



ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี Administrative Factors and Administrative Processes Affecting the District Health Board Implementation, Ubon Ratchathani Province

กิตติ เหลาสุภาพ^{1*}, ธานินทร์ ไชยานุกูล²

Kitti Laosupap^{1*}, Thanin Chaiyanukool²

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาจากประชากรทั้งหมด จำนวน 525 คนจาก 25 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร และการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.14 68.0 และ 76.57 ตามลำดับ กระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การ การนำองค์การ การวางแผนงาน การควบคุมกำกับงาน และปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการโดยสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 72 ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนากระบวนการบริหารด้านการจัดองค์การ การนำองค์การ การวางแผนงาน การควบคุมกำกับงาน และปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ เพื่อส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

คำสำคัญ: ปัจจัยที่ส่งผล, การปฏิบัติงาน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Citation:

Laosupap K, Chaiyanukool T. Administrative factors and administrative processes affecting the District Health Board implementation, Ubon Ratchathani Province. Health Sci J Thai 2022; 4(2): 67-76. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i2.256325>

¹ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 34190

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี 34000

¹ College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University, 34190, Thailand

² Ubon Ratchathani Provincial Health Office, 34000, Thailand

* Corresponding author: Email: kitti.l@ubu.ac.th, Tel: 0817681502

Received: Nov 2, 2021; Revised: Apr 26, 2022; Accepted: Apr 28, 2022

Abstract

The objective of cross-sectional analytical research was to investigate organizational factors and administrative processes affecting the implementation of the District Health Board (DHB), Ubon Ratchathani Province. The whole population was research samples 525 people from 25 districts. The tool used was a questionnaire developed by the researcher. The statistics used in the data analysis were frequency, percentage, and multiple linear regression analysis. The results found that organizational factors, administrative process, and performance of the roles of the DHB overall had a high-level score, 41.9%, 68.0%, and 76.6%, respectively. Administrative processes such as organizing, organizational leading, planning, supervising, and material management factors affect the performance of the DHB, which can predict the performance according to the role of the DHB by 74%. Therefore, administrative processes should be developed in organizing, leading, planning, supervising, and material management to positively affect the DHB's performance.

Keywords: Factor affecting, Implementation, District Health Board

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ การเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง การมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งจึงจะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ โดยมุ่งเน้นการให้บริการระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ⁽¹⁾ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มักเป็นหลักในการขับเคลื่อนงานและกิจกรรมต่างๆ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยอื่น ในการแก้ไขปัญาสุขภาพ จึงทำให้ผลลัพธ์ของงานไม่ตอบสนองความต้องการได้เต็มที่ หรือไม่มีประสิทธิภาพ ระบบที่มีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกพื้นที่และระบบสุขภาพให้มีคุณภาพอย่างยั่งยืน⁽²⁾ ก่อให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพไทยในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย มีการเปิดพื้นที่เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคม (All for Health) เพื่อให้เกิดสุขภาพของคนทั้งมวล⁽³⁾ ความพยายามในการแก้ไขปัญาสุขภาพอำเภอเริ่มจาก

มีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยต่อมา ได้มีการเพิ่มหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข จากงานวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของรัฐ ประชาสังคม และเอกชนตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ดำเนินการนำร่องในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 73 อำเภอ โดยกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนระบบบริการจากโรงพยาบาลเป็นฐานสู่การมีพื้นที่เป็นฐาน⁽⁴⁾ และจากระบบที่ใช้โรคเป็นศูนย์กลาง เป็นบริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางจึงเกิดร่างระเบียบว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งมีอยู่ทุกอำเภอในประเทศไทย โดยมีหน้าที่คือ กำหนดเป้าหมาย แนวทาง บูรณาการความร่วมมือ เสนอแนะให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับอำเภอ เจตนารมณ์ของการมี พ.ชอ. ก็เพื่อให้ เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นแก้ไขหรือ จัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ⁽⁵⁾

