

Received: 9 Jan 2023, Revised: 17 Feb 2023

Accepted: 13 Feb 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พขอ.) กรณีศึกษา: จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อัญชญา โสภณ^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม รายอำเภอ กรณีศึกษา: จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำการประเมินเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL 26 ข้อ จากกลุ่มตัวอย่าง 4,750 คน วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ One way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านองค์ประกอบ แยกตามระดับของ พขอ. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,750 ราย มีคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 57.6 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 40.4 คะแนนเฉลี่ย 91.0 (SD 14.7) คะแนนต่ำสุด 38 และคะแนนสูงสุด 129 โดยเกือบครึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านจิตใจ ร้อยละ 46.4 รองลงมา ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 35.4 สำหรับผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตรายด้าน และคุณภาพชีวิตโดยรวม ของแต่ละพื้นที่รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างอำเภอ ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเกาะสมุย อำเภอพระแสง และอำเภอไชยา ($p\text{-value}<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของแต่ละพื้นที่ พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพื้นที่ปานกลางจะมากที่สุด ทั้งนี้หากจัดเรียงคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจากคะแนนมาก-น้อย 5 อันดับแรก มีรายละเอียดดังนี้ ไชยา (Mean 90.0; SD 14.2) พระแสง (Mean 88.8; SD 15.1) เกาะสมุย (Mean 88.6; SD 12.7) ชัยบุรี (Mean 88.0; SD 14.5) และคีรีรัฐนิคม (Mean 87.9; SD 16.8) โดยอำเภอที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ พุนพิน (Mean 83.8; SD 15.1) ทั้งนี้ ระดับจังหวัดควรพัฒนาระบบและเครื่องมือประเมินการทำงานของ พขอ. ที่สอดคล้องกับศักยภาพจำนวนและความยากง่ายของประเด็นการทำงานของ พขอ.

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, พขอ.

^{1*}นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

* Corresponding author Email; annsophon@gmail.com

Original Article

People's Quality of Life of Strengthening District Committee on
Improving Quality of Life (District Health Board):
A Case Study of Surat Thani Province.

Anchana Sapon ^{1*}

Abstract

This cross-sectional research aimed to evaluate the people's quality of life of strengthening District Committee on improving quality of life and compare the average score of quality of life, a Case Study of Surat Thani Province. The 4,750 samples were responded the WHOQOL 26 questionnaire. Descriptive statistics including frequency percentage, mean, minimum, maximum and standard deviation were used to analyze the data. One way ANOVA were used to analyze the differential. Findings revealed that subjects were middle quality of life (57.6%) and good quality of life (40.4%) with average score 91.0 (SD 14.7; min-max 38-129). Almost half were good quality of physical domain and environment (46.4% and 35.4% respectively). The differential between District quality of life were Kanchandit District, Ko-Samui District, Phrasaeng District and Chaiya District (p -value<0.05). The overall quality of life score of District were moderate implement levels with rating in five level were Chaiya District (90.0, S.D. 14.2), Phrasaeng District (Mean 88.8; SD 15.1) Ko-Samui District (Mean 88.6; SD 12.7) Chai Buri District (Mean 88.0; SD 14.5) and Khiri Rat Nikhom District (Mean 87.9; SD 16.8) respectively. Phunphin District were lowest score (Mean 83.8; SD 15.1). Thus the Provincial Health level should be improvement of system and tools to support District Health Board needs to align with capacity, amount, difficulties, and strategic issues of each District Health Board.

Keywords: Quality of life, DHB

^{1*}Public Health Technical Officer (Professional Level) Suratthani Provincial Health Office.

* Corresponding author Email; annsapon@gmail.com

บทนำ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เกิดจากการผสมผสานระหว่างพัฒนาการที่เกิดจากความร่วมมือโดยรวมของภาคส่วนต่างๆ ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายในระบบสุขภาพอำเภอ กับการลงนามเพื่อบันทึกความร่วมมือระหว่าง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การบันทึกความร่วมมือดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นการดำเนินการบนพื้นฐานของ “การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างทุกองค์ประกอบจากภาคประชาชน กับทุกภาคส่วนในภาครัฐ (ประชารัฐ)” ขับเคลื่อนให้ระบบสุขภาพ มีคุณลักษณะของ “การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อ “สุขภาวะ (Well-being: อยู่กับปัจจุบันได้ดี)” ของประชาชนทุกคน โดยมี พชอ. เป็นยุทธศาสตร์หลักของวาระการปฏิรูปให้ครอบคลุม 878

อำเภอ เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชน โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้ขับเคลื่อนด้วยการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของภูมิภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน นับเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยง ผสมผสานการดูแลสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความเป็นอยู่ทางสังคม มีสุขภาพทางกาย จิตที่ดี เกิดความยั่งยืนสืบไป ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วย “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2561¹

จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 10 มีนาคม 2561 พบว่า ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมของ พชอ. 878 อำเภอ อย่างน้อย 2 ประเด็น (2,706 โครงการ) พบว่า สัดส่วนของประเด็นที่ขับเคลื่อน 5 อันดับแรก คือ การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 63.0 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.1 อุบัติเหตุ ร้อยละ 54.5 อาหารปลอดภัย ร้อยละ 30.1 และแม่และเด็กวัยรุ่น ร้อยละ 26.4² ทั้งนี้ เพื่อประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานของ พชอ. ในภาคสาธารณสุขจึงได้ใช้เกณฑ์ตามแนวทาง UCCARE (Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation, Resource sharing & human development และ Essential care) ประเมินการพัฒนากระบวนการระดับอำเภอ ซึ่งผลลัพธ์ของการประเมิน UCCARE จะแบ่งพื้นที่ดำเนินการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี กลุ่มพื้นที่ดำเนินการปานกลาง และกลุ่มพื้นที่ริเริ่มดำเนินการ⁽³⁾ โดยใช้เกณฑ์การจัดลำดับคะแนนเพื่อแบ่งระดับอำเภอ ซึ่งประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ⁴

ผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีอำเภอระดับดี ปาน

กลาง และริเริ่มดำเนินการ ร้อยละ 42.1 26.3 และ 31.6 ตามลำดับ⁵ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินงาน พชอ. ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการระดับดีเพียงเกือบครึ่งของ พชอ. ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามผลการประเมิน UCCARE อาจสะท้อนให้เห็นว่าอำเภอที่อยู่ในขั้นพัฒนาการระดับต่างๆ นั้นมีความเข้มแข็งมากน้อยเพียงใด แต่ระดับการประเมินตาม UCCARE อาจไม่สะท้อนประสิทธิภาพการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กรณีศึกษา: จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาหนุนเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกิดจากความร่วมมือของหลายภาคส่วน มีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ช่วยเหลืออื่น อันนำไปสู่การมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม ของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัด สุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ทำการศึกษาระหว่างเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 รวม 1,072,464 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณขนาดตัวอย่างของประชากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยใช้สูตรคำนวณ

ขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบขนาดประชากร ⁶ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 246 คน เพื่อป้องกันการให้ความร่วมมือที่ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็นอำเภอละ 250 ราย x 19 อำเภอ = 4,750 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) คือ อายุ 15 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 เดือน ขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิในการรักษา โรคประจำตัว การทราบว่าในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พขอ. และประเด็นที่มีการดำเนินงานในพื้นที่โดย พขอ.

2. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ จำนวน 26 ข้อ⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ไม่จำกัดเพศ ในกรณีที่ไม่สามารถอ่านออก เขียนได้ อาจใช้วิธีให้บุคคลอื่นอ่านให้ฟังและผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้เลือกตอบด้วยตนเอง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม

โดยคำถาม ข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้

ข้อคำถาม ที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมาย ทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน ดังนี้

คะแนน 26–60 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61–95 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่กลางๆ

คะแนน 96–130 คะแนน

แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่โครงการวิจัย REC 65-0048 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2565

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานความร่วมมือในการศึกษาวิจัยถึงประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามถึงระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชน ตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมวิธีการเก็บข้อมูลกับผู้ประสานและผู้ช่วยวิจัย ในพื้นที่ และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ตลอดจนระยะเวลาการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ One way ANOVA เพื่อเปรียบเทียบในแต่ละพื้นที่ พขอ. และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านองค์ประกอบ แยกตามระดับของ พขอ. (ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับริเริ่มดำเนินการ)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 อายุเฉลี่ย 46.6 ปี (SD 13.3) มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 53.7 รองลงมา อายุ 30-44 ปี ร้อยละ 20.8 มากกว่าครึ่งสมรสแล้ว ร้อยละ 61.3 รองลงมา โสด ร้อยละ 20.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.3 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.3 เกือบครึ่งประกอบ

อาชีพทำสวน ร้อยละ 48.6 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 13.8 มีรายได้เฉลี่ย 16,578.0 บาท (SD 1,7661.7) เกือบครึ่งมีรายได้ 700-10,000 บาท ร้อยละ 48.3 รองลงมา 10,001-27,000 บาท ร้อยละ 36.8 ด้านสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ มีบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 77.7 รองลงมา บัตรประกันสังคม ร้อยละ 10.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.9 มากกว่าครึ่งเป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 52.3 รองลงมา อื่นๆ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ภูมิแพ้ กระเพาะ ร้อยละ 44.9 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อย

ละ 39.7 มากกว่าครึ่งทราบว่าในพื้นที่ มีการดำเนินงาน พขอ. ร้อยละ 56.7 โดยส่วนใหญ่มีการดำเนินงาน พขอ. ในประเด็นการเฝ้าระวังป้องกันโรค โควิด-19 ร้อยละ 88.0 รองลงมาการดูแลกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ 74.1

2. ระดับคุณภาพชีวิต ของประชาชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต (n=4,750)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี		คุณภาพชีวิตกลางๆ		คุณภาพชีวิตที่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	24	0.5	3,250	68.4	1,476	31.1
ด้านจิตใจ	94	2.0	2,452	51.6	2,204	46.4
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	526	11.1	2,827	59.5	1,397	29.4
ด้านสิ่งแวดล้อม	217	4.6	2,842	59.8	1,691	35.6
คุณภาพชีวิตโดยรวม	97	2.0	2,737	57.6	1,916	40.4
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			91.0		(14.7)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด)			91.0		(38-129)	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 57.6 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 40.4 Mean 91.0 (SD 14.7) คะแนนต่ำสุด 38 และคะแนนสูงสุด 129 โดยมากกว่าครึ่งมี

คุณภาพชีวิตกลางๆ ด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 68.4 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตกลางๆ ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 59.7 เกือบครึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านจิตใจ ร้อยละ 46.4 รองลงมา ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 35.4

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวมรายอำเภอ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านและคุณภาพชีวิตโดยรวม รายอำเภอ (n=4,750)

อำเภอ	สถิติ	ด้าน สุขภาพกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	คุณภาพชีวิตโดยรวม
กาญจนดิษฐ์	Mean	24.1	21.5	9.9	26.9	85.4
	SD	3.2	3.2	2.2	5.4	13.6
	p-value*	<0.001	<0.001	0.01	0.05	0.01
เกาะสมุย	Mean	25.5	22.6	10.2	27.8	88.6
	SD	3.6	3.2	2.0	5.0	12.7
	p-value*	<0.001	<0.001	0.01	0.05	0.01
เกาะพะงัน	Mean	25.1	22.2	10.4	27.1	87.2
	SD	3.8	3.6	2.0	5.3	14.7
	p-value*	0.00	0.04	0.01	0.64	0.17

อำเภอ	สถิติ	ด้าน สุขภาพ กาย	ด้านจิตใจ	ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	ด้าน สิ่งแวดล้อม	คุณภาพ ชีวิต โดยรวม
พนม	Mean	24.4	21.5	10.3	27.1	87.1
	SD	3.5	3.5	2.2	5.1	14.6
	p-value*	0.46	0.89	0.02	0.62	0.20
เคียนซา	Mean	24.5	21.6	10.3	27.1	87.0
	SD	3.7	3.7	2.3	5.4	15.0
	p-value*	0.29	0.80	0.03	0.77	0.21
พระแสง	Mean	25.3	22.0	10.5	27.6	88.8
	SD	3.8	3.7	2.1	4.8	13.5
	p-value*	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01
พุนพิน	Mean	23.7	21.2	9.4	26.0	83.8
	SD	3.6	3.7	2.1	5.3	15.1
	p-value*	0.17	0.33	0.01	0.06	0.23
วิภาวดี	Mean	24.6	21.8	9.9	27.1	86.0
	SD	3.4	3.8	2.3	5.6	15.1
	p-value*	0.10	0.31	0.75	0.68	0.62
เมือง สุราษฎร์ธานี	Mean	24.5	21.8	9.9	26.9	86.2
	SD	3.4	3.4	2.0	4.8	13.6
	p-value*	0.18	0.35	0.89	0.93	0.55
ไชยา	Mean	25.8	23.3	10.4	28.5	90.0
	SD	3.5	3.6	2.2	5.4	14.2
	p-value*	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
คีรีรัฐนิคม	Mean	24.9	22.1	10.2	28.0	87.9
	SD	3.9	4.1	2.2	5.8	16.8
	p-value*	0.01	0.10	0.09	0.02	0.06
บ้านตาขุน	Mean	24.7	21.7	10.3	27.3	87.6
	SD	3.8	3.9	2.3	5.4	14.8
	p-value*	0.05	0.51	0.02	0.44	0.09
บ้านนาสาร	Mean	24.6	21.9	9.8	26.9	84.7
	SD	3.9	4.2	2.3	5.4	15.5
	p-value*	0.16	0.28	0.65	0.95	0.61
ดอนสัก	Mean	24.6	22.0	9.9	27.0	85.3
	SD	3.8	4.3	2.3	5.4	15.1
	p-value*	0.17	0.15	0.92	0.87	0.94
ท่าชนะ	Mean	24.6	21.9	10.0	27.7	86.8
	SD	4.0	4.2	2.4	6.0	17.2
	p-value*	0.14	0.21	0.42	0.10	0.29
ท่าฉาง	Mean	24.7	22.1	10.1	27.4	87.0
	SD	3.8	3.8	2.3	5.5	14.8
	p-value*	0.06	0.01	0.20	0.34	0.21

อำเภอ	สถิติ	ด้าน สุขภาพ กาย	ด้านจิตใจ	ด้าน สัมพันธภาพ ทางสังคม	ด้าน สิ่งแวดล้อม	คุณภาพ ชีวิต โดยรวม
บ้านนาเดิม	Mean	24.8	22.1	10.2	27.5	87.0
	SD	3.6	3.7	2.2	5.6	14.5
	p-value*	0.05	0.08	0.16	0.25	0.21
เวียงสระ	Mean	24.8	22.2	10.0	28.1	87.6
	SD	3.7	3.9	2.0	5.2	14.3
	p-value*	0.04	0.04	0.53	0.02	0.09
ชัยบุรี	Mean	24.9	22.2	10.2	27.6	88.0
	SD	3.8	3.8	2.2	5.7	14.5
	p-value*	0.02	0.05	0.11	0.13	0.05

*p-value <0.05 by One way ANOVA

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตรายด้าน (ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม) และคุณภาพชีวิตโดยรวม ของแต่ละพื้นที่รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างอำเภอ ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเกาะสมุย อำเภอพระแสง และอำเภอไชยา (p-value<0.05) อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละพื้นที่ของอำเภออื่นๆ

