



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10

FACTORS AFFECTING ROLE AND IMPLEMENTATION OF DISTRICT HEALTH BOARD OF 10th PUBLIC HEALTH REGION

Received: July 05, 2022

Revised: September 30, 2022

Accepted: October 10, 2022

อรรถวิทย์ วงศ์มณี^{1*}, กิตติ เหลาสุภาพ²

Atthawit Wongmancee^{1*}, Kittti Laosupab²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้จำนวน 395 คน จาก 20 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สถิติอนุมานใช้ Multiple Linear Regression

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการบริหารงาน กระบวนการบริหาร และการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.30, 88.10 และ 85.80 มีคะแนนเฉลี่ย 53.10 (SD = 6.87), 99.10 (SD = 11.31), 51.80 (SD = 6.44) ตามลำดับ ปัจจัยที่มีส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน และด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการวางแผน และการมีภาวะผู้นำซึ่งสามารถร่วมกันทำนายนโยบายดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 50

ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนด้านกำลังคน และด้านวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ และเหมาะสม พัฒนาการวางแผน การสร้างภาวะผู้นำ และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้กับคณะกรรมการ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัย, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, เขตสุขภาพที่ 10

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

The Degree of Master of Public Health major in Public Health College of medicine and public health at Ubonratchathani University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ASST. PROF., Ph.D. at Ubonratchathani University

*Corresponding author E-mail: atthawit.wo.63@ubu.ac.th



Abstract

This analytical cross-sectional research aims to study factors affecting the implementation of the District Health Boards in the 10th Public Health Region. Participants were 395 District Health Boards from 20 districts in the 10th Public Health Region. The questionnaire was developed by the researcher. The statistics used in the descriptive data analysis were frequency, percentage, and inferring statistics using Multiple Linear Regression.

The results showed that administrative factors, administrative processes, and the implementation of the roles of the District Health Boards had a high level of 83.3, 88.1 and 85.8 had average scores of 53.1 (SD = 6.86), 99.1 (SD = 11.31), 51.8 (SD=6.44) respectively. Factors affecting the performance of the District Health Boards roles were personal factors in terms of income, manpower management, materials, planning, leadership, and management processes which could jointly predict 50 percent of the implementation of the role of the District Health Boards in the 10th health area.

Suggestions: the budget, manpower, and materials should be sufficiently and appropriately supported, the planning and leadership building processes should be developed to increase the board's knowledge and competence, and more cooperation between various sectors should be encouraged.

Keywords: Factors, District Health Board, 10th Public Health Region



บทนำ

ประเทศไทยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างรายได้ ความสุข สังคมมีความมั่นคง เสมอภาค และเป็นธรรม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่⁽¹⁾

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ คณะกรรมการมาจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวม 21 คน ซึ่งพัฒนามาจากระบบสุขภาพอำเภอ ที่มีข้อจำกัดในด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีกฎหมายรองรับ ไม่มีการกำหนดประชุม รวมทั้งข้อจำกัดด้านความร่วมมือของส่วนราชการและภาคีเครือข่ายอื่นๆ⁽²⁾ โดยบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการ เอกชน และภาคประชาชน

จากการศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า ประเด็นขับเคลื่อนมาจากข้อตกลงของทุกภาคส่วน โดยประเด็นขับเคลื่อนต่างกันตามบริบทของพื้นที่ พบปัญหาการส่งคืนข้อมูล ไม่เป็นรูปธรรม⁽³⁾ วิธีการหรือกระบวนการในการทำงานขาดการบูรณาการ ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดประสิทธิภาพ เนื่องจากบุคลากรมีข้อจำกัดในความรู้ ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ ข้อจำกัดด้านงบประมาณที่มีลักษณะแยกส่วนกันและไม่เพียงพอ⁽⁴⁾ โดยปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหาร ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล⁽⁵⁾ และการทำงานเป็นทีม⁽⁶⁾

เขตสุขภาพที่ 10 มี 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี รวม 70 อำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกำหนดประเด็นการขับเคลื่อน แต่การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรม อีกทั้งยังไม่เคยมีการทำการศึกษา เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งก็จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะสะท้อนการดำเนินงาน และได้ข้อเสนอแนะ ให้การขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อหาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในเขตสุขภาพที่ 10

