

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

Factors Affecting the Implementation of District Health Board, Yasothon Province

(Received: February 25,2021; Accepted: March 13,2021)

วุดินันต์ สุดบอนิต¹

Wuttinan Sudbonit¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดยโสธร ประชากร คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดยโสธร จำนวน 189 คนจาก 9 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหารงาน กระบวนการบริหาร และการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.1, 69.8 และ 72.0ตามลำดับ ปัจจัยด้านการวางแผน วัสดุอุปกรณ์ การควบคุม การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการอำนวยการสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

The objectives of survey research by cross-sectional was to study the factors affecting operation of the District Health Board in Yasothon Province. The population was the District Health Board with 189 people from 9 districts. The tool used was a questionnaire developed by the researcher. The statistics used in the data analysis were frequency, percentage, and multiple regression analysis.

The results found that administrative factors, administrative process, and the implementation of the roles of the District Health Board had high the overall score 56.1%, 69.8% and 72.0%, respectively. Factors in planning, materials, control, personnel management, organization and administration were able to jointly predict 74 percent of the implementation of the roles of District Health Board.

Keywords: Factor affecting, Implementation, District Health Board

บทนำ

การทำงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานกิจกรรมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และพบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้เท่าที่ควร หรือ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพไทยในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายมีการเปิดพื้นที่ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อให้

เกิดสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All)(พีธาร์ ศรีบุตตรวงษ์,2020) ความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอเริ่มจากมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในขณะนั้น ต่อมาได้มีคำสั่งให้เพิ่มหน่วยงานอื่นๆนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของรัฐ ประชาสังคม

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

และเอกชนตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ นับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติโดยดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 73 อำเภอ ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเปลี่ยนระบบบริการจากโรงพยาบาลเป็นฐานสู่การมีพื้นที่เป็นฐาน และจากระบบที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง เป็นบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางจึงเกิดร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขึ้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งมีอยู่ทุกอำเภอในประเทศไทย โดยมีหน้าที่โดยสรุปคือกำหนดเป้าหมาย แนวทางบูรณาการความร่วมมือ เสนอแนะให้คำปรึกษาดิตตามประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับอำเภอ เจตนารมณ์ของการมี พขอ. ก็เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ เจตนารมณ์สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบาย ไปจนถึงระดับปฏิบัติการเป็นการลดช่องว่างหรือหลายกำแพงการทำงานข้ามต้นสังกัดหรือข้ามภาคส่วน โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐานซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นโดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (ปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ, 2558) อย่างไรก็ตาม

ตามแม้จะให้ความสำคัญสนับสนุนและผลักดันอย่างต่อเนื่องแต่จากการศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ (3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ (4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (5) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย เป็นต้น(สุวัชร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ, 2016)

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดขนาดเล็กในภาคอีสานตอนใต้ ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีประชากร 534,065 คน(สุทธิ เพ็ชรนิล, 2560) ซึ่งการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ได้เริ่มดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมและหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งก็จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญที่จะสะท้อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวมไปถึงการได้ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและข้อเสนอที่อาจจะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดยโสธรอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 189 คน จาก
ทั้งหมด 9 อำเภอ โดยแต่ละอำเภอประกอบด้วย
คณะกรรมการ 1 ชุดที่มีคณะกรรมการ 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่
เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด
รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระยะเวลาการ
ปฏิบัติงาน เป็นลักษณะแบบเลือกตอบและระบุ
รายละเอียดในบางข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน
งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ จำนวน 13 ข้อโดยมีเกณฑ์
การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ไม่เคยรับรู้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จาก
แบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ	15-32 คะแนน
ระดับปานกลาง	33-49 คะแนน
ระดับสูง	50-65 คะแนน

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ได้แก่ การ
วางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การ
อำนวยการ การควบคุม จำนวน 24 ข้อโดยมีเกณฑ์
การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ไม่เคยรับรู้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จาก
แบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ	24-56 คะแนน
ระดับปานกลาง	57-88 คะแนน
ระดับสูง	89-120 คะแนน