เมื่อพิจารณาถึงระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ทุกอำเภอมีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (คะแนน 61-95) ทั้งนี้หากจัดเรียงคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมจากคะแนนมาก-น้อย 5 อันดับแรก มีรายละเอียดดังนี้ ไชยา (Mean 90.0; SD 14.2) พระแสง (Mean 88.8; SD 15.1) เกาะสมุย (Mean 88.6; SD 12.7) ชัยบุรี (Mean 88.0; SD 14.5) และคีรีรัฐนิคม (Mean 87.9; SD 16.8) โดยอำเภอที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ พุนพิน (Mean 83.8; SD 15.1)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตโดยรวมและทั้ง 4 ด้าน จำแนกตามพื้นที่ พชอ. (ริเริ่ม ปานกลาง ดี) (n=4,750)

องค์ประกอบ คุณภาพชีวิต	ระดับพื้นที่ พชอ.							
	ริเริ่ม		ปานกลาง		ดี		รวม	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ด้านสุขภาพกาย	24.6	3.6	24.9	3.7	24.7	3.8	24.7	3.7
ด้านจิตใจ*	21.8	3.6	22.2	3.9	22.1	3.9	22.0	3.8
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.1	2.2	10.1	2.2	10.1	2.2	10.1	2.2
ด้านสิ่งแวดล้อม*	27.1	5.3	27.5	5.4	27.5	5.6	27.3	5.4
คุณภาพชีวิตโดยรวม	86.7	14.4	87.3	15.1	87.0	15.1	86.9	14.8

*p-value <0.05 by One way ANOVA

จากตารางที่ 3 พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างพื้นที่ (p-value <0.05 by One way ANOVA) แต่ไม่พบความแตกต่าง

ของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของแต่ละพื้นที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพื้นที่ปานกลางจะมากที่สุด (Mean 87.3)

เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ และคะแนนองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ของคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มที่จะมีค่าคะแนนที่มากกว่าพื้นที่อื่นเช่นกัน ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่ค่าคะแนนของแต่ละพื้นที่มีค่าคะแนนเท่ากัน

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผลการวิจัย พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 57.6) รองลงมา มีคุณภาพชีวิตกลางๆ (ร้อยละ 40.4) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย พบว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีในด้านจิตใจเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุดในประเด็น “ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข สงบ มีความหวัง)” (ร้อยละ 34.0) และมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับมาก ในประเด็น “ความพอใจกับสุขภาพของตนเองในขณะนี้” (ร้อยละ 42.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวัฒน์ ชันโท⁹ พบว่า คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชน คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของปรางทิพย์ ภักดีศรีไพรวัลย์⁹ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพชีวิตระดับดีและคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดีเช่นกัน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตรายด้าน (ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม) และคุณภาพชีวิตโดยรวมของแต่ละพื้นที่รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างอำเภอ ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเกาะสมุย อำเภอพระแสง และอำเภอไชยา ($p\text{-value}<0.05$) อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละพื้นที่ของอำเภออื่นๆ จะเห็นได้ว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันใน แต่ละอำเภอ ทั้งนี้เนื่องจาก พขอ. เป็นกลไกสำคัญที่จะก่อให้เกิดการบูรณาการองค์กรหลากหลายภาคส่วนในการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น ทั้งการได้รับบริการ ดูแล รักษาสุขภาพ ร่วมกับบริการทางสังคม และเศรษฐกิจ ไม่มากก็น้อยตามความแตกต่างทั้งในเชิงของศักยภาพและพื้นที่ของ พขอ. แต่ละระดับ ทั้งระดับริเริ่มดำเนินการ ระดับปานกลาง และระดับดีก็ต่างมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งประเด็นสุขภาพ จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีส่วนกระตุ้น ผลักดัน และสนับสนุนการดำเนินงานโดยอาศัยเครื่องมือวัดระดับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRES-THAI) ของสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ¹⁰ ร่วมกันนี้หากเป็นไปได้ก็จะสามารถยกระดับไปสู่การบรรลุ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals:SDGs)” ที่ไม่จำเพาะเจาะจงเฉพาะ เพียงเป้าหมายข้อที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Good health and well-being) เท่านั้น แต่สามารถบรรลุครอบคลุมเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสังคมและคุณภาพชีวิตของประชาชน ประเด็นทางเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ จนถึงเป้าหมายที่ 17 ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Partnerships to achieve the Goal) อีกด้วย

