

การศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ปี 2565  
The Study of the Quality of the District Health System  
in Sawang Dean Din District, Sakon Nakhon Province 2022

นายชุมพล สารีคำ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำตากล้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงวิเคราะห์ (Analytical survey study) เพื่อศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ และผลลัพธ์การดำเนินงานคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในกลุ่มตัวอย่างคือ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 95 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยใช้จากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา (1) ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ระดับคุณภาพจากเกณฑ์ทั้งหมด 5 ระดับ อำเภอสว่างแดนดินภาพรวมอยู่ในระดับ 3 หมายถึง การดำเนินการเป็นระบบครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น (2) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และการมีแรงจูงใจในการทำงาน โดยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.86 การสนับสนุนจากองค์กรมีระดับความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 77.33 ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงานพบว่าโดยรวมมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.11 โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอในระดับมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนจากองค์กร สามารถทำนายผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 59.30 ส่วนตัวแปรการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่สามารถทำนายได้ (3) ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า อยู่ในระดับมากร้อยละ 95.79

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ควรให้ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้กับคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการดำเนินงาน สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ขับเคลื่อนด้วยความเข้าใจใจ เข้าใจงาน และร่วมในการพัฒนา รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและให้การสนับสนุนที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ เช่น องค์กรความรู้ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาทักษะ ขวัญกำลังใจ รวมทั้งงบประมาณ  
**คำสำคัญ** ระบบสุขภาพระดับอำเภอ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายว่าประชาชนควรได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ ในรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Report) ภายใต้หัวข้อเรื่อง “Health System: Increasing Performance” ในปี พ.ศ.2543 ได้ให้นิยามระบบสุขภาพไว้อย่างกว้างขวางว่า “ระบบสุขภาพ ครอบคลุมถึง กิจกรรมทุกอย่างที่มีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริม ป้องกัน และบำรุงรักษาสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมตั้งแต่การบริการสุขภาพที่เป็นทางการ การแพทย์ทางเลือก การใช้ยา และการดูแลรักษาตนเองที่บ้าน รวมถึงการควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมอื่นๆ ที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพ เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยบนท้องถนน แต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่ไม่ได้มีเป้าหมายหลักด้านสุขภาพ ทุกประเทศจึงมี “ระบบสุขภาพ” <sup>1</sup>

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ตราไว้ หมวด5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยไว้ว่า “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือตามคติพจน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”<sup>2</sup> ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคม ได้แก่ โครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น ประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ5.2 ของGDP และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากโครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย บริบทสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองซึ่งมีพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไปและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม<sup>3</sup>

รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพโดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 4 ด้านการสร้างโอกาส ความเสมอภาคทางสังคม และยุทธศาสตร์ชาติข้อที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบประชารัฐ เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานของรัฐเอกชน และประชาชนอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนด้วยระบบสุขภาพอำเภอตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกัน ด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ<sup>4</sup> โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 มีอำเภอนำร่อง 73 อำเภอ ปัจจุบันมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ ประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่นำมาขับเคลื่อนร่วมกันสูงสุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออกร้อยละ 88.91 รองลงมา คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 69.33 และ วัณโรคร้อยละ64.27 ตามลำดับ ซึ่งการดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ให้ประสบความสำเร็จนั้น มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การทำงานจนเกิดคุณค่า 4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากรและ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Context Base Learning: CBL) ในการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้การดำเนินงานหนึ่งอำเภอหนึ่งประเด็นสุขภาพ (One District One Project: ODOP) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน<sup>5</sup>

ดังนั้น การศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งปัจจุบันขับเคลื่อนงานภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ในพื้นที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จึงเป็นประโยชน์ ทำให้ทราบปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำให้ประชาชนมีสุขภาพะ สามารถป้องกันภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และบรรลุตามเป้าหมายต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

