

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี ใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดเลย อุดรธานี หนองบัวลำภู และหนองคาย ได้ศึกษาในด้านคุณลักษณะทั่วไป ศักยภาพด้านการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 7 ด้าน อันได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ ด้านแบบบริหาร ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วม กับการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี รวมทั้งความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากผู้ตอบแบบสอบถาม อันได้แก่ ผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ หรือผู้รักษาการในตำแหน่ง สรุปผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

5.1.1 ศึกษาระดับศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)

5.1.2 เปรียบเทียบระดับศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการดำเนินการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ในด้านคุณลักษณะทั่วไปและศักยภาพด้านการบริหารงาน

5.1.3 ศึกษาผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ในเขตตรวจราชการที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข

5.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

5.2.1 ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอในเขตตรวจราชการเขต 10 จำนวน 57 แห่ง ในจังหวัดเลย อุดรธานี หนองบัวลำภู และหนองคาย โดยเก็บข้อมูลจากผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ หรือผู้รักษาการในตำแหน่ง

5.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองภายใต้การเห็นชอบและตรวจสอบแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญอย่างสมบูรณ์ และได้นำเครื่องมือไปทดสอบใช้เก็บข้อมูลจากผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ ในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์

ขอนแก่น และชัยภูมิ จังหวัดละ 10 คน รวม 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.973 แบบสอบถามมี 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนามัย ซึ่งประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนสถานีนามัย จำนวนหมู่บ้าน/ตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และระบบข้อมูลข่าวสารของสำนักงาน

ส่วนที่ 2 การประเมินศักยภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้รูปแบบ 7 – S ของแมคกินซี่ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ระบบ กลยุทธ์ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และค่านิยมขององค์กร

ส่วนที่ 3 การบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ประกอบด้วย หมวดออกกำลังกาย หมวดอาหาร หมวดพัฒนาด้านอารมณ์ หมวดป้องกันและควบคุมโรค และหมวดอนามัยสิ่งแวดล้อม และหมวดการจัดการหมู่บ้าน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

5.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แบบตอบรับ และและตรวจสอบกลับไปยังผู้ที่ลงนามรับไปรษณีย์นั้น ๆ เพื่อติดตามขอความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถาม

5.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสำรวจที่ได้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows แปลผลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่ออธิบายให้เห็นถึง ศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนามัย ซึ่งประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนสถานีนามัย จำนวนหมู่บ้าน/ตำบล จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ และระบบข้อมูลข่าวสารของสำนักงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 การประเมินศักยภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้รูปแบบ 7 – S ของแมคกินซี่ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ระบบ กลยุทธ์ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ และค่านิยมขององค์กร วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายศักยภาพการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale

ส่วนที่ 3 การบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ประกอบด้วย หมวดออกกำลังกาย หมวดอาหาร หมวดพัฒนาด้านอารมณ์ หมวดป้องกันและควบคุมโรค และหมวดอนามัยสิ่งแวดล้อม และหมวดการจัดการชุมชน เทียบกับเกณฑ์ว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่ผ่าน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอและความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นคำถามปลายเปิด

นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดหมวดหมู่ใหม่ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอก็นำมาจัดเป็นกลุ่ม ในส่วนของศักยภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากการศึกษาที่แบ่งตาม Rating Scale 5 ระดับ ก็นำมาจัดกลุ่มใหม่ให้เหลือ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ตามสูตรทางสถิติ

5.3 สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาสรุปผลการวิจัยดังนี้

5.3.1 คุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10

จากการศึกษาพบว่าในเขตตรวจราชการที่ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอในสังกัด 57 แห่ง เป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 48 แห่ง (ร้อยละ 84.21) สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ 9 แห่ง มีสถานื่อนามัยจำนวน 555 แห่ง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดทุกตำแหน่ง 2,095 คน มีเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เฉลี่ย 4.79 คนต่อแห่ง และมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย เฉลี่ย 3.28 คนต่อแห่ง ดูแลประชาชนทั้งสิ้น 3,320,027 คน ใน 419 ตำบล 4,707 หมู่บ้าน ในด้านระบบข้อมูลข่าวสารจากการสรุปในภาพรวมส่วนมากมีศักยภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.46 ยังไม่มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งใดสามารถประเมินผ่านเกณฑ์ PSO 1101