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านปัจจัยการบริหาร ด้านกระบวนการบริหาร ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1,470 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 420 คน คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ด้วย Multiple Linear Regression ด้วยโปรแกรม G* Power Version 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Effect size=0.058, Alpha = 0.05, Power= 0.09, Number of predictors = 12, Partial R² = 0.055 (สมยศ ศรีจารนัย)⁽⁷⁾ ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 184 คน คำนวณค่าความคลาดเคลื่อน (Design Effect) ได้เท่ากับ 2 และมีการเก็บข้อมูล แบบแบ่งค่าสัดส่วน แต่ละจังหวัด จึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 420 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามการวิจัยเพื่อใช้เก็บข้อมูลและสอบถามตามกรอบการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการบริหาร ได้แก่ กำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน, ไม่เคยรับรู้ 1 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้ ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับต่ำ 13–30 คะแนน, ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง 31-48 คะแนน, ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับสูง 49-65 คะแนน ของ Best John⁽⁸⁾

ส่วนที่ 3 กระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร ภาวะผู้นำ การควบคุม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน, ปานกลาง 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน



ไม่เคยรับรู้ 1 คะแนน แปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ ช่วงคะแนน ดังนี้ กระบวนการบริหารอยู่ในระดับต่ำ 24-56 คะแนน, กระบวนการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง 57-89 คะแนน, กระบวนการบริหารอยู่ในระดับสูง 90-120 คะแนน ของ Best John⁽⁸⁾

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน, ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน, ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน, ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน แปลผลคะแนนโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้ การปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับต่ำ 15-30 คะแนน, การปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง 31-45 คะแนน, การปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง 46-60 คะแนน ของ Best John⁽⁸⁾

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสำรวจ โดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสำรวจที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ชุด ในเขตสุขภาพที่ 9 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ปัจจัยการบริหาร มีค่าเท่ากับ 0.86 กระบวนการบริหาร มีค่าเท่ากับ 0.84 และการปฏิบัติตามบทบาท มีค่าเท่ากับ 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนาที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2. สถิติอนุมาน

2.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็น Interval scale ขึ้นไป ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.2 หาตัวแปร หรือปัจจัยต่างๆ ในการทำนายคะแนนรวมการปฏิบัติ ตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางนัยสถิติ เท่ากับ 0.05 โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณดังนี้ ตัวแปรตาม (outcome)

1) ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ 2) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่



- 3) ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน 4) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเส้นตรง และ
 5) ไม่มี multicollinearity ระหว่างตัวแปร

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564 หมายเลขใบรับรองUBU-REC-79/2564

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ร้อยละ 94.05 (395 คน) จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 420 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.50 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.50 การศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.50 มีฐานรายได้ 40,000 บาท คณะกรรมการมาจากภาครัฐ ร้อยละ 44.80 เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร้อยละ 89.90 มีฐานระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 3 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี มีฐานจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม 1 ครั้ง ต่ำสุด ไม่ได้รับการฝึกอบรม สูงสุด 10 ครั้ง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปจำแนกตามเพศ อายุ การศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (n = 395)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	302	76.50
หญิง	93	23.50
อายุ		
20-30 ปี	5	1.30
31-40 ปี	42	10.60
41-50 ปี	135	34.20
51- 60 ปี	160	40.50
61 ปีขึ้นไป	53	13.40
Median= 52 ปี, IQR= 11, Min = 27 ปี, Max = 73 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	88	22.30
ปริญญาตรี	176	44.60



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาโท	119	30.10
ปริญญาเอก	12	3.00
สถานภาพสมรส		
โสด	70	17.70
คู่	302	76.50
หม้าย	13	3.30
หย่า/แยกกันอยู่	7	1.70
แยกกันอยู่	3	0.80
รายได้เฉลี่ย		
< 10,000 บาท	40	10.10
10,000-20,000 บาท	55	13.90
20,001-30,000 บาท	50	12.70
30,001-40,000 บาท	74	18.70
40,001-50,000 บาท	79	20.00
> 50,000 บาท	97	24.60
Median= 40,000 บาท, IQR= 25,000, Min = 1,150 บาท, Max = 500,000 บาท		
ภาคส่วน		
ภาครัฐ	177	44.80
ภาคเอกชน	97	24.60
ภาคประชาชน	121	30.60
ตำแหน่ง		
ประธานกรรมการ	20	5.10
เลขานุการ	20	5.10
กรรมการ	355	89.80
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1-2 ปี	97	24.60
3-5 ปี	298	75.40
Median= 3 ปี, IQR= 1, Min = 1 ปี, Max = 5 ปี		



