

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Factors associated with readiness application to the regulations of the prime minister's office of the district quality development

(Received: May 29,2023 ; Revised: July 16,2023 ; Accepted: July 23,2023)

จิรัชชาย ประสพธัญญา¹
Jirachai Prasopthanya¹

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ ความพร้อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตจังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตจังหวัดนครพนม จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 43.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.60 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.40 ปฏิบัติงานที่กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.10 มีรายได้ระหว่าง 31,000-40,000 บาท ร้อยละ 35.30 อายุงานที่ปฏิบัติงาน 21-39 ปี ร้อยละ 49.20 ระยะเวลาดำเนินงาน พชอ. 1-2 ปี ร้อยละ 44.00 ตำแหน่งในคณะกรรมการ พชอ. กรรมการ (ผู้แทนภาคประชาชน) ร้อยละ 31.00 การรับรู้ระเบียบและความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุ อายุงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาดำเนินงาน พชอ. มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้ระเบียบมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต คณะกรรมการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to determine the perception, the readiness application and factors associated with readiness application to the regulations of the prime minister's office of the district quality development B.E. 2561. The sample was 252 of the committee of the district quality development. Data was collected by the questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, Chi-square test and Pearson product-moment correlation coefficient.

The study result found that 58.30 were male. 43.30% of participants had over the age between 51-60 years, 70.60% were marriage status, 77.40% had received bachelor's degree, 42.10% were ministry of public health staff, 35.30% had average income between 31,000-40,000 bath, 35.30% had years' experience between 21-39 years, 44.00% had DHS had years' experience between 1-2 years, 31.00 were the committee of the district quality development (public agency representative). The perception, the readiness application and factors associated with readiness application to the regulations of the prime minister's office of the district quality development B.E. 2561 were high and moderate, respectively. The personal factors include age, years' experience, and DHS years' experience related to the readiness application to the regulations of the prime minister's office of the district quality development with statistical significance at the p -value < 0.05 . The perception of the regulations of the prime minister's office of the district quality development related to the readiness application to the regulations of the prime minister's office of the district quality development with statistical significance at the p -value < 0.05 .

Keywords: quality of life, the committee, the district quality development

¹ Nakhonphanom Provincial Public Health Office

บทนำ

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีการขับเคลื่อนและขยายผลอย่างต่อเนื่อง ในปี 2559 มีการดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board:DHB) ในพื้นที่ทั้งหมด 73 อำเภอ ในปี พ.ศ.2560 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มอีก 127 อำเภอ รวมเป็น 200 อำเภอ เน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 878 อำเภอทั่วประเทศเพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561¹ มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั่วประเทศ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่ ที่นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะที่ดี ทั้งทางกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม²

ในปี พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขได้สานต่อนโยบายสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่องภายใต้แนวคิด “อำเภอสุขใจ: เส้นทางพัฒนา พขอ. สู่ความยั่งยืน” มุ่งเน้นบูรณาการทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชนร่วมแก้ไขปัญหาด้านบริบทในพื้นที่ และได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับกระทรวงด้านการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่ผ่านมามีกระทรวงสาธารณสุขใช้ระดับของการพัฒนา UCCARE (Unity Team, Customer Focus Community Participation, Appreciation, Resource Sharing & Human Development, Essential Care) ในภาพรวมเพื่อประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอโดยมีการแบ่งเป็น 5 ระดับคือเริ่มมีแนวทางขยายการดำเนินงานดำเนินงานเป็นระบบเรียนรู้และบูรณาการซึ่งผลลัพธ์ของการประเมิน UCCARE³ ซึ่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการดัดแปลงแนวทางประเมินการดำเนินงาน พขอ. ตามกระบวนการ UCCARE เพื่อให้มีความเหมาะสมและสามารถประเมินการดำเนินงานของพขอ. โดยมีการทดลองใช้ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ นครพนมและหนองคาย ภายใต้โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ด้วยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลัง เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563

กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นมิติการทำงานรูปแบบใหม่ที่บูรณาการ ระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง มีแนวทางในการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคี การชื่นชมและให้คุณค่า การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนา และการดูแลผู้ป่วยและประชาชนที่จำเป็น⁴ ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตจังหวัดนครพนม เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และนำมาประยุกต์ใช้ในราชการ อันจะเป็นอรรถประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดนครพนมให้มีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้และความพร้อมในการปฏิบัติตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตจังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขต จังหวัดนครพนม จำนวน 252 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย 1 ปี 2) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย 3) สามารถพูด อ่าน เข้าใจภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 252 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) เป็นคำถามที่เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปประชากรข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ภูมิ/การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือน อายุที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาดำเนินงาน พหุ. ตำแหน่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของท่านในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert⁵

แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีระดับการรับรู้มาก หมายถึงได้คะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00
มีระดับการรับรู้ปานกลาง หมายถึงได้คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67

มีระดับการรับรู้ต่ำ หมายถึงได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

ส่วนที่ 3 ความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Likert⁵

แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความพร้อมมาก หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00