5.3.2 ศักยภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10

การศึกษาศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ทั้ง 7 ด้าน พบว่า ในภาพรวมของศักยภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.78$) โดยเมื่อพิจารณาจากทั้งหมด 7 ด้าน พบว่าส่วนมากมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก มีเพียงด้านบุคคลกรที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($\mu = 3.31$) โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านแบบบริหาร ($\mu = 4.10$) ด้านทักษะองค์กร ($\mu = 4.00$) ด้านโครงสร้างองค์กร ($\mu = 3.89$) ด้านกลยุทธ์ขององค์กร ($\mu = 3.82$) ด้านระบบขององค์กร ($\mu = 3.70$) และด้านค่านิยมขององค์กร ($\mu = 3.61$) และส่วนมากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะมีศักยภาพการบริหารงานอยู่ในระดับสูง 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.18 ระดับปานกลาง 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 29.82

5.3.3 ศักยภาพสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 ในการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

จากดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีโดยผู้รับผิดชอบงานของแต่ละอำเภอเป็นผู้รวบรวมผลการปฏิบัติงาน และทำการรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทางระบบอินเทอร์เน็ต ผ่าน Web Site โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นประจำทุกเดือน ผู้ศึกษาได้นำเอาผลการดำเนินงาน ณ สิ้นเดือน ธันวาคม 2547 ซึ่งถือว่าเป็นเดือนสุดท้ายที่จะประเมินผลการดำเนินการโครงการเมืองไทยสุขภาพดีในช่วงแรกนี้ที่มีช่วงเวลาในการดำเนินงานระหว่าง มกราคม - ธันวาคม 2547 มีการประเมิน 6 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ หมวดการออกกำลังกาย หมวดอาหารปลอดภัย หมวดพัฒนาด้านอารมณ์ หมวดป้องกันและควบคุมโรค หมวดการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และหมวดการจัดการหมู่บ้านสร้างสุขภาพ พบว่า ใน 6 หมวด 15 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยของค่าร้อยละ 5 อันดับ ได้แก่ สตรีอายุมากกว่า 35 ปีมีความรู้เรื่องการตรวจนมด้วยตนเอง (100.0) ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (96.49) ประชาชนอายุมากกว่า 6 ปี ออกกำลังกายตามวัย (94.74) ประชาชนอายุมากกว่า 40 ปี ตรวจปัสสาวะและวัดความดันโลหิตทุกปี (94.74) ส่วนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 3 อันดับตามค่าร้อยละได้แก่ โรงพยาบาลผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (42.11) หมู่บ้านผ่านเกณฑ์เป็นหมู่บ้านสุขภาพดี (42.11) และตำบลที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพดี (42.11) ตามลำดับ ตัวชี้วัดที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีถึงแม้ว่าจะมีศักยภาพการบริหารงานสูงก็ตาม ได้แก่ ตลาดสดผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ, การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่น่าอยู่, การผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านสุขภาพดี, และการผ่านเกณฑ์ตำบลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี พบว่า จังหวัด ง. เป็นจังหวัดที่มีอำเภอผ่านการประเมินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.71 และเป็นจังหวัดเดียวที่ผ่านการประเมินเป็นจังหวัดสุขภาพดี จังหวัด ก. อำเภอผ่านการประเมิน ร้อยละ 21.43 ส่วนจังหวัด ข. และจังหวัด ค. ไม่มีอำเภอใดผ่านการประเมินตัวชี้วัดระดับอำเภอ

5.3.4 การเปรียบเทียบระดับศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตตรวจราชการที่ 10 กับการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

- 1) จากการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี
- 2) ระดับศักยภาพการบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอในเขตตรวจราชการที่ 10 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอส่วนใหญ่จะมีศักยภาพอยู่ในระดับสูง

คิดเป็นร้อยละ 70.2 จังหวัดที่มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีศักยภาพสูงมากที่สุดได้แก่ จังหวัด ง. คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมาได้แก่ จังหวัด ก. คิดเป็นร้อยละ 71.43 และจากการศึกษาพบว่าความแตกต่างของระดับศักยภาพการบริหารงานในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดี และเมื่อศึกษารายด้านพบว่ามีความสัมพันธ์กับ 2 ด้าน ได้แก่ ความแตกต่างของระดับศักยภาพด้านกลยุทธ์ขององค์กร และด้านบุคลากรขององค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.4 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในการที่จะเอาข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปเป็นแนวทางพัฒนาหน่วยงานของตนเองให้เป็นองค์กรที่มีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากการเป็นการศึกษาที่สอบถามข้อมูลด้านศักยภาพจากผู้ดำรงตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองอาจจะทำให้ข้อมูลที่ได้รับนั้นคลาดเคลื่อนได้ และผู้วิจัยขอเสนอแนะผลการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