#### 1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

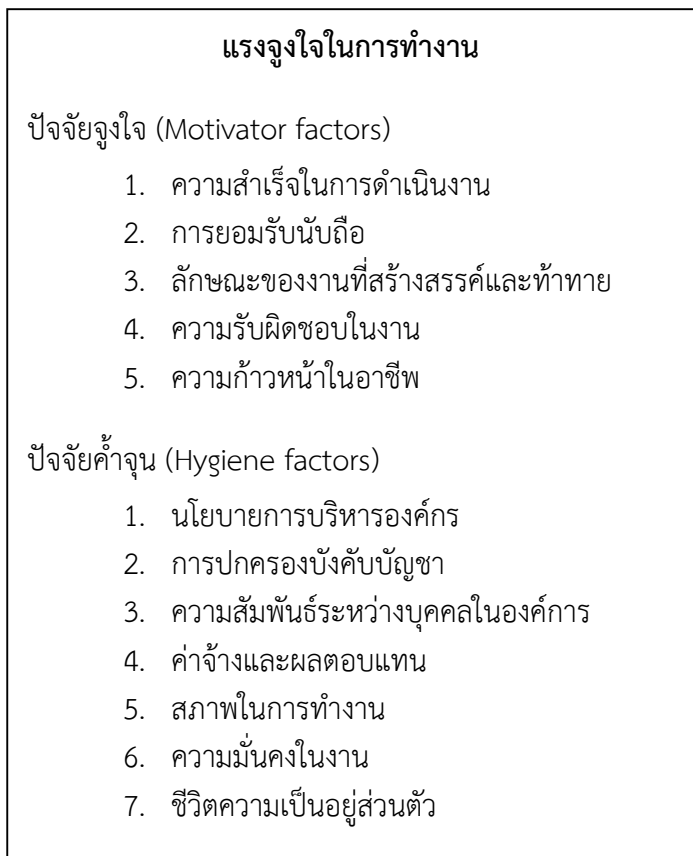
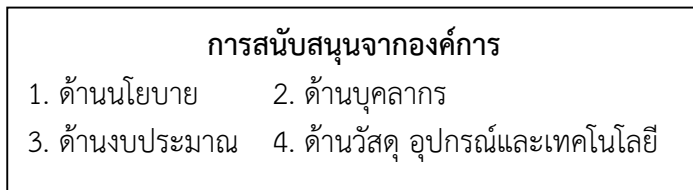
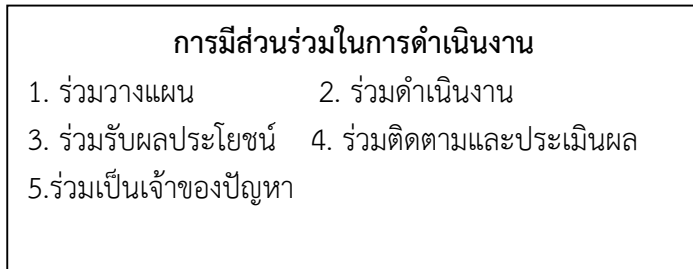
#### 2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

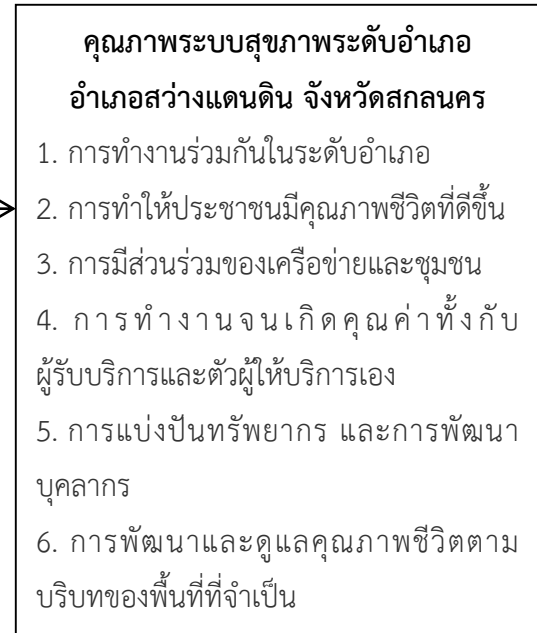
2.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ



### ตัวแปรตาม



## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยสำรวจเชิงวิเคราะห์ (Analytical survey study) เพื่อศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ และผลลัพธ์การดำเนินงานคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติคือ ต้องเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสว่างแดนดิน รวมทั้งมีความสมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 95 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 การสนับสนุนจากองค์กร ในการดำเนินการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงจูงใจในการดำเนินงาน จำนวน 36 ข้อ ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ จำนวน 18 ข้อ

2. แบบประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยใช้แบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 โดยอ้างอิงจากผลการประเมินในปีงบประมาณที่เริ่มศึกษา ตามเกณฑ์รายด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ ดังนี้ 1)การทำงานร่วมกันเป็นทีม (Unity District Health Team) 2)การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) 3)การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (Customer focus) 4)การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) 5)การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) 6)การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามเครื่องมือของสถาบันวิจัยและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและทีม DHB (2557) แบ่งระดับในการวัดออกเป็น 5 ระดับการผ่านการประเมินกระทรวงสาธารณสุข

เก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 - 31 ธันวาคม 2565 โดยได้รับความเห็นชอบและการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่ SKN REC 2022 - 024 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2565

วิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่

(1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

(2) ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงาน ผลลัพธ์การดำเนินงาน ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

## 2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพพระบวชพระระดับอำเภอ โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงาน กับผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพพระบวชพระระดับอำเภอ

### ผลการวิจัย

**1. คุณลักษณะส่วนบุคคล** คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 95 คน พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีช่วงอายุระหว่าง 25-61 ปี ร้อยละ 7.37 มีอายุ 25-30 ปี ร้อยละ 11.58 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 26.32 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 53.68 มีอายุ 51-60 ปี และร้อยละ 1.05 มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีอายุเฉลี่ย 40.37 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90.53 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.11 สูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 9.47 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรีร้อยละ 8.42 ในด้านการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 24.21 ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 21.05 ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 16.84 ปฏิบัติงานในหน่วยงานภาคปกครอง ร้อยละ 14.74 เป็นองค์กรภาคเอกชน และร้อยละ 11.58 เป็นหน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ระหว่าง 1-5 ปี เฉลี่ย 2.71 ปี โดยร้อยละ 84.21 มีระยะเวลา 1-3 ปี และร้อยละ 15.79 มีระยะเวลา 4-5 ปี

**2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ** การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า ทั้งด้านการร่วมกันวางแผนดำเนินงาน ด้านการร่วมกันปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน ด้านการร่วมกันรับผลประโยชน์ ด้านการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา และด้านการร่วมติดตามและประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

| การปฏิบัติงาน                       | ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน |                   |                   |                   |                   | $\bar{X}$ | S.D  | แปลผล |
|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|-------|
|                                     | น้อยที่สุด                       | น้อย              | ปานกลาง           | มาก               | มากที่สุด         |           |      |       |
|                                     | จำนวน<br>(ร้อยละ)                | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |       |
| 1. ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน           | 0<br>(0.00)                      | 3<br>(3.16)       | 16<br>(16.84)     | 59<br>(62.11)     | 16<br>(16.84)     | 3.81      | 0.68 | มาก   |
| 2. ร่วมกันปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน | 0<br>(0.00)                      | 5<br>(5.26)       | 15<br>(15.79)     | 58<br>(61.05)     | 16<br>(16.84)     | 3.82      | 0.68 | มาก   |
| 3. ร่วมกันรับผลประโยชน์             | 0<br>(0.00)                      | 2<br>(2.11)       | 16<br>(16.84)     | 63<br>(66.32)     | 13<br>(13.68)     | 3.92      | 0.57 | มาก   |
| 4. ร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา          | 1<br>(1.05)                      | 5<br>(5.26)       | 9<br>(9.47)       | 60<br>(63.16)     | 19<br>(20.00)     | 4.00      | 0.58 | มาก   |
| 5. ร่วมติดตามและประเมินผล           | 0<br>(0.00)                      | 4<br>(4.21)       | 11<br>(11.58)     | 64<br>(67.37)     | 15<br>(15.79)     | 3.97      | 0.45 | มาก   |