มีความพร้อมปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 2.34 -3.67

มีความพร้อมน้อย หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) พบว่าทุกข้อคำถามได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาสูงกว่า 0.67

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปหาความเที่ยงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม โดยใช้แบบสอบถาม 30 คน พบว่าแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 และความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อยู่ที่ 0.96 และ 0.98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1). ขั้นตอนการเตรียมการ เป็นการเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน

1.1 อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย การอธิบายชี้แจง การขอความยินยอม และการใช้แบบสอบถาม คำอธิบายตัวเลือกแต่ละข้อคำถามแก่ผู้ช่วยวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสาธิตการใช้แบบสอบถามทุกข้อ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้สอบถามในประเด็นที่สงสัย

2) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ โดยขอเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

2.2 การแจกและเก็บแบบสอบถามดำเนินการเก็บผลจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

2.3 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation Coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ 009/65

ตารางที่ 1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2566

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้มาก	170	67.46
ระดับการรับรู้ปานกลาง	82	32.54
ระดับการรับรู้น้อย	0	0.00

3. ความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 43.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.60 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.40 ปฏิบัติงานที่กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.10 อายุงานที่ปฏิบัติงาน 21-39 ปี ร้อยละ 49.20 มีรายได้ระหว่าง 31,000-40,000 ร้อยละ 35.30 ระยะเวลาดำเนินงาน พขอ. 1-2 ปี ร้อยละ 44.00 ตำแหน่งในคณะกรรมการ พขอ. กรรมการ (ผู้แทนภาคประชาชน) ร้อยละ 31.00

2. การรับรู้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

การรับรู้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.54 และระดับมาก ร้อยละ 67.46 (ตารางที่ 1)

ความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 17.10 ระดับปานกลางร้อยละ 41.30 และระดับมาก ร้อยละ 41.70

ตารางที่ 2 ระดับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

ระดับความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
มีความพร้อมน้อย	43	17.10
มีความพร้อมปานกลาง	104	41.30
มีความพร้อมมาก	105	41.70

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุ อายุงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาดำเนินงาน พขอ. มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนัก

นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

การรับรู้ระเบียบมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 67.46 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในระเบียบนี้เป็นอย่างดี ทั้งด้านคณะกรรมการที่ร่วมดำเนินการ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการโดยมีหน้าที่โดยสรุปคือกำหนดเป้าหมาย แนวทางบูรณาการความร่วมมือ เสนอแนะให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนา

คุณภาพชีวิตประชาชนในระดับอำเภอ เจตนารมณ์ของการมี พ.อ. ก็เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมุ่งเน้นแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ เจตนารมณ์สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบาย ไปจนถึงระดับปฏิบัติการเป็นการลดช่องว่างหรือหลายกำแพงการทำงาน ข้ามต้นสังกัดหรือข้ามภาคส่วน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ระดับความพร้อม			χ^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
1. เพศ					1.08	.582
ชาย	147	25	57	65		
หญิง	105	18	47	40		
รวม	252	43	104	105		
2. อายุ					16.79	.010
20-40 ปี	25	6	14			
41-50 ปี	87	15	41			
51-60 ปี	109	16	37			
61 ปีขึ้นไป	31	9	12			
รวม	252	43	104	105		
3. ระดับการศึกษา					5.32	.503
อนุปริญญา	20	5	7	8		
ปริญญาตรี	195	28	84	83		
ปริญญาโท	22	5	8	9		
ปริญญาเอก	15	5	5	5		
รวม	252	43	104	105		
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน					9.20	.326
กระทรวงศึกษาธิการ	16	5	6	5		
กระทรวงสาธารณสุข	106	20	45	41		
กระทรวงมหาดไทย	73	8	27	38		
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	18	5	7	6		
อื่นๆ	39	5	19	15		
รวม	252	43	104	105		
5. อายุงานที่ปฏิบัติงาน					13.11	.041
1-10 ปี	36	5	14	17		
11-20 ปี	70	14	36	20		
21-39 ปี	124	19	42	63		
40 ปีขึ้นไป	22	5	12	5		
รวม	252	43	104	105		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมในการปฏิบัติตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ระดับความพร้อม			χ^2	p-value
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
6. ระยะเวลาดำเนินงาน พขอ.					18.81	.004
1-2 ปี	111	20	58	33		
3-4 ปี	85	13	24	48		
5-6 ปี	41	5	17	19		
7 ปีขึ้นไป	15	5	5	5		
รวม	252	43	104	105		
7. ตำแหน่งในคณะกรรมการ พขอ.					14.66	0.066
ประธานกรรมการ	20	5	5	10		
กรรมการ (ผู้แทนหน่วยงานของรัฐ)	76	15	29	32		
กรรมการ (ผู้แทนภาคเอกชน)	58	5	35	18		
กรรมการ (ผู้แทนภาคประชาชน)	78	13	30	35		
กรรมการและเลขานุการ	20	5	5	10		
รวม	252	43	104	105		

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับความพร้อมในการปฏิบัติตามตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ตัวแปร	n	r	p-value
ความพร้อม	252	.557	0.001

โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน⁶ ดังนั้นเมื่อคณะกรรมการ
รับทราบและหน้าที่ตนเองตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 จะทำ
ให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา
ของ อรรถวิทย์ วงศ์มณี และกิตติ เหลาสุภาพ⁷ พบว่า การ
ปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ระดับอำเภออยู่ในระดับสูงร้อยละ 85.80 และการศึกษา
ของแววดี เหมวรานนท์⁸ ที่พบว่าประสิทธิภาพในการ
ดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
จังหวัดนครราชสีมาอยู่ในระดับดี

ระดับความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนัก
นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
พ.ศ.2561 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.60 เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างศึกษาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 จนมีการรับรู้
ระเบียบอยู่ในระดับดีมาก ทำให้บางส่วนมีระดับความ
พร้อมอยู่ในระดับดี และระดับปานกลาง นอกจากการการมี
ประสบการณ์การทำงานประจำมาหลายปีย่อมทำให้กลุ่ม
ตัวอย่างมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะการปฏิบัติงาน
เมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ จึงทำให้มี

ความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมในการ
ปฏิบัติงาน ทั้งพร้อมทางกายและทางใจจะส่งผลให้การ
ทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การปฏิบัติงานที่มาจาก
หลายหน่วยงานจะต้องอาศัยความเสียสละโดยเฉพาะด้าน
เวลา เพราะนอกจากจะปฏิบัติงานประจำแล้ว ยังต้อง
ปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ ทักษะ และ
ประสบการณ์ที่จะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน
ในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความ
พร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า
ด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ใน
การศึกษานี้ได้แก่ อายุ อายุงานที่ปฏิบัติงาน และ
ระยะเวลาดำเนินงาน พขอ. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้
ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมี
ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี
เรียนรู้การทำงานจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญและมีความ
พร้อมในการทำงาน อายุงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลา
ดำเนินงาน พขอ. เป็นอีก 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
ความพร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งทั้ง

สองปัจจัยนี้เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และทักษะจากการปฏิบัติงานประจำ เมื่อต้องมีการร่วมงาน กับภาคส่วนอื่นๆ ก็มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ระยะเวลาการปฏิบัติงานในคณะกรรมการ พขอ. เป็นระยะเวลานานจะทำให้ทราบถึงปัญหาที่สำคัญของ พื้นที่และได้เรียนรู้วิธีการในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการ ประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาใน ประเด็นที่พื้นที่ตั้งขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ระเบียบมีความสัมพันธ์กับความพร้อมใน การปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาระเบียบต่างๆ ก่อนที่จะ ปฏิบัติงานมีความสำคัญในทุกๆ งาน เนื่องจากระเบียบจะ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การศึกษาระเบียบอย่างถ่อง แท้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติงานได้ อย่างถูกต้อง ราบรื่นและมีประสิทธิผล เมื่อมีความรู้ความ เข้าใจและมั่นใจในระเบียบก็ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความ พร้อมในการปฏิบัติตามระเบียบได้เป็นอย่างดี เมื่อมี ความพร้อมแล้วก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ พร

กาญจนวงศ์⁹ ศึกษารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560 ผลการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานตาม ประเด็น ODOPI ในทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ UCCARE ระดับ 3 ขึ้นไปและมีการพัฒนาที่ดีขึ้น มีผลลัพธ์การแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

1. ไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอบ่อยจนเกินไป เนื่องจากการดำเนินงาน ของคณะกรรมการเดิมจะเข้าใจปัญหาและวิธีการ ดำเนินงานอย่างถ่องแท้และมีประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมให้เกิดการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย ให้ สามารถปฏิบัติตามแผน มีการประเมินผลงานตามแผนงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการ ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าสนใจไปสู่การพัฒนาการ ดำเนินงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2) ควรมี การศึกษาปัจจัยอื่นๆเพิ่มเติมเช่น สมรรถนะของบุคลากรการบูรณาการทำงานการมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของ พขอ.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565] เข้าถึงจาก: <https://multi.dopa.go.th/legal/news/cate1/view43>.
2. สุรจิต สุดพันธ์ วรรณภา พรหมศวร จุฬารัตน์ ห้าวหาญ ภาวิณี เสาะสืบ ชลดา กิ่งมาลา. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เพื่อสุขภาวะชุมชน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 10(2): 254-273.
3. สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565] เข้าถึงจาก: <http://www.spko.moph.go.th/wp-content/uploads/2013/10/No404.pdf>
4. กิตติ เหลาสภาพ ธานีรินทร์ ไชยานุกูล. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2565; 4(2): 67-76.
5. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932; 140: 1-55.
6. วุฒินันต์ สุดบอบนิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดยโสธร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565; 7(1): 89-95.
7. อรรถวิทย์ วงศ์มณี และกิตติเหลาสภาพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(3): 169-183.
8. แหวดดี เหมวรานนท์. การประเมิน ผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563; 6(1): 140-157.
9. พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. (2562). รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 33(1); 59-71.