5.4.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารจัดการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1) ในด้านการพัฒนาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ และหน่วยงานในสังกัดได้แก่ สถานีอนามัย กระทรวงสาธารณสุขควรมีแนวทางที่ชัดเจน เช่น การกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน และการกำหนดกรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยที่ชัดเจน รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรการบริหารจัดการ เช่น งบประมาณ บุคคล ครุภัณฑ์ และสิ่งอื่น ๆ ที่จะเพิ่มศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยที่ถือว่าเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ใกล้ชิดประชาชนที่สุดให้มีศักยภาพในการทำงานสูง เพื่อจะได้ดำเนินการสร้างสุขภาพตามนโยบายของรัฐบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ในด้านการกำหนดนโยบาย หรือกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาและเปิดโอกาสให้พื้นที่ได้มีโอกาสในการกำหนด นโยบาย กลยุทธ์ในการดำเนินงานด้วยตนเองในส่วนที่มากขึ้น เพื่อสนองตอบปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เพราะขณะนี้แผนการทำงานของพื้นที่เขียนรองรับสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชากรที่ทำการศึกษามีความคิดว่าอาจจะทำให้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่อยู่ในท้องถิ่นจริง ๆ อาจจะไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร

5.4.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการเมืองไทยสุขภาพดี

1) การดำเนินงานตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี จะต้องมีหน่วยงานและองค์กรหลายส่วนมาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานราชการ หรือทางภาคเอกชนและประชาชนจึงจะประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม กระทรวงสาธารณสุขต้องผลักดันและนำเสนอรัฐบาลเพื่อให้เห็นความสำคัญและได้ประสานงานและปรับปรุงโครงการให้เป็นวาระแห่งชาติ จึงจะมีหน่วยงานและองค์กรอื่นมาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าถึงแม้ว่าหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขจะมีศักยภาพสูงในการบริหารงาน แต่หากขาดความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นก็ไม่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ ได้แก่ ตลาดสดผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ, การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, การผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป, การผ่านเกณฑ์หมู่บ้านและตำบลสุขภาพดีซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากภาคประชาชน, ผู้นำท้องถิ่น, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, อาสาสมัครต่าง ๆ และรวมถึงภาคเอกชน จึงจะทำให้การบรรลุเป้าหมายโครงการเมืองไทยสุขภาพดีเป็นไปอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

2) การประเมินตัวชี้วัดโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ควรจะเพิ่มการประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันนี้เป็นการรายงานเชิงปริมาณ และให้ผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอเป็นผู้ส่งผลการดำเนินงานประจำเดือน ทางอินเทอร์เน็ตผ่าน Web Site ของโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งเป็นการประเมินตนเอง Self Assessment ส่วนด้านคุณภาพและความต่อเนื่องยังไม่มี การประเมินเท่าที่ควร

3) นโยบายการรณรงค์การสร้างสุขภาพแก่ประชาชน ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ เป็นนโยบายที่ดีที่สมควรดำเนินการควบคู่กันไปเป็นอย่างยิ่ง แต่จะให้ได้ผลในระยะเวลานานสั้นนั้นคงเป็นไปได้ กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดตัวชี้วัดที่มีความสำคัญที่ต้องรีบดำเนินการก่อนหลัง ภายใต้อำนาจและความสามารถในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระยะเวลาในการดำเนินงานที่เหมาะสม มีการประเมินผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะทำให้ทราบได้ว่าตัวชี้วัดที่ดำเนินการนั้น ๆ สามารถสร้างสุขภาพให้ประชาชนได้จริงหรือไม่ เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

4) โครงการเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) เป็นแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่การจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานบริการสาธารณสุขจะอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และแนวทางการการจัดสรรลงพื้นที่ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล แต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน บางจังหวัดไม่ได้ให้ความสำคัญกับโครงการเสริมสร้าง

สุขภาพประชาชนเท่าที่ควร ไปให้ความสำคัญกับการพัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐานเป็นสำคัญ อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้หลาย ๆ จังหวัดไม่ผ่านการประเมินตามโครงการเมืองไทยสุขภาพดี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องประสานงานกันและกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณส่วนนี้ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อที่จะทำให้งบประมาณนี้ได้ลงไปสร้างสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงต่อไป

5.4.3 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการบรรลุโครงการเมืองไทยสุขภาพดีเพื่อที่อำเภอต่าง ๆ ที่ยังมีปัญหาจะได้นำไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโครงการต่อไป

2) ศึกษารูปแบบการสร้างสุขภาพที่ได้รับการยอมรับ การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน และความเหมาะสมกับพื้นที่ต่างๆ เช่น ชนบท ชุมชนเมือง เพื่อที่จะได้เป็นรูปแบบนำไปดำเนินงานเพื่อช่วยให้โครงการเมืองไทยสุขภาพดีบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3) ศึกษารูปแบบการบริหารงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) ของระดับอำเภอและตำบล ที่สามารถบริหารงานประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกด้านและมีคุณภาพ เพื่อที่หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลจะได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป