชอบ** เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถด้านการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในฐานะคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ($\bar{X} = 3.63$, S.D. =0.77)การได้รับมอบอำนาจหน้าที่อย่างเพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ($\bar{X} = 3.60$, S.D. =0.77)การมีอิสระในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาและอุปสรรคได้อย่างเต็มที่($\bar{X} = 3.53$, S.D. =0.80)การได้รับผิดชอบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้บรรลุผลสำเร็จได้($\bar{X} = 3.48$, S.D. =0.73) และการมีโอกาสได้รับผิดชอบงานสำคัญๆ จากการเป็นคณะกรรมการการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. =0.83)ตามลำดับ

4. **ด้านลักษณะงาน** เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่งานที่รับผิดชอบในฐานะคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอเปิดโอกาสให้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ($\bar{X} = 3.61$, S.D. =0.72)งานที่ปฏิบัติในฐานะคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอเป็นงานที่ทำทนายความรู้ความสามารถของท่าน($\bar{X} = 3.55$, S.D. =0.81) งานที่ดำเนินการมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนางาน($\bar{X} = 3.53$, S.D. =0.86)งานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอตรงกับความรู้ความสามารถ($\bar{X} = 3.43$, S.D. =0.76) และปริมาณงานระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ดำเนินงานมีความเหมาะสมไม่มาก หรือน้อยเกินไป($\bar{X} = 3.26$, S.D. =0.74) ตามลำดับ

5. **ด้านการพัฒนาตนเอง** เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอทำให้มีประสบการณ์ทำงานเพิ่มมากขึ้น($\bar{X} = 3.48$, S.D. =0.85)การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอช่วยทำให้เพิ่มความสามารถในการจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 3.44$, S.D. =0.91) การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม สัมมนา หรือศึกษาดูงานเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากที่ที่ประสบความสำเร็จ($\bar{X} = 3.35$, S.D. =0.94) และการได้รับการพัฒนาทักษะ

และความรู้ และความสามารถที่จำเป็นในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.33$, S.D.=0.93) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากรด้านงบประมาณด้านทรัพยากรและด้านสารสนเทศแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย มีรายละเอียดดังตารางที่ 8 วิเคราะห์การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอรายด้านมีรายละเอียดดังตารางที่ 9 และวิเคราะห์การสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอรายข้อรายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 4.8 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
ระดับน้อย	1.00–2.33	12	8.76	4.61-14.80
ระดับปานกลาง	2.34–3.66	70	51.09	42.42-59.72
ระดับมาก	3.67–5.00	55	40.15	31.87-48.86
รวม		137	100.0	

ตารางที่ 4.9 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานรายด้านของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานรายด้าน	\bar{X}	SD	การแปลผล
1) ด้านบุคลากร	3.21	0.66	ปานกลาง
2) ด้านงบประมาณ	3.29	0.81	ปานกลาง
3) ด้านทรัพยากร	3.34	0.78	ปานกลาง
4) ด้านสารสนเทศ	3.52	0.80	ปานกลาง
ภาพรวม	3.34	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.09 รองลงมาอยู่ระดับมาก ร้อยละ 40.15 และ ระดับน้อย ร้อยละ 8.76 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4.9 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน คือด้านสารสนเทศ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. =0.80) ด้านทรัพยากร ($\bar{X} = 3.34$, S.D. =0.78) ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.29$, S.D. =0.81) และด้านบุคลากร ($\bar{X} = 3.21$, S.D. =0.66) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และระดับของปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานรายข้อ ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอตำบล จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
1) ด้านบุคลากร							
1. จำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	9 (6.6)	31 (22.8)	54 (39.7)	40 (29.4)	2 (1.5)	2.96 (0.92)	ปาน กลาง
2. อัตราส่วนบุคลากรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอความเหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่	8 (5.9)	38 (27.9)	52 (38.2)	35 (25.7)	3 (2.2)	2.90 (0.93)	ปาน กลาง
3. การสนับสนุนการจัดสรรหาบุคลากรมาช่วยในการดำเนินงานเช่น จัดหาอาสาสมัครจิตอาสาช่วยในการดำเนินงาน	2 (1.5)	15 (11.0)	60 (44.1)	52 (38.2)	7 (5.2)	3.35 (0.80)	ปาน กลาง
4. บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	0	22 (16.2)	60 (44.1)	49 (36.0)	5 (3.7)	3.27 (0.77)	ปาน กลาง
5. การสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุมและสัมมนาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน	1 (0.7)	19 (14.0)	34 (25.0)	67 (49.3)	15 (11.0)	3.56 (0.89)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
2) ด้านงบประมาณ							
6. การได้รับการสนับสนุนการจัดสรร งบประมาณในการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภออย่างเพียงพอ	7 (5.2)	23 (16.9)	55 (40.4)	46 (33.8)	5 (3.7)	3.14 (0.92)	ปาน กลาง
7. การวางแผนและจัดการสนับสนุน งบประมาณเพิ่มเติมในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น	5 (3.7)	18 (13.2)	45 (33.1)	62 (45.6)	6 (4.4)	3.34 (0.90)	ปาน กลาง
8. การสนับสนุนการจ่ายเงินค่าตอบแทน การดำเนินงานของบุคลากรอย่าง เหมาะสม	9 (6.6)	15 (11.0)	36 (26.5)	66 (48.5)	10 (7.4)	3.39(1. 00)	ปาน กลาง
3) ด้านทรัพยากร							
9. การวางแผนจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับ อำเภออย่างเหมาะสม	1 (0.7)	23 (16.9)	51 (37.5)	55 (40.4)	6 (4.4)	3.31 (0.83)	ปาน กลาง
10. การสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ ในการดำเนินงาน	2 (1.5)	20 (14.7)	43 (31.6)	64 (47.1)	7 (5.2)	3.40 (0.85)	ปาน กลาง
11. การประสานงานกับหน่วยงาน ท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุน วัสดุและอุปกรณ์ เพิ่มเติมในการ ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	5 (3.7)	19 (14.0)	51 (37.5)	53 (39.0)	8 (5.9)	3.29 (0.91)	ปาน กลาง
4) ด้านสารสนเทศ							
12. การสนับสนุนให้มีการจัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารในดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นระบบ	4 (3.0)	12 (9.0)	47 (35.3)	59 (44.3)	11 (8.3)	3.46 (0.88)	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ)					\bar{X} (SD)	แปลผล ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
13. การสนับสนุนให้บุคลากร ดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมี การเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารอย่าง ถูกต้อง	1 (0.8)	12 (9.0)	39 (29.3)	69 (51.9)	12 (9.0)	3.59 (0.81)	ปาน กลาง
14. การสนับสนุนการดึงใช้ข้อมูลจาก ระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอ	3 (2.3)	15 (11.3)	43 (32.3)	61 (45.9)	11 (8.3)	3.47 (0.88)	ปาน กลาง
15. การสนับสนุนการนำข้อมูลจาก ระบบสารสนเทศมาใช้ในวางแผน แก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบบ สุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น	3 (2.3)	12 (9.0)	44 (33.1)	56 (42.1)	18 (13.5)	3.56 (0.92)	ปาน กลาง

