

บทความวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
จังหวัดยโสธร

Factors Affecting the Implementation of District Health Board,
Yasothon Province

โดย นายวุฒินันต์ สุตบอนิจ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๒๐๒ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลไทยเจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
ปฏิบัติราชการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร
Factors Affecting the Implementation of District Health Board, Yasothon Province

วุฒินันต์ สุดบอนิจ*

บทคัดย่อ

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

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

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนากระบวนการวางแผน การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การควบคุมกำกับงาน การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการอำนวยความสะดวก เพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

The objectives of cross-sectional analytical research 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.

Suggestions: Should improve the planning process, material support, supervision, personnel management, organization and administration to facilitate the operation of the Board.

Keywords: Factor affecting, Implementation, District Health Board

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

บทนำ

การทำงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานกิจกรรมต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และพบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้เท่าที่ควร หรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของระบบสุขภาพไทยในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายมีการเปิดพื้นที่เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อให้เกิดสุขภาพของคนทั้งมวล (Health for All)[1] ความพยายามในการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับอำเภอเริ่มจากมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในขณะนั้นต่อมาได้มีคำสั่งให้เพิ่มหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามจากงานวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของรัฐ ประชาสังคม และเอกชนตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ นับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติโดยดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 73 อำเภอ ด้วยความร่วมมือ ของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนระบบบริการจากโรงพยาบาลเป็นฐานสู่การมีพื้นที่เป็นฐาน และจากระบบที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง เป็นบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางจึงเกิดร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขึ้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งมีอยู่ทุกอำเภอในประเทศไทย โดยมีหน้าที่โดยสรุปคือกำหนดเป้าหมาย แนวทาง บูรณาการความร่วมมือ เสนอแนะให้คำปรึกษา ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับอำเภอ เจตนารมณ์ของการมี พชอ. ก็เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ เจตนารมณ์สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบาย ไปจนถึงระดับปฏิบัติการเป็นการลดช่องว่างหรือหลายกำแพงการทำงานข้ามต้นสังกัดหรือข้ามภาคส่วน โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิดคุณค่า (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็นโดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่[2] อย่างไรก็ตามแม้จะให้ความสำคัญสนับสนุนและผลักดันอย่างต่อเนื่องแต่จากการศึกษาผลดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ (3) ขาดการเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ (4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (5) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย เป็นต้น[3]

จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดขนาดเล็กในภาคอีสานตอนใต้ ประกอบด้วย 9 อำเภอ มีประชากร 534,065 คน[4] ซึ่งการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้เริ่มดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 แต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมและหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพซึ่งก็จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สำคัญที่จะสะท้อนการดำเนินงานในพื้นที่รวมทั้งไปถึงการได้ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและข้อเสนอที่อาจจะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดยโสธรอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 189 คน จากทั้งหมด 9 อำเภอ โดยแต่ละอำเภอประกอบด้วยคณะกรรมการ 1 ชุดที่มีคณะกรรมการ 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะแบบเลือกตอบและระบุรายละเอียดในบางข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ จำนวน 13 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด

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

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับต่ำ	15-32	คะแนน
ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง	33-49	คะแนน
ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับสูง	50-65	คะแนน

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุม จำนวน 24 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด	5	คะแนน
-----------	---	-------

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

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

กระบวนการบริหารอยู่ในระดับต่ำ	24-56	คะแนน
กระบวนการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง	57-88	คะแนน
กระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง	89-120	คะแนน

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้

การดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ	15-35	คะแนน
การดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง	36-55	คะแนน
การดำเนินงานอยู่ในระดับสูง	56-75	คะแนน

การแปลผลคะแนนรายด้านโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best 1977) สูตร ช่วงคะแนนในชั้น = คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด / จำนวนระดับการวัด

$$= 5 - 1 / 3 = 1.33$$

ดังนั้นผู้วิจัย จึงกำหนดเกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33	หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66	หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00	หมายถึง อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ดำเนินการ ดังนี้ หาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร และส่วนที่ 4 การดำเนินงาน มีค่า Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.86, 0.84, 0.82ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2564 เลขที่ HE 6422

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (n= 189)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	129	68.3
หญิง	60	31.7
อายุ		
20-30 ปี	18	9.5
31-40 ปี	11	5.8
41-50 ปี	46	24.3
51- 60 ปี	87	46.0
61 ปีขึ้นไป	27	14.3
Median=53 ปี, IQR=12, Min = 20ปี , Max = 76 ปี		
การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	2.6
มัธยมศึกษา	16	8.5
อนุปริญญา/ปวช.	18	9.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	87	46.0
ปริญญาโท	60	31.7
ปริญญาเอก	3	1.6
สถานภาพสมรส		
โสด	23	12.2
คู่	159	84.1
หม้าย	4	2.1
หย่า/แยกกันอยู่	3	1.6
รายได้เฉลี่ย		
< 10,000 บาท	14	7.4
10,000-15,000 บาท	28	14.8
15,001-25,000 บาท	45	23.8
25,001-35,000 บาท	18	9.5
35,001-45,000 บาท	27	14.3
> 45,000 บาท	57	30.2
Median=29,000 บาท, IQR=33,605, Min = 2,500 บาท, Max = 76,000 บาท		
ตำแหน่ง		
ประธานกรรมการ	9	4.8
เลขานุการ	9	4.8
กรรมการ	171	90.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1-2ปี	130	68.8
3-5 ปี	59	31.2
Median=2.0 ปี, IQR=2, Min = 0.5 ปี, Max = 5ปี		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.6 อายุระหว่าง 51-60ปี ร้อยละ 46.0 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 46.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.1 มีฐานรายได้ 29,000 บาท (ต่ำสุด = 2,500 บาท, สูงสุด= 76,000 บาทต่อเดือน) เป็นประธานคณะกรรมการพอ. ร้อยละ 4.8 มีฐานระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 2 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี

ตารางที่ 2 ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหารและการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

	ร้อยละระดับปัจจัย		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
ปัจจัยการบริหาร			
ด้านกำลังคน	73.5	25.4	1.1
ด้านงบประมาณ	55.0	43.4	1.6
ด้านวัสดุอุปกรณ์	47.6	47.6	4.8
รวม	56.1	42.3	1.6
กระบวนการบริหาร			
การวางแผน	69.3	29.6	1.1
การจัดองค์กร	69.3	29.1	1.6
การบริหารงานบุคคล	50.8	47.6	1.6
การอำนวยความสะดวก	63.0	35.4	1.6
การควบคุม	56.1	41.3	2.6
รวม	69.8	28.8	2.1
การดำเนินงาน			
ด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม	76.7	21.2	2.1
ด้านเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร	63.0	34.4	2.6
ด้านขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงาน	63.0	34.9	2.1
รวม	72.0	25.9	2.1

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 56.1 กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.8 โดยกระบวนการบริหารด้านการวางแผนและการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0 โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มสูงที่สุด

ปัจจัยทำนายการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตารางที่ 3 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
ด้านการอำนวยความสะดวก	0.70	<0.001
ด้านการควบคุมกำกับงาน	0.72	<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.003, 0.043) ปัจจัยการบริหาร ด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยความสะดวกและการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value =<0.001)

ตารางที่ 4 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
การจัดองค์การ	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, R²=0.74, R²_{adj}=0.73, F= 4.53

จากการวิเคราะห์การถดถอยของตัวแปรระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบปัจจัยที่มีส่งผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการวางแผน และด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการอำนวยความสะดวกซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74 และสามารถเขียนสมการถดถอยเชิงเส้นได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

(การดำเนินงานตามบทบาทของ พชอ. จังหวัดยโสธร) = 60.33 + 0.75 (การวางแผน)+0.81 (การควบคุมกำกับงาน)+0.74(การบริหารงานบุคคล)+0.84(การจัดองค์การ)-0.44(วัสดุอุปกรณ์)+0.44(การอำนวยความสะดวก)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_{การดำเนินงานตามบทบาทของพชอ.จังหวัดยโสธร} =0.39(Z_{การวางแผน})+0.25 (Z_{การควบคุมกำกับงาน})+0.20(Z_{การบริหารงานบุคคล})+0.13(Z_{การจัดองค์การ})-0.13(Z_{วัสดุอุปกรณ์})+0.17(Z_{การอำนวยความสะดวก})

อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธรในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะปัจจัยบริหารด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูงสุดเนื่องจากคณะกรรมการ ได้มีการวางแผนแต่งตั้งอย่างเหมาะสมตามระเบียบและสอดคล้องกับปริมาณงาน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานชัดเจน มีการส่งเสริมและให้กำลังใจคณะกรรมการอยู่เสมอเพื่อพัฒนาประสิทธิผลและประสิทธิภาพการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานจากรัฐอย่างเพียงพอและเหมาะสม การสำรวจความต้องการการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ การวางแผนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการใช้ เนื่องจากที่ผ่านมา พขอ.จะได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะเพียงพอสำหรับนำมาเบิกจ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม และค่าเบี้ยประชุมเท่านั้นไม่พอสำหรับเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการหรือสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามแนวคิดของ พขอ.นั้น เน้นให้จัดหางบประมาณจากส่วนอื่นๆเป็นหลัก เช่น งบประมาณจากต้นสังกัดของคณะกรรมการ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นต้น^[1] สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ (2557)^[2] ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System) จังหวัดตากที่พบว่าปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นที่มีความสอดคล้องในระดับปานกลางและสูง ภัทร นักรู้กำพลพัฒน์ และคณะ (2559)^[3] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการใช้บุคลากร อุปกรณ์ สื่อร่วมกัน แต่บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ

5.2.2 กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงโดยด้านการวางแผนและการจัดองค์การอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การในประเด็นมีการแต่งตั้งหรือกำหนดให้กรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และกระบวนการบริหารด้านการวางแผนในประเด็น มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ส่วนการควบคุมอยู่ในระดับต่ำสุดเนื่องจากไม่ค่อยมีโอกาสศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้อง การไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และให้ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน

5.2.3 การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 72.0 โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มสูงที่สุด โดยมีการสนับสนุนให้ชุมชน ประชาชนเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร มีการสนับสนุนให้คณะกรรมการได้นำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น ภาคเอกชน มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ แตกต่างจากการศึกษาของฤทธิเพ็ชรนิล^[4] ที่ศึกษาประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ใน

พื้นที่นำร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษพบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.0 ระดับปานกลางร้อยละ 51.3 และระดับต่ำร้อยละ 16.7 และสมยศ ศรีจารนัย^[5] ที่ได้ศึกษา การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของพขอ. อยู่ในระดับปานกลางระดับการพัฒนาและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน อยู่ในคุณภาพชีวิตระดับมาก ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.01)

5.2.4 ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานพบว่า ปัญหาเริ่มจากโครงสร้างที่คณะกรรมการจำนวน 21 คน ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอได้ โดยข้อเสนอแนะคือควรจะมีคณะอนุกรรมการรายประเด็นปัญหาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของฤทธิ เพ็ชรนิล^[4] ที่พบว่า ปัญหาการดำเนินงานคือ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่และรูปแบบแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วม และการค้นหาปัญหาสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน

5.2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) พบปัจจัยที่มีส่งผลต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการวางแผนและด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการอำนวยความสะดวกที่สามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74 จากการศึกษาของมานพ ฉลาดธัญญกิจ^[6] พบว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย และการศึกษาของของฤทธิ เพ็ชรนิล^[4] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและด้านการรู้ปัญหาสุขภาพอำเภอ มีผลทำให้ระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.005) สมยศ ศรีจารนัย ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value 0.01)

เอกสารอ้างอิง

- 1.พีธากร ศรีบุตรวงษ์. ถอดรหัส พขอ. กับ 5 ปัจจัยสู่ความสำเร็จ [อินเทอร์เน็ต]. วิทยากรกระบวนทัศน์2020 [อ้างถึง 2022 มค 6];Available from: https://www.paradigmset.com//post/_dhub
- 2.ปราโมทย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย, ธีระ วรธนารัตน์. การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558 [อ้างถึง 2021 สค 12]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4325>
- 3.สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา, สุวรรณกัญญา, ชนะนิล ย, มีนาเขตร ภ. การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2016;7(2):105–30.

- 4.ฤทธิ์ เพ็ชรนิล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดชุมพร.
2560;
- 5.สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
และลด ความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4.
- 6.มานพ ฉลาดธัญญกิจ. การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร.
2561;

รหัสใบรับรอง S504102
รหัสบทความ HE1365002



วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา
Journal of Health and Environmental Education
โรงพยาบาลช่องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์
223 หมู่ 11 ตำบล ช่องชัยพัฒนา
อำเภอ ช่องชัย กาฬสินธุ์ 46130
โทร. (043) 131100

วันที่ 13 เดือน มกราคม 2565

เรื่อง () ตอบรับการได้รับเรื่อง
() ปรับปรุงต้นฉบับ
(/) แจ้งผลการพิจารณาลงตีพิมพ์

เรียน คุณวุฒินันต์ สุดบอนิจ

ตามที่ท่านได้ส่ง () บทความทางวิชาการ (/) งานวิจัย () งานอื่นๆ.....

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร
เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

() ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง
() พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่น

บันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะแก้ไขกลับโดยด่วน

(/) พิจารณาตีพิมพ์เรื่องของท่าน ในปี 7 ฉบับที่ 1 ซึ่งวารสารจะออกได้ประมาณเดือน มีนาคม
2565

() พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นพ.สุรเชษฐ์ ภูลวรรณ)

บรรณาธิการ

วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา



Journal Online



H&E ปี 2564



H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2564

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2564

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2564

H&E ปี 2563



H&E ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2563

H&E ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2563

H&E ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2563

H&E ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2563

H&E ปี 2562



H&E ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2562

H&E ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2562

H&E ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2562

H&E ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2562

H&E ปี 2559



H&E ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2559

H&E ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2559

H&E ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2559

H&E ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2559

H&E ปี 2558



H&E ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2558

Search...

บริหารวิชาการ

พ.อ.สุทธนงศ์ สุทธิธรรม โทรหาภาควิชา
สว.บว.บ

Meta

> เข้าสู่ระบบ

> Entries feed

> Comments feed

> WordPress.org

พฤษภาคม 2022

จ	อ	พ	พฤ	ศ	ส	ร
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

หน้าหลัก



วัตถุประสงค์วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา

เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการและผลการศึกษาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยทั่วไปและนำไปสู่การพัฒนาของบุคลากรทางด้านสิ่งแวดล้อมและนิตสารสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ รวมถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไป

ตีพิมพ์ปีละ 4 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม

ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน

ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน

ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม

บทความและรายงานการวิจัยเป็นความคิดเห็นและการค้นคว้าของผู้เขียนโดยเฉพาะไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับคณะผู้จัดทำและมีใจความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลชองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยที่ทุกบทความได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานบทความวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) ตั้งแต่สองท่านขึ้นไป แบบ Double blind



ขั้นตอนการส่งบทความ



ส่งบทความออนไลน์

ISSN : 2773-8558 (Online) , 2773-854x (Print)

New Journal

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2564

H&E ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2564

H&E ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2563

โรงพยาบาลชองชัย

เลขที่ 223 หมู่ 11 ตำบลชองชัยพัฒนา อำเภอชองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ 46130

นายปิยะ จันทน์หอม ington ผู้ดูแลระบบ

นายจักรพันธ์ โพธิ์มาดย์ ผู้ดูแลระบบ

เบอร์โทรศัพท์: 082-1206433

ที่มา <http://www.heejournal.com/>

Submissions

My Queue

Archives 1

Help

Archived Submissions



Search

Filters

New Submission

253992 Sudbornich

มีวิจัยที่ส่งผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

Scheduled

View