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 ข้อ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
ไม่เคยรับรู้	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จาก
แบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

ระดับต่ำ	15-35 คะแนน
ระดับปานกลาง	36-55 คะแนน
ระดับสูง	56-75 คะแนน

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ
การแปลผลคะแนนรายด้านโดยนำคะแนนที่
ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ
เบสท์ (Best 1977) ผู้วิจัย จึงกำหนดเกณฑ์การแปล
ผล โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตาม
เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึง อยู่ใน ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 หมายถึง อยู่ใน ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 หมายถึง อยู่ใน ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ดำเนินการ
ดังนี้ หาความตรงของเนื้อหา (Content validity)
โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ
ความตรงด้านเนื้อหา พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความ
ถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจาก
นั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหา
ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดย
การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item
Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC

อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร และส่วนที่ 4 การดำเนินงาน มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.86, 0.84, 0.82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2564 เลขที่ HE 6422

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	-0.04	0.618
รายได้	0.22	0.003
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.15	0.043
ปัจจัยการบริหาร		
ด้านกำลังคน	0.63	<0.001
ด้านงบประมาณ	0.62	<0.001
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.62	<0.001
กระบวนการบริหาร		
ด้านการวางแผน	0.79	<0.001
ด้านการจัดองค์การ	0.73	<0.001
ด้านการบริหารบุคคล	0.61	<0.001
ด้านการอำนวยการ	0.70	<0.001

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.6 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 46.0 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.1 มีฐานรายได้ 29,000 บาท (ต่ำสุด = 2,500 บาท, สูงสุด = 76,000 บาทต่อเดือน) เป็นประธานคณะกรรมการ พขอ. ร้อยละ 2.6 มีฐานระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 2 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี

2. ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.1 กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.8 โดยกระบวนการบริหารด้านการวางแผนและการจัดองค์การอยู่ในระดับสูง การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0 โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติบโตเต็มที่ที่สุด

3. ปัจจัยทำนายการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value
ด้านการควบคุมกำกับงาน	0.72	<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.003, 0.043) ปัจจัยการบริหาร ด้านกำลังคน งบประมาณ

และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน การจัดการ การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value = <0.001)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่นำเข้าสมการกับการดำเนินงานตามบทบาทของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวแปร	B	SE (b)	Beta	t	p-value
การวางแผน	0.75	0.13	0.39	5.9	<0.001
การควบคุมกำกับ	0.81	0.22	0.25	3.6	<0.001
การบริหารงานบุคคล	0.74	0.23	0.20	3.2	0.001
การจัดการจัดการ	0.84	0.33	0.13	2.6	0.011
วัสดุอุปกรณ์	-0.44	0.20	-0.13	-2.2	0.032
การอำนวยความสะดวก	0.44	0.21	0.17	2.1	0.035
Constant = 0.35, $R^2=0.74$, $R^2_{adj}=0.73$, $F= 4.53$					

จากการวิเคราะห์การถดถอยของตัวแปร ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีส่งผลต่อการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบ ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการวางแผน และด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ การบริหารงานบุคคล การจัดการและการอำนวยความสะดวก ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74 และสามารถเขียนสมการถดถอยเชิงเส้นได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