จากตารางที่ 4.10 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีเมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากผู้บริหารสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.61$, S.D. =0.87) การสนับสนุนการจัดสรรหาบุคลากรมาช่วยในการดำเนินงานเช่น จัดหาอาสาสมัครจิตอาสาช่วยในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.35$, S.D. =0.80) บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.27$, S.D. =0.77) จำนวนบุคลากรอย่างเพียงพอในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 2.96$, S.D. =0.92) และอัตราส่วนบุคลากรในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอความเหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่ ($\bar{X} = 2.90$, S.D. =0.93) ตามลำดับ

2. ด้านงบประมาณ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนการจ่ายเงินค่าตอบแทนการดำเนินงานของบุคลากรอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.39$, S.D. =1.00) การวางแผนและ

จัดการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ($\bar{X} = 3.34$, S.D. =0.90) และการได้รับการสนับสนุนการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานและระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.14$, S.D. =0.92)ตามลำดับ

3. ด้านทรัพยากร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.40$, S.D. =0.85) การวางแผนจัดหาวัสดุและอุปกรณ์ ในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.31$, S.D. =0.83) และการประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุนวัสดุและอุปกรณ์ เพิ่มเติมในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.29$, S.D. =0.91)ตามลำดับ

4. ด้านสารสนเทศ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การสนับสนุนให้บุคลากรการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมีการเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสาร อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.59$, S.D. =0.81) การสนับสนุนการนำข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาใช้ในวางแผน แก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ($\bar{X} = 3.56$, S.D. =0.92)การสนับสนุนการดึงใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาใช้ในการติดตาม ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ($\bar{X} = 3.47$, S.D. =0.88) และการสนับสนุนให้มีการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารในดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. =0.88)ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

5.1 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

การวิเคราะห์ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีตามแนวทาง UC-CARE ในภาพรวม และรายด้าน ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมุ่งเน้นประชาชน การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
จำแนกรายด้าน ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

ความสำเร็จในการดำเนินงาน ระบบสุขภาพระดับอำเภอ	จำนวน และร้อยละ					\bar{X} (SD)	ระดับ
	1	2	3	4	5		
1. การทำงานร่วมกันในระดับ อำเภอ (U)	4 (3.01)	4 (3.01)	42 (31.58)	67 (50.38)	16 (12.03)	3.65 (0.84)	ปานกลาง
2. การมุ่งเน้นประชาชน (C)	2 (1.50)	6 (4.51)	38 (28.57)	74 (55.64)	13 (9.77)	3.68 (0.77)	มาก
3. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชน (C)	3 (2.26)	6 (4.51)	38 (28.57)	75 (56.39)	11 (8.27)	3.64 (0.79)	ปานกลาง
4. การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (A)	1 (0.76)	5 (3.79)	50 (37.88)	69 (52.27)	7 (5.30)	3.57 (0.69)	ปานกลาง
5. การแบ่งปันทรัพยากรและ การพัฒนาบุคลากร (R)	2 (1.50)	7 (5.26)	47 (35.34)	68 (51.13)	9 (6.77)	3.56 (0.71)	ปานกลาง
6. การให้บริการสุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น (E)	1 (0.75)	4 (3.01)	37 (27.82)	66 (49.62)	25 (18.80)	3.83 (0.79)	มาก
			รวม			3.65 (0.65)	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับ ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัด
นนทบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. =0.56) และส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จอยู่
ระดับปานกลาง ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C)
การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ(A) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร
(R) ยกเว้น ด้านการมุ่งเน้นประชาชน และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} =$
3.68, S.D. =0.77 และ $\bar{X} = 3.83$, , S.D. =0.79 ตามลำดับ)

5.2 ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีตามแนวทาง UC-CARE
ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี แบ่ง