นอกจากนี้ เจตนารมณ์สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของทุก ภาคส่วนในทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายไปจนถึงระดับ ปฏิบัติการ เป็นการลดช่องว่างหรือหลายกำแพง การทำงานข้ามต้นสังกัด โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอให้ ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (3) การทำงานจนเกิด คุณค่า (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา บุคลากรและ (5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำ เป็นโดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่⁽⁶⁾ จากการศึกษาผลดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาดังนี้ (1) การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่าง และหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติในระดับพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ (3) ขาดการ เชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับอำเภอ (4) ในระดับพื้นที่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับ อำเภอ (5) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิบ่อย เป็นต้น⁽⁷⁾ การบริหารงาน หมายถึง การใช้ศาสตร์และ ศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative resources) เช่น คน เงิน วัสดุสิ่งของ และการจัดการ มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of administration)⁽⁸⁾ เช่น POSDCoRB Model (การ วางแผน การจัดองค์การ ทีมงาน การกำกับ การ ประสานงาน และงบประมาณ) POLC (การวางแผน

การจัดองค์การ การนำองค์การ และการควบคุมกำกับ) POCCC (การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับ บัญชาสั่งการ การประสานงานและการควบคุม) เป็นต้น⁽⁹⁾ ดังนั้น การมีปัจจัยการบริหารที่เพียงพอและ กระบวนการบริหารที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อการ ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ใน ภาคอีสานตอนใต้ ประกอบด้วย 25 อำเภอ มีประชากร 534,065 คน⁽¹⁰⁾ ซึ่งการดำเนินงานของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พ.ชอ.) ได้เริ่มดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 แต่ยังไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพ รวม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปัจจัยบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานและ กระบวนการบริหารที่ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การนำ และ การควบคุมกำกับงาน จะ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือไม่ เพื่อจะได้ข้อมูลเชิง ประจักษ์ที่สำคัญที่จะสะท้อนการดำเนินงานในพื้นที่ รวมไปถึงการได้ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน และข้อเสนอที่อาจจะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อน การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในจังหวัด อุบลราชธานีอย่างป็นรูปธรรมต่อไป

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical Study) ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 525 คน จากทั้งหมด 25 อำเภอ โดยแต่ละ อำเภอประกอบด้วยคณะกรรมการ 1 ชุดที่มีคณะ กรรมการ 21 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 ธันวาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม

ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน ไม่เคยรับรู้ 1 คะแนน แผลผลโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับ ตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเป็น ระดับต่ำ 13-32 คะแนน ระดับปานกลาง 33-49 คะแนน ระดับสูง 50-65 คะแนน ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การนำองค์การ และการควบคุมกำกับ งาน จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบประมาณค่าเฉลี่ย 5 ระดับ เช่นเดียวกับส่วนที่ 2 แผลผลคะแนน ดังนี้ กระบวนการ บริหารอยู่ในระดับต่ำ 24-56 คะแนน ปานกลาง 57-88 คะแนน ระดับสูง 89-120 คะแนน ส่วนที่ 4 การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จำนวน 15 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติเลย 1 คะแนน การแปลผล คะแนนตามเกณฑ์ช่วงคะแนนดังนี้ การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ 15-35 คะแนน ปานกลาง 36-55 คะแนน ระดับสูง 56-75 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา พิจารณาให้ ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและ สำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อ เสนอแนะและหาความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด

ที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร และส่วนที่ 4 การดำเนินงาน มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82 0.88 และ 0.84 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2564 เลขที่ SSJ.UB 94.4 โดย ก่อนตอบแบบสอบถามผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษา ระยะเวลาและวิธีการ วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างละเอียดตามเอกสารชี้แจงข้อมูล (Information sheet) ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมและ ให้อ่านเอกสารยินยอม (Consent form) และลง ลายมือให้เรียบร้อย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจาก การศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล โดย ข้อมูลจะถูกทำลายทันทีข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอเป็นภาพรวม และจะถูกลบทำลายเมื่อสิ้นสุด การศึกษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.00 อายุ ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 47.05 การศึกษาสูงสุด อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.01 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.10 มีฐานรายได้ 40,000 บาท (ต่ำสุด เท่ากับ 5,000 บาท สูงสุดเท่ากับ 87,280 บาทต่อเดือน) เป็นประธานคณะกรรมการ พชอ. ร้อยละ 4.76 เป็น คณะกรรมการร้อยละ 90.48 มีฐานระยะเวลาใน การปฏิบัติงานในตำแหน่ง 2 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Characteristics of District Health Boards (n = 525)

Characteristics	N	%
Sex		
Male	341	65.00
Female	184	35.00
Age (Year)		
20-30	22	4.19
31-40	62	11.81
41-50	150	28.57
51- 60	247	47.05
≥61	44	8.38
Median ± IQR (Min: Max)	52 ± 12	(24: 76)
Education		
Primary School	7	1.33
Secondary School	5	0.95
Diploma	22	4.19
Bachelor Degree	252	48.01
Master Degree	236	44.95
Doctoral Degree	3	0.57
Marital Status		
Single	26	4.95
Married	473	90.10
Widow	16	3.05
Separate	10	1.90
Average Income (Baht)		
<10,000	40	7.62
10,000-15,000	53	10.09
15,001-25,000	65	12.38
25,001-35,000	74	14.10
35,001-45,000	85	16.19
> 45,000	208	39.62
Median ± IQR		
(Min: Max)	40,000 ± 36,000	(5,000: 87,280)

Table 1 Characteristics of District Health Boards (n = 525) (continued)

Characteristics	N	%
Position		
President	25	4.76
Secretary	25	4.76
Committee	475	90.48
Period of Operation (Year)		
1-2	283	53.9
3-5	242	46.1
Median ± IQR (Min: Max)	2.0 ± 5	(1: 5)

ปัจจัยทำนายนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.14 กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 68.00 โดยกระบวนการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์การ การนำองค์การ และการควบคุมกำกับงานอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.57 โดยด้านขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานสูงที่สุด ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Percentage of administrative factors, administrative process and implementation of District Health Board

	High	Moderate	Low
Administrative factors (Total)	49.14	48.38	2.48
Man	71.81	27.81	0.38
Money	36.38	59.05	4.57
Material	42.10	48.95	8.95
Administrative process (Total)	68.00	30.67	1.33

Table 2 Percentage of administrative factors, administrative process and implementation of district health board (continued)

	High	Moderate	Low
Administrative factors (Total)	49.14	48.38	2.48
Planning	70.10	29.52	0.38
Organizing	64.00	34.86	1.14
Leading	67.24	29.90	2.86
Controlling	62.10	36.38	1.52
Implementation (Total)	76.57	22.10	1.30
Stimulation, reinforcement, complement	72.19	26.48	1.33
Aspect of filling the lack of resources	68.38	30.10	1.52
Driving and evaluating performance	75.05	23.62	1.33

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ($r < 0.40$) ปัจจัยการบริหารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ($r = 0.40-0.59$) ยกเว้นปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ กระบวนการบริหารทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานระดับสูง ($r = 0.6$ ขึ้นไป) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยการบริหาร ด้านกำลังคนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์รวมทั้งกระบวนการบริหาร ด้านการวางแผน การจัดการ การนำองค์การ และการควบคุมกำกับงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 3

Table 3 Relationship of characteristics, administrative factors, administrative process and implementation of District Health Board

Variables	Correlation	
	coefficient	p-value
	(r_s)	
Characteristics		
Age	-0.04	0.361
Income	0.17	<0.001
Period of operation	0.05	0.213
Administrative factors		
Man	0.59	<0.001
Money	0.44	<0.001
Material	0.38	<0.001
Administrative processes		
Planning	0.74	<0.001
Organizing	0.74	<0.001
Leading	0.73	<0.001
Controlling	0.70	<0.001

จากการวิเคราะห์การถดถอยของตัวแปรระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานงาน ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารทุกด้านทั้งการจัดการจัดการ การนำองค์การ การวางแผนงานและการควบคุมกำกับงานสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 72 ดังแสดงในตารางที่ (Table) 4 และสามารถเขียนสมการถดถอยเชิงเส้นได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ พชอ.จังหวัดอุบลราชธานี = 10.07 + 0.81 (การจัดองค์กร) + 0.49 (การนำองค์กร) + 0.53 (การวางแผนงาน) + 0.88 (การควบคุมกำกับงาน) -0.55 (วัสดุอุปกรณ์)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{การดำเนินงานตามบทบาทของ พชอ. จังหวัดอุบลราชธานี}} = 0.23 (Z_{\text{การจัดองค์กร}}) + 0.25 (Z_{\text{การนำองค์กร}}) + 0.32 (Z_{\text{การวางแผนงาน}}) + 0.27 (Z_{\text{การควบคุมกำกับงาน}}) - 0.55 (Z_{\text{วัสดุอุปกรณ์}})$$