### 3. การสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การวิเคราะห์ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งในด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับการสนับสนุนจากองค์การในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน        | ระดับความคิดเห็นการสนับสนุนจากองค์การ |                   |                   |                   |                   | $\bar{X}$ | S.D  | แปลผล |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|-------|
|                                   | น้อยที่สุด                            | น้อย              | ปานกลาง           | มาก               | มากที่สุด         |           |      |       |
|                                   | จำนวน<br>(ร้อยละ)                     | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |       |
| 1. ด้านนโยบาย                     | 0<br>(0.00)                           | 0<br>(0.00)       | 5<br>(5.26)       | 76<br>(80.00)     | 14<br>(14.74)     | 4.03      | 0.48 | มาก   |
| 2. ด้านบุคลากร                    | 0<br>(0.00)                           | 0<br>(0.00)       | 10<br>(10.53)     | 75<br>(78.95)     | 10<br>(10.53)     | 3.98      | 0.51 | มาก   |
| 3. ด้านงบประมาณ                   | 0<br>(0.00)                           | 1<br>(1.05)       | 20<br>(21.05)     | 65<br>(68.42)     | 8<br>(8.42)       | 3.78      | 0.60 | มาก   |
| 4. ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี | 1<br>(1.05)                           | 4<br>(4.21)       | 19<br>(20.00)     | 65<br>(68.42)     | 7<br>(7.37)       | 3.63      | 0.68 | มาก   |

### 4. แรงจูงใจในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

| แรงจูงใจในการดำเนินงาน                      | ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงาน |                   |                   |                   |                   | $\bar{X}$ | S.D  | แปลผล |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|-------|
|   | น้อยที่สุด                  | น้อย              | ปานกลาง           | มาก               | มากที่สุด         |           |      |       |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ)           | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |       |
| <b>1. ปัจจัยจูงใจ</b>                       |                             |                   |                   |                   |                   |           |      |       |
| 1.1. ด้านความสำเร็จในการดำเนินงาน           | 0<br>(0.00)                 | 0<br>(0.00)       | 14<br>(14.74)     | 66<br>(69.47)     | 14<br>(14.74)     | 3.94      | 0.50 | มาก   |
| 1.2. ด้านการยอมรับนับถือ                    | 0<br>(0.00)                 | 0<br>(0.00)       | 11<br>(11.58)     | 72<br>(75.79)     | 11<br>(11.58)     | 3.95      | 0.43 | มาก   |
| 1.3. ด้านลักษณะของงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย | 0<br>(0.00)                 | 1<br>(1.05)       | 14<br>(14.74)     | 72<br>(75.79)     | 7<br>(7.37)       | 3.85      | 0.51 | มาก   |
| 1.4. ด้านความรับผิดชอบในงาน                 | 0<br>(0.00)                 | 0<br>(0.00)       | 7<br>(7.37)       | 76<br>(80.00)     | 11<br>(11.58)     | 4.00      | 0.41 | มาก   |
| 1.5. ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ                | 2<br>(2.11)                 | 3<br>(3.16)       | 16<br>(16.84)     | 64<br>(67.37)     | 9<br>(9.47)       | 3.79      | 0.71 | มาก   |
| <b>2. ปัจจัยค้ำจุน</b>                      |                             |                   |                   |                   |                   |           |      |       |
| 2.1. ด้านนโยบายการบริหารองค์กร              | 0<br>(0.00)                 | 0<br>(0.00)       | 15<br>(15.79)     | 68<br>(71.58)     | 11<br>(11.58)     | 3.92      | 0.49 | มาก   |