ออกเป็น 5 ระดับ โดยให้ค่าคะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ การแปลผลความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ไม่ผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์มีความหมายดังนี้ ไม่ผ่านเกณฑ์คือมีข้อใดข้อหนึ่งได้คะแนนต่ำกว่า 3 ผ่านเกณฑ์ คือ มีข้อใดข้อหนึ่งได้คะแนนเท่ากับ 3 และมากกว่า ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี จำแนกเป็นรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ การทำงานร่วมกันเป็นทีม การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและการให้บริการมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.11 และ ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวม มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนร้อยละและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตามแนวทาง UC-CARE ในภาพรวม ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

ระดับความสำเร็จ	จำนวน	ร้อยละ
ในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอตาม แนวทางUC-CARE ในภาพรวม		
ระดับความสำเร็จ	124	90.51
ระดับความไม่สำเร็จ	13	9.49

จากตารางที่ 4.12 ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีตามแนวทาง UC-CARE ในภาพรวม ของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีส่วนใหญ่มีระดับความสำเร็จ สูงถึงร้อยละ 90.51 และไม่สำเร็จ ร้อยละ 9.49

ผลการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกตัวแทนคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ในระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 3 คน ได้แก่ รองนายแพทย์สาธารณสุขที่ดูแลงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สาธารณสุขอำเภอและผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของแต่ละอำเภอๆ ละ 2 คน รวม 12 คน และ รวมทั้งหมด 15 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

1. บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีในระยะเวลาที่ผ่านมา ในด้านการบริหารจัดการ และด้านการให้บริการสุขภาพ

1.1 การบริหารจัดการ มีกลไกการบริหารจัดการ ได้สร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) จังหวัดนนทบุรี ทุกอำเภอ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ UC-CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการวางแผนการดำเนินงาน เน้นการมีส่วนร่วมของรัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีทีมหมอบรรลุ การทำงานกับประชาชนควรมองเป็นองค์รวมทั้งปัญหาปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีระบบติดตามผลการดำเนินงาน และมีการจัดประชุมนำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ไขปัญหา และมีการนิเทศติดตามงานจากทีมเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นการเยี่ยมเสริมพลัง 2 ครั้งต่อปีเพื่อมอบนโยบาย ชี้แจงการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลการดำเนินงานและรับทราบปัญหาอุปสรรคของพื้นที่โดยระดับจังหวัดจะเป็นผู้ควบคุมกำกับ และระดับอำเภอจะเป็นผู้ดำเนินงาน

การบริหารจัดการได้ดำเนินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งไม่ได้ลงทุนกับคนและงบประมาณโดยตรง แต่ใช้ทรัพยากรที่อยู่ ทั้งคน เงิน และอุปกรณ์ โดยเงิน ให้ใช้งบบริการสุขภาพที่มีอยู่และเงินกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ซึ่งแต่ละพื้นที่มีการประสานงานกันอยู่แล้ว คน เน้นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีการจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ เป้าหมาย DHS คือประชาชนมีสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข โดยประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยพึ่งพิงระบบสุขภาพให้น้อยลง โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2 การให้บริการสุขภาพ เน้นการให้บริการสุขภาพโดยทีมหมอบรรลุ เน้นให้บริการสุขภาพกับกลุ่มประชาชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ จากการติดตามประเมินเชิงปริมาณ ได้ผลสำเร็จ ร้อยละ 90-95

2. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ทั้งในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 6) การให้บริการ พบว่า ในปี 2560 ได้ผลดีในอำเภอนำร่อง 2 อำเภอ คือ อำเภอเมือง และอำเภอไทรน้อย

อำเภอเมือง ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 6) การให้บริการ อยู่ในระดับ 3 หมายถึง มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ และ/หรือ มีการทบทวน ประเมินผล และปรับปรุง

กระบวนการที่สำคัญ และ/หรือ มีการดำเนินการครอบคลุม

อำเภอไทรน้อย ความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และ 6) การให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับ 4 หมายถึง การทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงใช้ข้อมูลจริง และมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น

ในภาพรวมของจังหวัดความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อยู่ในระดับ 4 หมายถึง การทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงใช้ข้อมูลจริง และมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า ด้านการมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ และการทำงานจนเกิดคุณค่า รวมอยู่ในระดับ 5 หมายถึงมีการบูรณาการการพัฒนาใหม่เข้าสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจขององค์กรส่วนการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมีส่วนร่วมของชุมชน การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการ รวมอยู่ในระดับ 4 หมายถึง การทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงใช้ข้อมูลจริง และมีการเรียนรู้ เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น

2. กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน คือ กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 6 อำเภอ รวมจำนวน 6 คน และกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน 6 อำเภอ รวมจำนวน 6 คน ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีในระยะที่ผ่านมา ในด้านการบริหารจัดการ และด้านการให้บริการสุขภาพ สอดคล้องกันในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ
<p>1.บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>1.1 ด้านการบริหารจัดการใช้รูปแบบกระบวนการ UC-CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีงบประมาณในการดำเนินงานจัดประชุม คณะกรรมการ 10,000 บาทต่อปี มีนายอำเภอ สนับสนุนการดำเนินงานและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสาธารณสุข อปท. ทั้งเทศบาลและอบต. วัด และชุมชน และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน</p>	<p>1.บริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p> <p>1.1 ด้านการบริหารจัดการใช้รูปแบบกระบวนการ UC-CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จังหวัดจัดประชุมชี้แจงนโยบาย อำเภอจัดประชุม วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ร่วมกับชุมชนและท้องถิ่นทุกตำบล (อ.ส.ม.) ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน มี Service plan เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและวัด (มีธนาคารบุญ) มีการติดตามกำกับและประเมินผล ทำตามนโยบายและตัวชี้วัด จัดเวทีตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเรื่องเล่าดีเด่น และมอบใบประกาศนียบัตร ระดับ 1, 2, 3</p>

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ
<p>เป้าหมาย DHS คือประชาชนมีสุขภาพดี มีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ(Health literacy)</p>	<p>- มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน คณะกรรมการในอำเภอนำร่อง อำเภอเมือง 50,000 บาท และงบดำเนินการในพื้นที่160,000 บาท (การจัดอบรม จัดนิทรรศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำเอกสารแจก) นอกจากนี้ยังมีงบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล และงบสปสช. เป็นงบ P.P(Promotion & Prevention)</p> <p>เป้าหมาย DHS คือประชาชนมีสุขภาพดี ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้เจ้าหน้าที่มีความสุข และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>
<p>1.2 ด้านการให้บริการสุขภาพ เน้นผู้ป่วยติดเตียง/ติดบ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลนาน Long term care</p>	<p>1.2 ด้านการให้บริการสุขภาพ เน้นผู้ป่วยติดเตียง/ติดบ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลนาน Long term care (LTC) ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยทีมสหวิชาชีพ และคลินิก หมอครอบครัว วางแผนจัดลำดับการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ</p>
<p>2.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้านคือ1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ6) การให้บริการ</p> <p>อำเภอที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี คืออำเภอเมืองและอำเภอไทรน้อย ในภาพรวม มีความสำเร็จอยู่ระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ รองลงมาคืออำเภอบางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด และบางกรวย ในภาพรวม อยู่ระดับ 3-4</p>	<p>2.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้านคือ1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ6) การให้บริการ</p> <p>อำเภอที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี คืออำเภอเมืองและอำเภอไทรน้อย ในภาพรวม มีความสำเร็จอยู่ระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ รองลงมาคืออำเภอบางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด และบางกรวย ในภาพรวม อยู่ระดับ 3-4</p>

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	กลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการอยู่ในระดับ 3 และ 5 ส่วนด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับ 3-5 และการทำงานจนเกิดคุณค่าอยู่ในระดับ 2-5	เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการอยู่ในระดับ 3 และ 5 ส่วนด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับ 3-5 และการทำงานจนเกิดคุณค่าอยู่ในระดับ 2-5

กล่าวโดยสรุป เกี่ยวกับบริบทการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) จังหวัดนนทบุรีในระยะเวลาที่ผ่านมา ในด้านการบริหารจัดการ และด้านการให้บริการสุขภาพ ทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันในเรื่อง

การบริหารจัดการ มีกลไกการบริหารจัดการ ได้สร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยการประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) จังหวัดนนทบุรี ทุกอำเภอ โดยใช้รูปแบบกระบวนการ UC-CARE มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น มีทีมหมอครอบครัว มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน มีเป้าหมายการดำเนินงานDHS คือประชาชนมีสุขภาพดี

การให้บริการสุขภาพ เน้นผู้ป่วยติดเตียง/ติดบ้าน ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลนาน Long term care

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ในภาพรวมและรายด้าน 6 ด้านคือ1) การทำงานร่วมกันเป็นทีม 2) การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การทำงานจนเกิดคุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ6) การให้บริการ อำเภอที่มีความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี คืออำเภอเมืองและอำเภอไทรน้อย ในภาพรวม มีความสำเร็จอยู่ระดับ 5 และ 4 ตามลำดับ รองลงมาคืออำเภอบางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด และบางกรวย ในภาพรวม อยู่ระดับ 3-4 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการให้บริการอยู่ในระดับ 3 และ 5 ส่วนด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรอยู่ในระดับ 3-5 และการทำงานจนเกิดคุณค่าอยู่ในระดับ 2-5

และสอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้านการมุ่งลูกค้า หรือผู้รับบริการ (C) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E)อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยเชิงในการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าค่าความคลาดเคลื่อน ไม่มีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Multiple Regression Analysis ไม่ได้ จึงใช้การวิเคราะห์ Simple Regression Analysis เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ปัจจัยเชิงในการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน กับความสำเร็จและระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีรายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ และการสนับสนุนการดำเนินงานกับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	Coefficient	S. E.	Beta	t	p-value
ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล					
อายุ	0.0008	0.037	0.002	0.02	0.983
ระดับการศึกษาสูงสุด					
-ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1.24	1.086427	0.136	1.14	0.255
-ปริญญาโทขึ้นไป	0.957	1.390858	0.082	0.69	0.493
รายได้ต่อเดือน	0.00001	0.00003	0.0337	0.38	0.705
ตำแหน่ง	-1.531	2.035	-0.074	-0.74	0.463
ประสบการณ์การทำงาน	0.002	0.065	0.003	0.03	0.973
ด้านสาธารณสุข					
ภาวะผู้นำ	0.037	0.037	0.204	2.39	0.018*
ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน	0.075	0.02	0.295	3.54	0.001*
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	0.106	0.033	0.268	3.18	0.002*

*Sig. $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.13 จากการใช้สถิติ Simple Regression Analysis พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทขึ้นไป รายได้ต่อเดือน ตำแหน่ง และประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัด

นนทบุรีได้ ($p > 0.05$) แต่พบว่าตัวแปรภาวะการนำ แรงจูงใจในการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีได้ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ผลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

1. คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า

1.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

1.2 ภาวะผู้นำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งภาวะผู้นำของนายอำเภอ เป็นสิ่งสำคัญ ที่มำนำในระดับอำเภอเข้าใจงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เข้าใจผู้ปฏิบัติงาน

1.3 การทำงานเป็นทีม มีทีมเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care: HHC) เป็นทีมสหวิชาชีพมีศักยภาพเต็มที่

1.4 การจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มีความดีความชอบ และมีค่าตอบแทนและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

1.5 มีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ต่างๆ

2. กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันในแต่ประเด็นดังต่อไปนี้

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ
1.1 นายอำเภอให้ความสำคัญ	1.1 ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญในการดำเนินงาน มีนโยบาย มีภาวะผู้นำ และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น	1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง
	1.3 การทำงานเป็นทีม มีทีมงานที่เข้มแข็ง อ.ส.ม. เข้มแข็ง
	1.4 เจ้าหน้าที่มีศักยภาพสูงมีความมุ่งมั่นตั้งใจ

กล่าวโดยสรุป เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี คือ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
2. ภาวะผู้นำของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งนายอำเภอ
3. การทำงานเป็นทีม มีทีมเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care: HHC) เป็นทีมสหวิชาชีพมีศักยภาพเต็มที่

ส่วนที่ 7 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรีมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี (n=134)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่มีปัญหา	70	51.1
2. มีปัญหา	67	48.9
2.1 สภาพความเป็นจริง	63	94.0
2.2 สมรรถนะภาวะผู้นำ	25	37.3
2.3 ปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน	45	67.2
2.4 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน	24	35.8
2.5 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ	19	28.3
2.6 อื่นๆ	14	20.9

จากตารางที่ 4.14 มีผู้ให้ข้อคิดเห็นว่ามีปัญหา เกือบครึ่งหนึ่ง จำนวน 67 คน จาก 137 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และไม่มีปัญหา ร้อยละ 51.1

ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสภาพความเป็นจริงในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ 94.0 รองลงมาเป็นปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน สมรรถนะภาวะผู้นำ ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และอื่นๆ(ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย) ร้อยละ 67.2, 37.3, 35.8, 28.3 และ 20.9 ตามลำดับ

ประเด็นปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีดังนี้

1. ปัญหาสภาพความเป็นจริงในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี เนื่องจาก

1.1 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการดูแลประชากรที่รับผิดชอบ ในเขตพื้นที่บางแห่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่ทัน ทำงานได้ไม่เต็มกำลัง ไม่อยากทำ และจำนวนแพทย์ที่ลงมาปฏิบัติงานที่มหมอครอบครัวไม่เพียงพอ

1.2 การจัดตั้งในระยะแรกไม่เป็นรูปธรรม คณะกรรมการไม่เข้มแข็ง และกรรมการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบสุขภาพ เนื่องจากเป็นการทำงานมีภาระงานมาก เวลาในการดำเนินงานไม่สอดคล้องกัน ต้องใช้เวลาและค่อนข้างลำบากเพราะหน่วยงานอื่นเข้าใจ จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน คณะกรรมการโดยส่วนมากมาจากการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรโดยตำแหน่ง ไม่ได้เกิดจากความพร้อมของอำเภอ ส่วนใหญ่ทุกหน่วยงานคิดว่าเป็นงานหลักของสาธารณสุข ไม่ใช่งานของตนเอง การคาดหวังให้ผู้นำชุมชนและองค์กรอื่นมาร่วมขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขนั้นเป็นเรื่องยาก จึงจะทำเฉพาะส่วนที่สาธารณสุขขอร้องเท่านั้น จึงให้ความร่วมมือเพียงเป็นส่วนสนับสนุน การดำเนินงานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ยังเป็นแบบแยก กรรมการบางคนที่ไม่ได้อยู่ในส่วนสาธารณสุขจึงจะไม่ทราบประเด็นปัญหาของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และยังไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองในการดำเนินงานไม่เห็นความสำคัญ และไม่เห็นคุณค่าของการดำเนินงาน ทำให้ปัญหาสาธารณสุขยังเป็นเรื่องของส่วนสาธารณสุขฝ่ายเดียว ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมการดำเนินงาน จะทำงานสาธารณสุขเฉพาะส่วนที่ขอร้องให้ทำ

1.3 ขาดการติดต่อสื่อสารที่ดี ไม่เคยรับทราบข้อมูลอะไรเลย บางครั้งยังถ่ายทอดไม่ได้ขาดประสานงานทุกภาคส่วน และการควบคุมกำกับที่ดีการทำงาน ส่วนใหญ่มีคณะกรรมการ มีการประชุมเป็นระยะๆ แต่ยังคงขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากแต่ละหน่วยงานยังมีภารกิจประจำของหน่วยงานเอง จำนวนมาก

1.4 ขาดการประสานงานที่ดีและการให้ข้อมูลสนับสนุน ต่างคนต่างทำ เนื่องจากงานแต่ละภาคส่วนมีมากมายอยู่แล้ว ทำให้การทำงานที่ต้องประสานงานกับทำงานร่วมกันยิ่งมากขึ้น

1.5 ขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน เนื่องจากยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในประเด็นเครือข่าย

1.6 ประชาชนไม่ให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพและขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

ตนเองและไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ต้องพึ่งพาส่วนราชการ

1.7 ในบริบทของพื้นที่เป็นชุมชนกึ่งเมือง/ เขตเมือง ประชากรมีจำนวนมาก มีความซับซ้อน และมีการเคลื่อนย้ายเข้ามาอาศัยมากขึ้น วิธีชีวิตเร่งรีบ ทำให้พฤติกรรมengtอโรครไม่ติดต่อ

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มจำนวนการบรรจุบุคลากรพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ในการเกษียณอายุราชการควรจำกัดอายุเพราะจะได้มีเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการทำงาน

2. กำหนดบทบาทของคณะกรรมการให้ชัดเจนและแบ่งงานชัดเจน ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน สามารถดำเนินงานได้ โดยนโยบายควรสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ปฏิบัติ มิใช่ผู้บริหาร และจัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการทุกระดับและทุกภาคส่วน สร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่ตรงกัน ให้เกิดการรับรู้การดำเนินงาน การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ กระตุ้นให้เห็นคุณค่าของการดำเนินงาน และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความรู้ให้เข้าใจก่อนลงพื้นที่หาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ความรู้และเพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีต่อไป ปรับแผนการดำเนินงาน ทำงานเป็นทีม ควรมอบให้กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพ และทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หรือมอบหมายบางงานให้กระทรวงสาธารณสุข โดยมอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้นำในระดับจังหวัด และมีนายอำเภอเป็นผู้นำและเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่

3. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง ปรับปรุงเรื่องการติดต่อสื่อสาร ควรจัดประชุมชี้แจงนโยบายต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อเกิดความร่วมมือต่อไปให้เหมาะสม ในการแจ้งหรือเชิญประชุมควรมีเอกสารการประสานงานควรเผยแพร่และชี้แจงให้แต่ละชุมชนทราบ เพื่อให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและหาทางช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างทั่วถึง

4. สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ผู้อำนวยการ รพช. เร่งการประสานงานกับท้องถิ่นและทุกภาคส่วนและสนับสนุนข้อมูลสาธารณสุขและสถานะสุขภาพ และมีการควบคุมกำกับงานอย่างชัดเจน

5. ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและภาคประชาชน เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบสุขภาพพร้อมกันได้

6. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติอย่างจริงจัง

7. มุ่งแก้ไขประชาชนในกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ก่อน สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ โดยเพิ่มช่องทางและโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน

2. ปัญหาสมรรถนะภาวะผู้นำ เนื่องจาก

2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ไม่ให้ความสำคัญ และให้ค้มีส่วนร่วมน้อย

2.2 ผู้นำขาดภาวะผู้นำที่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านการประสานงานในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2.3 คณะกรรมการเวลาว่างว่างไม่ตรงกัน ไม่เห็นความสำคัญของการประชุม
ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำความเข้าใจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้นำในชุมชนให้เห็นความสำคัญของระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเป็นผู้สนับสนุนและเป็นแกนนำสุขภาพให้ประชาชนได้ทำเป็นแบบอย่าง เพื่อให้คนในชุมชนให้ความร่วมมือกันบริการสุขภาพของบุคคลในชุมชนให้ดีขึ้นกว่าในปัจจุบัน โดยพยายามมองหาคนที่สามารถมาเป็นผู้นำให้ชุมชน
2. จัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะผู้นำอย่างต่อเนื่อง เช่น การสัมมนาเชิงปฏิบัติการฯลฯ
3. ควรวางแผนจัดเวลาให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพโดยประธานกรรมการลงมาดูการดำเนินงาน และมีการติดตามกำกับงานอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจในการดำเนินงาน เนื่องจาก

3.1 ด้วยปริมาณงานมาก มีกิจกรรมหลายๆ กิจกรรมที่ต้องทำในเวลาเดียวกัน ต้องใช้ระยะเวลามากเป็นช่วง 3 ปี และ 5 ปี บุคลากรมีน้อย และเป็นนโยบายที่เร่งด่วน ผู้บังคับบัญชาไม่ค่อยเห็นความสำคัญ ทำให้บุคลากรมีข้อแม้ ไม่มีกำลังใจ และแรงจูงใจน้อยมากในการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่าย

3.2 ไม่มีสิ่งจูงใจให้ทราบเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพเลย ทำให้ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงาน ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจกับระบบโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณูปโภค และเศรษฐกิจ

3.3 ขาดงบประมาณสนับสนุนในการบริหารจัดการในทุกๆ ระดับทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

3.4 ประชากรย้ายถิ่นเข้ามาในพื้นที่มาก ทำให้เป้าหมายในการดำเนินงานผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สังคมผู้สูงอายุทำให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ต่อเร่งรัดที่จะวางแผนเพื่อรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา

3.5 ในการดำเนินงานมีความเสี่ยงสูงกับความผิดพลาดวินัย มีขั้นตอนยุ่งยาก ความรับผิดชอบสูง จึงทำให้ท้อในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มตำแหน่งเฉพาะเพื่อให้มารับผิดชอบงานการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอนี้โดยตรง
2. ควรสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ ให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และมีการจ่ายค่าตอบแทน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทีมหมอกกรอบครัว ได้แก่แพทย์ ทันตแพทย์ นักวิชาการ/เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ให้เหมาะสมและเพียงพอ ควรสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง กรอบครัว และชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ อสม.เป็นที่เล็งใจให้คำแนะนำเพื่อส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและผลสำเร็จเพื่อเป็นการจูงใจการดำเนินงาน

3. ควรสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยตรงมาที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

4. ควรสร้าง แกนนำสุขภาพครอบครัว (กสค.) เพื่อช่วยสำรวจข้อมูล จัดทำข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน มอบหมายงาน สร้างทีมงานในการดำเนินงานเชิงรุก แสวงหาส่วนร่วมในการดำเนินงาน และ ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5. ลดขั้นตอนการดำเนินงานลงไม่ยุ่งยากซับซ้อน

4. ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจาก

4.1 จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ปริมาณงานมากกว่าจำนวนบุคลากร ทำให้ผลการดำเนินงานของระบบสุขภาพยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย และขาดบุคลากรที่จะทำงานตามนโยบาย