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม		
0-3 ครั้ง	373	94.40
4-7 ครั้ง	20	5.10
8-10 ครั้ง	2	0.50
Median= 1 ครั้ง, IQR= 2, Min = 0 ครั้ง, Max = 10 ครั้ง		

ระดับปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 83.30 มีคะแนนเฉลี่ย 53.10 (SD = 6.80) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูงสุดร้อยละ 88.10 มีคะแนนเฉลี่ย 16.80 (SD = 2.29) ส่วนด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.30 มีคะแนนเฉลี่ย 8.30 (SD = 1.29) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละระดับปัจจัยการบริหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ปัจจัยการบริหาร	ร้อยละระดับปัจจัย			\bar{x}	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
ด้านกำลังคน	88.10 (348)	11.90 (47)	0 (0)	16.80	2.30
ด้านงบประมาณ	0 (0)	83.30 (329)	16.70 (0)	8.30	1.30
ด้านวัสดุอุปกรณ์	84.30 (333)	14.90 (59)	0.80 (3)	16.00	2.50
ด้านการจัดการ	80.80 (319)	17.40 (69)	1.80 (7)	12.00	1.90
รวม	83.30 (329)	15.90 (63)	0.80 (3)	53.10	6.80

กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.10 มีคะแนนเฉลี่ย 99.10 (SD = 11.3) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูงสุด ร้อยละ 93.70 มีคะแนนเฉลี่ย 16.70 (SD = 1.94) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละระดับกระบวนการบริหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กระบวนการบริหาร	ร้อยละระดับปัจจัย			\bar{x}	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การวางแผน	79.00 (312)	20.50 (81)	0.50 (2)	37.30	4.10
การจัดองค์กร	93.70 (370)	5.80 (23)	0.50 (2)	16.70	1.90



กระบวนการบริหาร	ร้อยละระดับปัจจัย			\bar{x}	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
ภาวะผู้นำ	91.90 (363)	5.30 (21)	2.80 (11)	28.70	4.10
การควบคุม	89.40 (353)	10.60 (42)	0 (0)	16.40	2.10
รวม	89.10 (352)	10.40 (41)	0.50 (2)	99.10	11.30

การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.80 มีคะแนนเฉลี่ย 51.80 (SD = 6.40) โดยด้านการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มสูงที่สุดร้อยละ 97.00 มีคะแนนเฉลี่ย 17.40 (SD = 2.21) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละระดับการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ด้านการปฏิบัติตามบทบาท	ร้อยละระดับปัจจัย			\bar{x}	SD
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ		
การกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มการพัฒนา	97.00 (383)	3.00 (12)	0 (0)	17.40	2.20
เติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากร	52.40 (207)	47.10 (186)	0.50 (2)	13.71	1.90
ขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงาน	95.10 (376)	4.10 (16)	0.80 (3)	20.60	2.70
รวม	85.80 (339)	13.70 (54)	0.50 (2)	51.80	6.40

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.03, 0.035, 0.026) ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = < 0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.10	0.055
รายได้	0.11	0.035*



ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	0.11	0.035*
จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม	0.11	0.026*
ปัจจัยการบริหาร		
ด้านกำลังคน	0.51	<0.001*
ด้านงบประมาณ	0.44	<0.001*
ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.42	<0.001*
ด้านการจัดการ	0.41	<0.001*
กระบวนการบริหาร		
ด้านการวางแผน	0.63	<0.001*
ด้านการจัดองค์การ	0.56	<0.001*
ด้านภาวะผู้นำ	0.65	<0.001*
ด้านการควบคุมกำกับงาน	0.62	<0.001*

หมายเหตุ * ค่า p-value < 0.05

ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม ปัจจัยการบริหารซึ่งประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ ภาวะผู้นำ และการควบคุมกำกับงาน