Table 4 Regression coefficients of the input variables equations with the role operation District Health Board

Variables	B	SE (b)	Beta	t	p-value
Organizing	0.81	0.15	0.23	5.54	<0.001
Leading	0.49	0.08	0.25	6.48	<0.001
Planning	0.53	0.07	0.32	8.07	<0.001
Controlling	0.88	0.12	0.27	7.28	<0.001
Material	-0.55	0.08	-0.18	-6.46	<0.001

Constant = 10.07, R²=0.72, R²_{adj} =0.71, F= 262.86

อภิปรายผล

ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ คน เงิน และวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านบุคลากร อยู่ในระดับสูงเนื่องจากคณะกรรมการโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีให้ประกอบด้วยบุคคลจากทุกภาคส่วน จำนวน 21 คนต่ออำเภอและเนื่องจากคณะกรรมการได้มีการวางแผนแต่งตั้งอย่างเหมาะสมตามระเบียบและสอดคล้องกับปริมาณงาน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานชัดเจน มีการส่งเสริมและให้กำลังใจคณะกรรมการอยู่เสมอเพื่อพัฒนาประสิทธิผลและประสิทธิผลการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานจากรัฐอย่างเพียงพอและเหมาะสม การสำรวจความต้องการการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ การวางแผนในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ตรงกับความต้องการใช้ เนื่องจากที่ผ่านมา พชอ. จะได้รับ

งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะเพียงพอสำหรับนำมาเบิกจ่ายเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม และค่าเบี้ยประชุมเท่านั้นไม่พอสำหรับเบิกจ่ายเพื่อสนับสนุนปฏิบัติการหรือสร้างนวัตกรรมในการแก้ไขปัญหาหรือเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามแนวคิดของ พชอ. นั้นเน้นให้จัดหา งบประมาณจากส่วนอื่นๆ เป็นหลัก เช่น งบประมาณจากต้นสังกัดของคณะกรรมการ งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นต้น⁽³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพพระดั่งอำเภอ (District Health System) จังหวัดตากที่พบว่าปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง และสุภัทร นักรู้กีฬาพัฒนา และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่าย

บริการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีการใช้บุคลากร อุปกรณ์ สื่อร่วมกัน แต่บุคลากร และงบประมาณไม่เพียงพอ

กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านการวางแผนและการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกระบวนการบริหารด้านการจัดองค์กร มีการแต่งตั้งหรือกำหนดให้กรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานอย่างชัดเจน และกระบวนการบริหารด้านการวางแผน มีการกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ส่วนการควบคุมอยู่ในระดับต่ำสุดเนื่องจากไม่ค่อยมีโอกาสศึกษางานที่เกี่ยวข้อง การไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อนร่วมงานเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงาน

การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.57 ด้านการกระตุ้นหนุนเสริม เติบโตเต็มที่ที่สุด โดยมีการสนับสนุนให้ชุมชน ประชาชนเข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร มีการสนับสนุนให้คณะกรรมการได้นำทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น ภาคเอกชน มาร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของแววดี เหมวรรณท์ ที่พบว่าประสิทธิภาพในการดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับดี⁽¹³⁾ แตกต่างจากการศึกษาของฤทธิ เพ็ชรนิล⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นาร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษพบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 และระดับต่ำร้อยละ 16.7 และสมยศ ศรีจารนัย⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษา การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของพขอ. อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนอยู่ในระดับมาก ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.01) ฤทธิ เตชาดิวัฒน์และคณะ⁽¹⁵⁾ ได้สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า พขอ. ที่ดำเนินการในระดับดีและปานกลางมีการดำเนินงานแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและความรู้สึกในการเป็นเจ้าของและร่วมขับเคลื่อนประเด็นที่ พขอ. กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยเน้นรูปแบบไม่เป็นทางการ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ มีโครงสร้างและกลไกที่เชื่อมต่อระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อนำนโยบายของ พขอ. ไปปฏิบัติอย่างชัดเจน