4.2 งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน และขาดพาหนะในการลงไปดำเนินงานในพื้นที่ และไม่มีการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ จึงไม่มี งบประมาณสนับสนุนในการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ต้องให้หน่วยงานระดับล่าง ต้องหางบประมาณดำเนินการเอง จากหน่วยงานท้องถิ่น มีเต่างานมาให้ทำและให้หาเงินเอง

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่ค่อยสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของประชาชนเท่าที่ควร

4.4 ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรไม่เท่ากันในการขับเคลื่อนกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ ส่วนใหญ่จะรู้เฉพาะคนรับผิดชอบงาน จึงไม่ค่อยมีบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงาน

4.5 ขาดการประชาสัมพันธ์และการคืนข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย

4.6 ระบบข้อมูลการดำเนินงานยังไม่ทันสมัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนบุคลากรและเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ และเหมาะสมตามกรอบสนับสนุน บุคลากรให้เพียงพอหรือลดเป้าหมายการดำเนินงานให้เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

2. ควรสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์มาพร้อมกับการมอบหมายงานจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดความเป็นมาของการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ มีผลดีและประโยชน์ เพื่อความชัดเจน ไม่ใช่มีแต่นโยบายควรจัดสรรงบประมาณ โดยโอนตรงมาที่งานบริการปฐมภูมิ เป็นไปตามความจำเป็นตามสถานการณ์ปัจจุบัน

3. ผู้บริหาร อปท.ควรมีวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพของประชาชนให้มากกว่านี้

4. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ อย่างสม่ำเสมอ ไปในแนวทางเดียวกัน อย่างเท่าเทียมกัน และพัฒนาศักยภาพทีมงานอย่างจริงจัง

5. พัฒนาช่องทางการสื่อสารในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

6. ปรับปรุงระบบข้อมูลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ทันสมัย

5. ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ เนื่องจาก

5.1 เป็นการดำเนินงานตามนโยบายเบื้องบน ไม่ได้คิดเอง

5.2 มีขั้นตอนการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอมาก และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมาก ระบบจัดซื้อจัดจ้างค่อนข้างยุ่งยาก

5.3 เป็นการดำเนินงานเฉพาะสาธารณสุข ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น คณะกรรมการที่ถูกแต่งตั้งโดยยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ทำให้การขับเคลื่อนงานอย่างระบบ เป็นไปอย่างล่าช้าเวลาในการมาประชุมร่วมกันค่อนข้างยาก ด้วยภาระงานของแต่ละภาคส่วนมีมากมายล้นมืออยู่แล้ว ทำให้หาข้อจำกัดในการทำงานประจำที่มีอยู่ ทำให้การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอคลาดเคลื่อนไป การดำเนินงานไม่สอดคล้องและไม่เป็นตามแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด

5.4 การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุม มักเป็นไปในทิศทางเดียวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่อสม.สู่ประชาชน และขาดการบูรณาการการดำเนินงานในทุกะดับทั้งจังหวัด อำเภอ และตำบล และเครือข่ายการดำเนินงาน ทั้งแนวราบและแนวตั้ง

5.5 ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ เวทีในการนำเสนอผลงานการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลางและในระดับจังหวัดควรวางกรอบนโยบายและแผนในภาพใหญ่อย่างเดียว ให้ความเวลาในการทำงาน ไม่ควรทำแบบเร่งด่วน ควรให้พื้นที่ในระดับล่าง รพ.สต. ค้นหาปัญหาและเสนอโครงการแก้ไขปัญหาไปที่ระดับบน โดยระดับบนมีการประสานงานร่วมกับระดับล่าง

2. ลดขั้นตอนการดำเนินงาน ให้หน่วยงานระดับปฏิบัติการมีเอกภาพในการบริหารจัดการ กำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจน และปรับปรุงระบบจัดซื้อจัดจ้างให้เหมาะสมถูกต้องกับระเบียบของ สำนักงาน

ตรวจเงิน (สดง.)

3. ควรให้ผู้ว่าราชการจังหวัด เรียกหัวหน้าส่วนราชการแล้วชี้แจงให้ทุกหน่วยงานทราบประชุมชี้แจงให้ทุกภาคส่วนรับรู้ว่าเป็นงานที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันดำเนินการ และให้นายอำเภอมีหน้าที่อำนวยความสะดวก และประสานงานระดับอำเภอ เป็นตัวผลักดันและชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ โดยประธานคณะกรรมการและกรรมการ ลงมาดูการดำเนินงานอย่างจริงจัง และติดตามกำกับงานอย่างสม่ำเสมอ

4. ควรทำงานเป็นทีม ร่วมมือกันทุกภาคส่วน ละจัดทำแผนร่วมกันเพิ่มการประชาสัมพันธ์ เน้นการดำเนินงานเชิงรุก และใช้เทคโนโลยีช่วย ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพและมีการติดตามกำกับงานอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาของงาน และพัฒนาเครือข่ายทั้งในราบและแนวตั้ง

5. จัดให้มีเวทีในการนำเสนอผลงานการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างเหมาะสมเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6. ปัญหาอื่นๆ ได้แก่ ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมกับภาคเครือข่าย ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ค่อยยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง เนื่องจาก

6.1 ขาดการทำงานที่ต่อเนื่องในชุมชน ต้องใช้เวลาในการแก้ปัญหา ทำให้คนทำงานท้อ

6.2 ขาดการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

6.3 ผู้ป่วยเรื้อรังไม่ค่อยยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

ข้อเสนอแนะ

2. ควรมีการติดตามกำกับงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคาดการณ์งานให้ลุล่วงประสบความสำเร็จ