โมเดลที่ 1 ตัวแปรทำนาย ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทได้ร้อยละ 42.90 โมเดลที่ 2 ตัวแปรทำนายประกอบด้วย ภาวะผู้นำ และการวางแผนงาน สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทได้ร้อยละ 46.10 โมเดลที่ 3 ตัวแปรทำนายประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การวางแผน และรายได้ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทได้ร้อยละ 47.50 โมเดลที่ 4 ตัวแปรทำนายประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การวางแผน รายได้ และกำลังคน สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทได้ร้อยละ 49.20 โมเดลที่ 5 โมเดลที่ดีที่สุด ตัวแปรทำนายประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การวางแผน รายได้ กำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทได้ร้อยละ 49.80

จากการวิเคราะห์การถดถอยของตัวแปรระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการบริหาร และกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านวัสดุ



อุปกรณ์ กระบวนการบริหารด้านการวางแผน ภาวะผู้นำ ซึ่งร่วมกันทำนายนการปฏิบัติตามบทบาทของ
 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 50 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่นำเข้ามาสมการกับการปฏิบัติตามบทบาทของ
 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตัวแปร	B	SE (b)	Beta	t	95% CI	p-value
การมีภาวะผู้นำ	0.65	0.10	0.41	6.70	0.40–0.80	<0.001
การวางแผน	0.42	0.10	0.27	4.10	0.20–0.60	<0.001
รายได้	2.51	0.00	0.12	3.20	0.00–0.00	<0.001
กำลังคน	0.51	0.13	0.18	3.80	0.20–0.70	<0.001
วัสดุอุปกรณ์	-0.28	0.13	-0.11	-2.10	-0.50–0.20	0.034

Constant = 12.40, R²=0.50, R²_{adj}=0.49, F= 4.53

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.50 อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.50
 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.60 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 76.50 มีฐานรายได้
 40,000 บาท (ต่ำสุด = 1,150 บาท, สูงสุด= 500,000 บาทต่อเดือน) คณะกรรมการมาจากภาครัฐ ร้อยละ
 44.80 เป็นคณะกรรมการ พชอ. ร้อยละ 89.90 มีฐานระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่ง 3 ปี
 ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 5 ปี มีฐานจำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรม 1 ครั้ง ต่ำสุด ไม่ได้รับการฝึกอบรม
 สูงสุด 10 ครั้ง ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อยู่ในระดับสูง
 ร้อยละ 83.30 กระบวนการบริหาร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.10 การปฏิบัติตามบทบาท อยู่ในระดับสูง
 ร้อยละ 85.80 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งที่ได้รับ
 การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการ อย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติ (p-value = 0.035, 0.035, 0.026) ปัจจัยการบริหาร กระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กับ
 ผลการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = <0.001) ปัจจัยที่
 ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ ปัจจัย
 ส่วนบุคคลด้านรายได้ ปัจจัยการบริหารด้านกำลังคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการบริหาร
 ด้านการวางแผน การมีภาวะผู้นำ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายนการปฏิบัติตามตามบทบาทของ
 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ร้อยละ 50 และสามารถเขียน
 สมการถดถอยเชิงเส้นได้ ดังนี้



(1) สมการในรูปคะแนนดิบ

(การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. เขตสุขภาพที่ 10) = 12.40 + 0.65 (การมีภาวะผู้นำ) + 0.42 (การวางแผน) + 2.51 (รายได้) + 0.51 (กำลังคน) - 0.28 (วัสดุอุปกรณ์)

(2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{\text{การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. เขตสุขภาพที่ 10}} = 0.41 (Z_{\text{การมีภาวะผู้นำ}}) + 0.27 (Z_{\text{การวางแผน}}) + 0.12 (Z_{\text{รายได้}}) + 0.18 (Z_{\text{กำลังคน}}) - 0.11 (Z_{\text{วัสดุอุปกรณ์}})$

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อยู่ในระดับสูง จำแนกรายด้าน พบว่า ด้านกำลังคนอยู่ในระดับสูงสุด เนื่องจากการแต่งตั้งคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มีการกำหนดบทบาทชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ เหลาสภาพ และชานินทร์ ไชยานุกูล⁽⁹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่า ปัจจัยการบริหารอยู่ในระดับสูง ด้านบุคลากรอยู่ในระดับสูงสุด ส่วนปัจจัยที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การได้รับงบประมาณจากรัฐอย่างเพียงพอและเหมาะสม เนื่องจาก พชอ. ได้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยังไม่มีงบประมาณขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ แต่แตกต่างจากการศึกษาของปราโมทย์ เลิศขามป้อม และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จังหวัดตากที่พบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร มีความสอดคล้องในระดับปานกลาง

กระบวนการบริหารในอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เนื่องจากการแต่งตั้งหรือกำหนดให้กรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ เหลาสภาพ และชานินทร์ ไชยานุกูล⁽⁹⁾ ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กระบวนการบริหารในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยด้านการวางแผน และการจัดองค์กรอยู่ในระดับสูงสุด แต่ขาดการสนับสนุนความรู้ความเข้าใจ เนื่องจากไม่มีการจัดการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ 2559⁽¹⁰⁾ ศึกษาการประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอ การเชื่อมต่อข้อมูลไม่ครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพงษ์ ด้กษวุธ⁽¹²⁾ ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต



ระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีระดับความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 และสอดคล้องกับการศึกษา วุฒินันท์ สุกบอนิจ⁽¹³⁾ บัณฑิตที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร พบว่า กระบวนการบริหาร อยู่ในระดับสูงร้อยละ 69.80

การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.80 ด้านการมีส่วนร่วมในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็มการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นร่วมกำหนดเป้าหมาย ทิศทางยุทธศาสตร์/แผนงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในพื้นที่สูงสุดสอดคล้องกับการศึกษาของ แววดี เหมวรานนท์⁽³⁾ ที่พบว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับดี แตกต่างจากการศึกษา ฤทธิ เพ็ชรนิล⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในพื้นที่นาร่อง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การปฏิบัติงานของคณะกรรมการอยู่ในส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 51.30 และสมยศ ศรีจารณัย⁽⁷⁾ ได้ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน อยู่ในระดับมาก ผลของการปฏิบัติตามบทบาทต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำสามารถทำนายผลได้ร้อยละ 28.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.01)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ งบประมาณ สนับสนุนจากภาครัฐและหน่วยงานอื่น เพื่อใช้ในการบริหารจัดการให้เพียงพอ และการเบิกจ่ายให้มีความคล่องตัว
2. ส่งเสริมให้เกิดการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย ให้สามารถปฏิบัติตามแผน มีการประเมินผลงานตามแผนงาน
3. สนับสนุนให้คณะกรรมการได้เพิ่มพูนความรู้ การอบรม การศึกษาดูงาน อย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยการสนับสนุนจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ประสานงานในการเก็บ



รวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและยินดีให้ข้อมูล รวมทั้งผู้ที่ให้การสนับสนุนอื่นๆ ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประกอบการพิจารณา ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1. เดือนกุมภาพันธ์ 2561.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. แววดิ เหมวรรณนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563; 6(1): 140-57, 30 มิถุนายน.
4. อรพรรณ ลีลาวงค์กิจ, พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอ อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน. Acad J Mahamakut Buddh Univ Roi Campus. 2563; 9(1): 356-65.
5. มานพ ฉลาดชัยญกิจ. การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร. 2561.
6. ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ, ธานี โชติภิกขาม. (2564). "Transformational Leadership and Teamwork Affecting Effectiveness of the District Health Board in the Health Area 2", Journal of Disease and Health Risk DPC.3. 2562; Available at: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/208518>. [อ้างถึง 10 กุมภาพันธ์, 2021].
7. สมยศ ศรีวิจารณ์. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. 2561.
8. Best John. Research in Education. 3rd ed. New Jersey, USA: Prentice Hall, Inc. 1977.
9. กิตติ เหลาสุภาพ, ธานินทร์ ไชยานุกูล. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย. 2565; 4(2): 67-76; เมษายน - มิถุนายน.



10. สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา และคณะ. การประเมินผลการดำเนินการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ กรณีอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2559; 7(2): 105–30.
11. ปราโมทย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์ (2557). "การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557", สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เข้าถึงได้จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4325>. [อ้างถึง 12 สิงหาคม 2564].
12. สุรพงษ์ ลักษวุช. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดบึงกาฬ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 14(3): กันยายน - ธันวาคม, 2564.
13. วุฒินันท์ สุดบอนิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 7(1): 2565.
14. ฤทธิ เพ็ชรนิล. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ในจังหวัดชุมพร. 2560.