| แรงจูงใจในการดำเนินงาน                    | ระดับแรงจูงใจในการดำเนินงาน |                   |                   |                   |                   | $\bar{X}$ | S.D  | แปลผล   |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|---------|
|   | น้อยที่สุด                  | น้อย              | ปานกลาง           | มาก               | มากที่สุด         |           |      |         |
|   | จำนวน<br>(ร้อยละ)           | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |         |
| 2.2. ด้านการปกครองบังคับบัญชา             | 5<br>(5.26)                 | 0<br>(0.00)       | 4<br>(4.21)       | 72<br>(75.79)     | 13<br>(13.368)    | 3.91      | 0.79 | มาก     |
| 2.3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร | 0<br>(0.00)                 | 1<br>(1.05)       | 10<br>(10.13)     | 69<br>(72.63)     | 14<br>(14.74)     | 3.99      | 0.53 | มาก     |
| 2.4. ด้านค่าจ้างและผลตอบแทน               | 7<br>(7.37)                 | 6<br>(6.32)       | 63<br>(66.32)     | 16<br>(16.84)     | 2<br>(2.11)       | 3.01      | 0.81 | ปานกลาง |
| 2.5. ด้านสภาพในการทำงาน                   | 0<br>(0.00)                 | 5<br>(5.26)       | 64<br>(67.37)     | 18<br>(18.95)     | 7<br>(7.37)       | 3.27      | 0.63 | ปานกลาง |
| 2.6. ด้านความมั่นคงในงาน                  | 0<br>(0.00)                 | 4<br>(4.21)       | 7<br>(7.37)       | 70<br>(73.368)    | 13<br>(13.68)     | 3.95      | 0.62 | มาก     |
| 2.7. ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว         | 0<br>(0.00)                 | 1<br>(1.05)       | 2<br>(2.11)       | 77<br>(81.05)     | 14<br>(14.74)     | 4.08      | 0.46 | มาก     |

จากตารางที่ 3 วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการดำเนินงานได้ดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ

ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย ความสำเร็จในการดำเนินงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่สร้างสรรค์และท้าทาย ความรับผิดชอบในงาน และความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งในทุกด้านมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก

2) ปัจจัยค้ำจุน

ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย นโยบายการบริหารองค์กร การปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กร ค่าจ้างและผลตอบแทน สภาพในการทำงาน และด้านความมั่นคงในงาน ซึ่งด้านค่าจ้างและผลตอบแทน และด้านสภาพในการทำงานมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านนโยบายการบริหารองค์กร ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านความมั่นคงในงาน และด้านชีวิตความเป็นอยู่มีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก

5. ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ การวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอพบว่า ผลลัพธ์ต่อประชาชนในพื้นที่ทางกายและกายภาพ ผลลัพธ์ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลลัพธ์ทางความคิด ปัญญา และวินัย และผลลัพธ์ในการลดความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับมากทุกด้าน (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ

| ผลลัพธ์การดำเนินงาน                                    | ระดับความคิดเห็น  |                   |                   |                   |                   | $\bar{X}$ | S.D  | แปลผล |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|-------|
|  | น้อยที่สุด        | น้อย              | ปานกลาง           | มาก               | มากที่สุด         |           |      |       |
|  | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |       |
| 1. ผลลัพธ์ต่อประชาชนในพื้นที่ทางกายและกายภาพ           | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 8<br>(8.42)       | 67<br>(70.53)     | 4.04      | 0.47 | มาก   |
| 2. ผลลัพธ์ต่อประชาชนในพื้นที่ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม  | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 6<br>(6.32)       | 78<br>(82.11)     | 11<br>(11.58)     | 4.03      | 0.43 | มาก   |
| 3. ผลลัพธ์ต่อประชาชนในพื้นที่ทางความคิด ปัญญา และวินัย | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 13<br>(13.68)     | 78<br>(82.11)     | 4<br>(4.21)       | 3.86      | 0.48 | มาก   |
| 4. ผลลัพธ์ต่อประชาชนในพื้นที่ในการลดความเหลื่อมล้ำ     | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 0<br>(0.00)       | 5<br>(5.26)       | 78<br>(82.11)     | 4.01      | 0.41 | มาก   |

6. ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร การประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ประจำปีงบประมาณ 2565 มีการประเมิน 2 ประเด็นปัญหาสำคัญได้แก่ ปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งมีผลการประเมินภาพรวมอยู่ในระดับ 3 หมายถึง ดำเนินการเป็นระบบครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบด้านการทำงานร่วมกัน Unity (U) มีคะแนนระดับ 5 ทั้ง 2 ประเด็นปัญหา หมายถึง ชุมชนภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับเครือข่ายสุขภาพในทุกประเด็นสุขภาพสำคัญ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Customer Focus (C) มีคะแนนระดับ 4 ทั้ง 2 ประเด็น หมายถึง มีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ความต้องการ ของประชาชนแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน Community participation (C) มีคะแนนระดับ 3 ทั้ง 2 ประเด็น หมายถึง ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และมีการขยายวงได้ค่อนข้างครอบคลุม ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า Appreciation (A) ประเด็นปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน มีคะแนนระดับ 4 หมายถึง เครือข่ายสุขภาพมีการเรียนรู้ ทบทวน กระบวนการดูแลพัฒนาและสร้างความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบท และประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม มีคะแนนระดับ 3 หมายถึง ดำเนินการตามแนวทาง หรือวิธีการดูแลพัฒนาและ สร้างความพึงพอใจ และความผูกพันของบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจที่จำเป็นอย่างเป็นระบบ ด้านการแบ่งปันทรัพยากร Resource sharing and human development (R) ประเด็นปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน มีคะแนนระดับ 3 หมายถึง มีการจัดการทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรร่วมกัน อย่างเป็นระบบและครอบคลุมตามบริบท และความจำเป็นของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บรรลุตาม เป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ และประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม มีคะแนนระดับ 4 หมายถึง มีการทบทวนและปรับปรุงการจัดการ

ทรัพยากร และพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น Essential care (E) มีคะแนนระดับ 3 ทั้ง 2 ประเด็น หมายถึง มีการจัดระบบดูแลสุขภาพตามบริบท ตามความต้องการของผู้รับบริการประชาชนแต่ละกลุ่ม และชุมชน ที่ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร  
ปีงบประมาณ 2565

| ประเด็นปัญหา   | U | C | C | A | R | E | Total | แปลผล | แปลผลรวม |
|--|---|---|---|---|---|---|-------|-------|----------|
| 1. ปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (RTI)                        | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 22    | 3     | 3        |
| 2. ปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (LTC) | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 22    | 3     |          |

### 7. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงานกับผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

| ตัวแปร                            | r       | P- value | ระดับความสัมพันธ์ |
|-----------------------------------|---------|----------|-------------------|
| อายุ                              | 0.019   | 0.857    | -                 |
| ระดับการศึกษา                     | 0.005   | 0.964    | -                 |
| ระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ | 0.034   | 0.742    | -                 |
| การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน       | 0.654** | < 0.001  | มาก               |
| การสนับสนุนจากองค์กร              | 0.734** | < 0.001  | มาก               |
| แรงจูงใจในการดำเนินงาน            | 0.754** | < 0.001  | มาก               |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอในระดับมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อพิจารณาจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังตารางที่ 6) จึงนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) พบว่า แรงจูงใจในการดำเนินงานและการสนับสนุนจากองค์กร สามารถทำนายผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 59.30 ส่วนตัวแปรการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่สามารถทำนายได้ (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การดำเนินงาน การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

| ตัวแปร                 | b      | Beta | T     | P-value |
|------------------------|--------|------|-------|---------|
| แรงจูงใจในการดำเนินงาน | .196   | .476 | 3.511 | <.001   |
| การสนับสนุนจากองค์กร   | .318   | .318 | 2.345 | <.001   |
| ค่าคงที่ (Constant)    | 26.512 |      | 6.701 | .000    |

R= .770    R<sup>2</sup>= .593    F= 66.928    P value < .001

### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ระดับคุณภาพการพัฒนาตามเกณฑ์ UCCARE อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ปีงบประมาณ 2565 ที่ประเด็นปัญหาสำคัญได้แก่ ปัญหาการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และปัญหาผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม พบว่าประเด็นปัญหาทั้ง 2 ประเด็นผ่านเกณฑ์คุณภาพที่ระดับ 3 ขึ้นไป หมายถึง ดำเนินการเป็นระบบและครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ เมื่อแยกพิจารณาตามองค์ประกอบจะพบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม (Unity Team) มีผลการประเมินขั้นสูงสุดที่ระดับ 5 (บูรณาการ) ซึ่งทุกประเด็นปัญหาจะผ่านขั้นนี้ รองลงมาจะเป็นด้านชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer focus) ที่ผ่านระดับ 4 ทั้ง 2 ประเด็น ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation) ผ่านระดับ 4 จำนวน 1 ประเด็น และระดับ 3 จำนวน 1 ประเด็น ส่วนองค์ประกอบที่เหลือได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี (Community Participation) ด้านการทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation) ด้านการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) และด้านการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ที่ผ่านระดับ 3 ทั้ง 2 ประเด็น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของปัญญา พละศักดิ์ (2564) ที่ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า องค์ประกอบด้าน Unity team ได้รับการประเมินขั้นสูงสุดซึ่งเป็นผลจากการใช้รูปแบบการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม

2. ผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากการศึกษาพบว่า มีผลลัพธ์ภาพรวมอยู่ในระดับมากร้อยละ 95.79 โดยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกายและกายภาพ ทางจิตใจ อารมณ์ สังคม ทางความคิด ปัญญาและวินัย และการลดความเหลื่อมล้ำ โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ กลุ่มด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้รับการดูแล รักษา ฟันฟูที่ดีขึ้น ประชาชนได้รับการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือ เยียวยาเมื่อเกิดความทุกข์ยาก ประชาชนได้รับการส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมสำคัญในชุมชน ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลช่วยเหลือ ให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงานกับผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจในการดำเนินงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในระดับมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2561) ที่ได้ถอดบทเรียนเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า

การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้นควรเป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน มีการปฏิบัติในบทบาทของการ “ร่วมคิด พิจารณา ร่วมเป็นเจ้าของ” “ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ร่วมรับผลงาน” และ “ร่วมเติมเต็มส่วนขาดของทรัพยากร” ในการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้จริง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของวัฒนา สว่างศรี (2560) ได้ถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่พบว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ การติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระบบสุขภาพอำเภอ มีการกำหนดบทบาทให้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน สนับสนุนการดำเนินงาน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของฤทธิ เพ็ชรนิล (2560) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอในจังหวัดชุมพร พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุและรายได้ไม่มีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ อาจเป็นเพราะคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน จึงเป็นไปในลักษณะเดียวกันและส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในตำแหน่งกรรมการของคณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ ได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ มีการปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน การทำงานของประธาน เลขา และกรรมการ มีลักษณะคล้ายๆ กันไม่แตกต่างกันมากนัก จึงอาจจะทำให้ระดับการทำงานของคณะกรรมการไม่แตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis) พบว่า แรงจูงใจในการทำงานและการสนับสนุนจากองค์กร สามารถทำนายผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 59.30 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2561) ที่ได้ถอดบทเรียนเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การสร้างแรงจูงใจให้กับคณะดำเนินงานและประชาชน การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ขับเคลื่อนด้วยความเข้าถึงใจ เข้าใจงาน และร่วมใจพัฒนา การได้รับผลตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมจะทำให้คณะดำเนินงานมีแรงจูงใจในการพัฒนางานไปอย่างต่อเนื่อง ส่วนตัวแปรการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่สามารถทำนายผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนให้ครอบคลุมทุกระดับของการมีส่วนร่วม ทั้งด้านการร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และร่วมติดตามประเมินผลเพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพอำเภอ เป็นไปอย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและยั่งยืนยิ่งขึ้น
2. ควรติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่เช่น องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาทักษะ ขวัญกำลังใจ รวมทั้งงบประมาณ
3. ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานให้กับคณะกรรมการดำเนินงาน การเสริมพลังและการสร้างค่านิยมที่ดี การได้รับผลตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมจะทำให้คณะดำเนินงานมีแรงจูงใจในการพัฒนางานไปอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. วิรุฬ ลิ้มสวาท. กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแบบใหม่ขององค์การอนามัยโลก. รายงานการศึกษาวิจัย การอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยหลังการประกาศใช้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 : กรอบแนวคิดพัฒนาการ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนา; 2552, 38-39.
2. สำนักงานยุทธศาสตร์แห่งชาติวิไลไทย. เอกสารประกอบการอธิบาย (ร่าง) ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559
4. สำนักการบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ รสอ. DistricHealth System DHS ฉบับประเทศไทย. กรุงเทพฯ; 2557.
5. วัฒนา นันทเสน. การประเมินผลการพัฒนางานระบบสุขภาพอำเภอ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. วารสารการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558; 7(30), 105-113.