3. เน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้นำองค์กรอย่างเต็มที่ เช่น นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น และอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังจึงจะเกิดผลสำเร็จ

4. ควรเริ่มต้นที่ประชาชนชนให้ตระหนักในปัญหาสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ

จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. คณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริหารสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ

1.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

1. ความไม่เข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบายที่แตกต่างกันและหลากหลาย
2. การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายน้อย เนื่องจากชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงาน
3. เจ้าหน้าที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก เนื่องจากต้องดูแลประชาชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีมีประชาชนหนาแน่นเป็นอันดับ 1 และมีประชากรแฝงมาก
4. เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ

1.2 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี

1. นโยบายต้องชัดเจน ต้องทำให้ชุมชนเข้มแข็ง โดยกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นฝ่ายสนับสนุนควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างน้อย 1-2 ปี ไม่เร่งรัดผลงานเร็วเกินไป งบประมาณไม่ใช่ปัญหาควรมีการบูรณาการงบประมาณที่อยู่ เช่น งบบริการปฐมภูมิ งบกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล งบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) และเงินบำรุงโรงพยาบาล เขียน โครงการในการแก้ไขปัญห สุขภาพร่วมกัน
2. กระทรวงมหาดไทยควรเป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยควรตั้งแตงให้ นายอำเภอเป็นประธาน เป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานและสั่งการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นได้ โดยมีสาธารณสุขเป็นเลขานุการ โดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย โดยสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โยเน้นการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น
3. ควรจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอ ตามกรอบอัตรากำลัง
4. สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ มีค่าตอบแทน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษา ดูงานในจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

2. กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ และข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรีดังนี้

กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ	1. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
1.1 ความไม่ชัดเจนของนโยบาย	การมีส่วนร่วมของเอกชนยังไม่เต็มที่
1.2 ขาดงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวง	4.1 เป้าหมายการดำเนินงานไม่ได้อยู่ที่ปัญหา

<p>สาธารณสุข เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น และมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>1.3 บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง</p>	<p>สุขภาพอย่างเดียว ยังมีปัญหาความยากจน</p> <p>4.2 มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบ่อย</p> <p>4.3 นโยบายไม่ชัดเจน โครงสร้างการทำงานไม่ชัดเจน ไม่ระบุบทบาทที่ชัดเจน ไม่มีการมอบอำนาจมีระยะเวลาการทำงานจำกัด</p> <p>4.5 งบประมาณไม่เพียงพอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ไม่มีเงินและการจัดสรรงบประมาณล่าช้ามีขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างที่ยุ่งยาก</p> <p>4.6 การประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขล่าช้า</p> <p>4.7 บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง เนื่องจากมีประชาชนผู้รับบริการมาก</p>
<p>2. ข้อเสนอแนะ</p> <p>2.1 กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายที่ชัดเจน</p> <p>2.2 สนับสนุนการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่</p> <p>2.3 สนับสนุนงบประมาณมาพร้อมกันนโยบาย</p>	<p>2. ข้อเสนอแนะ</p> <p>2.1 กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายที่ชัดเจน มีระยะเวลาในการทำงานและการประเมินผล 1 ปี 2 ปี 3 ปี 5ปี จัดสรรงบประมาณออกมาพร้อมกัน นโยบายสามารถบูรณาการได้หลายๆงาน มีการเตรียมคนให้มีความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เครื่องมือที่ต้องใช้ในการประเมินผล แบบวัดสุขภาพ</p> <p>2.2 กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. เพิ่มเติมตามกรอบอัตรากำลัง</p> <p>2.3 ปรับความคิดของเจ้าหน้าที่และคนทำงานให้มีความเข้าใจตรงกันก่อน</p>
<p>กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ</p>
	<p>2.4 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่</p> <p>2.5 มีการประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงมหาดไทยกับกระทรวงสาธารณสุขใน</p>

	<p>ส่วนกลางให้เรียบร้อยก่อนส่งการมาระดับจังหวัด</p> <p>2.5 มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่น</p> <p>2.6 มีการบูรณาการการทำงาน เชื่อมโยงระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน</p> <p>2.7 สร้างความตระหนักในการทำงานเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน</p>
--	---

กล่าวโดยสรุป ทั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และกลุ่มผู้รับผิดชอบงานระบบสุขภาพอำเภอ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ ความไม่ชัดเจนของนโยบาย ขาดงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข และจำนวน บุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการประชาชน ไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง

ข้อเสนอแนะ คือ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายที่ชัดเจน มีระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างน้อย 1-2 ปี ไม่เร่งรัดผลงานเร็วเกินไป โดยมีการประสานงานให้กระทรวงมหาดไทยควรเป็นเจ้าภาพหลักในพื้นที่ ควรตั้งแต่งตั้งให้นายอำเภอเป็นประธาน เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินงานและสั่งการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นได้ โดยมีสาธารณสุขเป็นเลขานุการ โดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย โดยสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โยเน้นการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

3. สนับสนุนการจัดสรรกำลังคนให้เพียงพอ ตามกรอบอัตรากำลัง

4. สนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ โดยให้มาพร้อมกับนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ

5. สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ โดยมีค่าตอบแทนตามความเหมาะสม

ซึ่งสอดคล้องกับผลการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานระบบสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการประชาชนและภาคีเครือข่าย การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน ข้อเสนอแนะคือผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด เพิ่มบุคลากรให้ได้ตามกรอบอัตรากำลัง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่คณะกรรมการ

เจ้าหน้าที่ ประชาชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์และปรับปรุงเรื่องการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