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างพื้นที่ ($p\text{-value}<0.05$ by One way ANOVA) แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านสุขภาพกาย และด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของแต่ละพื้นที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมของพื้นที่ปานกลางจะมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นๆ และคะแนนองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม ของคุณภาพชีวิตมีแนวโน้มที่จะมีค่าคะแนนที่มากกว่าพื้นที่อื่นเช่นกันยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม ที่ค่าคะแนนของแต่ละพื้นที่มีค่าคะแนนเท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้ง พขอ. ในระดับดี ระดับปานกลาง และระดับริเริ่มดำเนินการเป็น

การแบ่งระดับการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE จากผลการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม Collective Learning UCCARE ซึ่งผลของการประเมินตนเองขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละบุคคลไม่ได้เป็นการประเมินโดยคณะกรรมการหรือผู้ประเมินที่มีการประเมินที่มีความเที่ยงตรงกว่า แต่อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. เป็นรูปแบบของการดำเนินงานที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและชุมชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคร่วมกับปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ตลอดจนสามารถเสริมพลังประชาชนและครอบครัวในการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้นได้ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่จะเอื้อต่อการดำเนินงานของ พขอ. แต่ละระดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของภูดิท เตชาติวัฒน์ และคณะ¹¹ พบว่า พขอ. แต่ละระดับมีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและความรู้สึกลงในการเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมขับเคลื่อนประเด็นที่ พขอ. กำหนด และมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มของการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มากขึ้นแต่ประชาชนมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างจำกัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. พัฒนากลไกหนุนเสริมการดำเนินงานของ พขอ. เนื่องจากยังไม่มีแนวทางในการประเมินตนเองว่าต้องการการหนุนเสริมใด เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต.) การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.) เพื่อเป็นกลไกในการหนุนเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับจังหวัด
2. พัฒนาเครื่องมือในการทำงานที่จะช่วยส่งเสริมศักยภาพการดำเนินงานของ พขอ. เช่น เครื่องมือในการระบุประเด็นปัญหา เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ เครื่องมือในการสร้างส่วนร่วมในประชุม หรือ เครื่องมือในการถอดบทเรียน เป็นต้น

3. ระดับจังหวัดควรหนุนเสริมการทำงานของ พขอ. โดยประยุกต์ใช้ทีมประเมินผลให้มีบทบาทหน้าที่ เป็นทีมประเมินเพื่อการพัฒนา มีหน้าที่ นอกเหนือจากการประเมินผลลัพธ์ คือ การสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานของ พขอ.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการประเมินสุขภาพตนเองของประชาชน เพื่อวัดระดับภาวะสุขภาพตามความคิดเห็นของตนเอง และทำการเปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพก่อนและหลังการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
2. ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนากลไกหนุนเสริมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุข ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยให้แล้วเสร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2561.
2. สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
3. ฌภัทร สิทธิศักดิ์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) การนำ UCCARE ไปใช้ในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพ ที่ 8. อุดรธานี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8, 2564.
4. เสรี ราชโรจน์. หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. เอกสารการสอน

- ชุดวิชาการบริหารและการจัดการการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: นนทบุรี. 2537.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ตามโปรแกรม UCCARE 2565. สุราษฎร์ธานี: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ, 2565.
 6. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
 7. The WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, 1994.
 8. ณัฐวัฒน์ ชันโท. คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการชุมชน คลินิกศูนย์ แพทย์พัฒนาปัญหาพิเศษหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารทั่วไป. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2556.
 9. ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพโรวัลย์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม. ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2559.
 10. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารกรมสุขภาพจิต, 2540.
 11. ภูติท เตชาติวัฒน์ และคณะ. รายงานโครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.