(การดำเนินงานตามบทบาทของพขอ. จังหวัดยโสธร) = $60.33 + 0.75$ (การวางแผน)+ 0.81 (การควบคุมกำกับงาน)+ 0.74 (การบริหารงานบุคคล)+ 0.84 (การจัดการจัดการ)- 0.44 (วัสดุอุปกรณ์)+ 0.44 (การอำนวยความสะดวก)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{การดำเนินงานตามบทบาทของพขอ.จังหวัดยโสธร}} = 0.39(Z_{\text{การวางแผน}})+0.25 (Z_{\text{การควบคุมกำกับงาน}})+0.20(Z_{\text{การบริหารงานบุคคล}})+0.13(Z_{\text{การจัดการจัดการ}})-0.13(Z_{\text{วัสดุอุปกรณ์}})+0.17(Z_{\text{การอำนวยความสะดวก}})$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะปัจจัยบริหารด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูงสุดเนื่องจากคณะกรรมการ ได้มีการวางแผนแต่งตั้งอย่างเหมาะสมตามระเบียบและสอดคล้องกับปริมาณงาน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานชัดเจน มีการส่งเสริมและให้กำลังใจคณะกรรมการอยู่เสมอเพื่อพัฒนาประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานจากรัฐอย่างเพียงพอและเหมาะสม การสำรวจความต้องการการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ การวางแผนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการใช้ เนื่องจากที่ผ่านมา พขอ.จะได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะเพียงพอสำหรับนำมาเบิกจ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม และค่าเบี้ยประชุมเท่านั้น ไม่พอสำหรับเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการหรือสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามแนวคิดของ พขอ.นั้น เน้นให้จัดหางบประมาณจากส่วนอื่นๆ เป็นหลัก เช่น งบประมาณจากต้นสังกัดของคณะกรรมการ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นต้น(พิธากร ศรีบุตรวงศ์, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ (2557) ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System) จังหวัดตากที่พบว่าปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลางและสูงักร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ (2559) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) กรณี

อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการใช้บุคลากร อุปกรณ์ สื่อร่วมกัน แต่บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ

2. กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านการวางแผนและการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กรในประเด็นมีการแต่งตั้งหรือกำหนดให้กรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และกระบวนการบริหารด้านการวางแผนในประเด็น มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ส่วนการควบคุมอยู่ในระดับต่ำสุดเนื่องจากไม่ค่อยมีโอกาศศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้อง การไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน

3. การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0 โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติบโตสูงที่สุด โดยมีการสนับสนุนให้ชุมชน ประชาชนเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร มีการสนับสนุนให้คณะกรรมการได้นำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นภาคเอกชน มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ แตกต่างจากการศึกษาของฤทธิเพ็ชรนิล(2560) ที่ศึกษาประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นาร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษพบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.0 ระดับปานกลางร้อยละ 51.3 และระดับต่ำร้อยละ 16.7 และสมยศ ศรีจารณัย^[5] ที่ได้ศึกษา การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของ พขอ. อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน อยู่ในระดับมาก ผลของการปฏิบัติตาม

บทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.01)

4. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพบว่า ปัญหาเริ่มจากโครงสร้างที่คณะกรรมการจำนวน 21 คนไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอได้ โดยข้อเสนอแนะคือควรจะมีคณะอนุกรรมการรายประเด็นปัญหาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของฤทธิ เพ็ชรนิล(2560) ที่พบว่า ปัญหาการดำเนินงานคือ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่และรูปแบบแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วม และการค้นหาปัญหาสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบปัจจัยที่มีส่งผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการวางแผนและด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการ

อำนวยความสะดวกซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74 จากการศึกษาของมานพ ฉลาดธัญญกิจ(2561) พบว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย และการศึกษาของของฤทธิ เพ็ชรนิล(2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและด้านการรู้ปัญหาสุขภาพอำเภอ มีผลทำให้ระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) สมยศ ศรีจารนัย ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.01)

เอกสารอ้างอิง

พีธกร ศรีบุตรวงศ์, ถอดรหัส พชอ. กับ 5 ปัจจัยสู่ความสำเร็จ [อินเทอร์เน็ต]. วิทยากรกระบวนการทศวรรษ2020 [อ้างถึง 2022 มค

6]; Available from: https://www.paradigmset.com/post/_dnhb

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย, อีระ วรธนรัตน์. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

ปีงบประมาณ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558 [อ้างถึง 2021 สค 12]. Available from:

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4325>

สุวภัทร นักรู้กำฬพัฒน์, สุวรรณภูมิ น, ชนะนิล ย, มีนาเชตร ภ. การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ

อำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

2016;7(2):105-30.

ฤทธิ เพ็ชรนิล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดชุมพร. 2560;

สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลด ความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4.

มานพ ฉลาดธัญญกิจ. การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร. 2561;