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน พบว่า ปัญหาเริ่มจากโครงสร้างที่คณะกรรมการจำนวน 21 คน ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอได้ โดยข้อเสนอแนะคือควรมีคณะอนุกรรมการรายประเด็นปัญหาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของฤทธิ เพ็ชรนิล⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัญหาการดำเนินงานคือไม่ทราบบทบาทหน้าที่และแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วม และการค้นหาปัญหาสุขภาพระดับอำเภอร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของแววดี เหมวรรณท์ที่พบว่าการทำงานของ พขอ. ในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ พบปัญหาการส่งคืนข้อมูลให้ ชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนส่งผลให้ ชุมชนไม่ได้ ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง⁽¹³⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ได้แก่ ปัจจัยการบริหารด้านการวางแผนและด้านวัสดุ อุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการควบคุมกำกับ การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การและการอำนวยการซึ่งสามารถร่วมกันทำนุบำรุงการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ร้อยละ 74 จากการศึกษาของมานพ ฉลาดธัญญกิจ⁽⁷⁾ พบว่า ปัจจัยภายนอกองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้แก่ ปัจจัยทางการเมืองและนโยบาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และกฎหมาย และการศึกษาของฤทธิ เพ็ชรนิล⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและด้านการรู้ปัญหาสุขภาพอำเภอมีผลทำให้ระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.005) สมยศ ศรีจรรย์⁽⁶⁾ ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.010)

เอกสารอ้างอิง

- Nawamawat J, Sittisart V, Lekphet K, Teantawarn P. The Geographic Information System for Health Management of District Health Board. Siamsin Printing House, Nakhon Sawan; 2019. (in Thai)
- World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. [Internet]. 2015. [cited in 20 February, 2022]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>.
- Sributwong P. Decoding the DHB. with 5 factors for successes. [Internet]. [cited in 10 January, 2022]. Available from: http://www.paradigmset.com//post/___dhhb. (in Thai)
- Butchon R. Assessment of a project to develop a model for health system management at the local level “Area is the base The people are the center” according to the civil state guidelines. To strengthen the district health system according to the strategy of good health and Thai lifestyle [Internet]. Health Intervention and Technology Assessment Program. [Internet]. 2022 [cited in 22 February, 2022] Available from: <https://www.hitap.net/research/180027>
- Minister’s Office. Regulations of the Prime Minister’s Office on the Development of Quality of Life at the Area Level B.E. 2561 (2018) [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 2]. Available from: <https://multi.dopa.go.th/legal/news/cate 1/view43>.
- Srijaranai S. The influence of Role of District Health Board on quality of life development and reducing inequality of people in Health Region 4. [National Defence Course Class 60]: National Defense College; 2018. (in Thai)
- Chaladthanyakit M. Implementation of the District Health Board (DHB), Sakon Nakhon Province.[Independent Study]: Health Policy & Strategy Fellowship Training Program: HPFT; Ministry of Public Health;2018. (in Thai)
- Certo SC. Modern management: Diversity, quality, ethics, and the global environment (7th ed.). New Jersey: Prentice-hall Internation. 1997.
- Merchant KA. Modern management control systems: Text and cases. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 1998.

10. Ubon Ratchathani Department of Provincial Administration. Population statistics. [Internet]. 2022 [cited in 20 February, 2022] Available from: <http://www.ubondopa.com/detailone.aspx?id=15199>. (in Thai)
11. Lertkhampon P, Maneechai M, Worrathanarat T. Performance Assessment of District Health System in Tak Province 2015. Health Area Researchers Development Project. Bangkok: Health Systems Research Institute (HSRI); 2015. (in Thai)
12. Nakrukamphonphatn S, Suwannakoot N, Chananin Y, Meenakate P. Performance Evaluation of District Health System Evaluation at Det-Udom District, Ubon Ratchathani Province. Humanity and Social Science Journal 2016; 7(2): 105–130. (in Thai)
13. Hemwaranon W. Evaluation of the Operations District Health Board’s, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Health Research and Development. 2020; 6(1): 140–157. (in Thai)
14. Pechnil R. Factor affecting the performance of district health system committee in Chumphon Province. [Independent study]: Thammasat University ; 2017. (in Thai)
15. Tejativaddhana P, Laosee O, Kasemsup V, Thamma-Aphiphol K, Suriyawongpaisal, Damme D, et al. Policy Options for Strengthening District Committee on Improving Quality of Life (District Health Board). Health Systems Research Institute (HSRI); 2021. (in Thai)