

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

Health Enhancement Factors Affecting the Primary Health Standard of  
Local Administrations in Ubon Ratchathani Province.

นันทกร พลศรี<sup>1</sup>, สิทธิพร สุนทร<sup>2</sup>, และวัชรินทร์ สุทธิชัย<sup>3</sup>

Nanthakom Phonsri<sup>1</sup>, Sitthiporn Soonthom<sup>2</sup>, and Watcharin Sutthisai<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษา หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>2,3</sup>อาจารย์ คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

<sup>1</sup>Student Doctoral of Public Administration Degree Program in Public and Private Management

Rajabhat Maha Sarakham University

<sup>2,3</sup>Lecturer from the Faculty of Public Administration and Political Science Rajabhat Maha Sarakham University

Corresponding Author Email: wsutthisai@hotmail.com

Received: 31 August 2020  
Revised: 15 October 2020  
Accepted: 19 October 2020

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และ 2. รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และสถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการโดยใช้การสนทนากลุ่มซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ตัวแทนจาก 1) หน่วยงานราชการ 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 18 คน และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมในระดับต่ำ ( $R = .365$ ) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 37.60 ( $R^2 = .376$ ) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย มีความเห็นสอดคล้องกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณ และยังมีความเห็นว่าควรมีปัจจัยเพิ่มเติมอีกจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยการเมือง 2) ปัจจัยการศึกษา 3) ปัจจัยการสื่อสารและสารสนเทศ และ 4) ปัจจัยส่วนบุคคล

**คำสำคัญ:** การสร้างเสริมสุขภาพ, มาตรฐาน, สาธารณสุขมูลฐาน

### Abstract

This research was a mixed method research between quantitative and qualitative method which aimed to study; 1) Health enhancement factors affecting the primary health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province and 2) The pattern of health enhancement factors affecting the

primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province. Quantitative research, samples were 400 people, instruments used was a 5-rating scale questionnaire with reliability value of .98 and statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, correlation, and multiple linear regression. Quantitative research was proceeded by focus group discussion which informants were representatives from; 1) Government Agencies; 2) Village Health Volunteers; and; 3) The people who are the head of the household, 18 informants and content analysis were implemented. Research findings were; Health enhancement factors affecting the primary public health standards of local administrative organizations were statistically found in 2 factors at .05 level which were; Economy factor and Community strength factor, with low correlation level ( $R = .365$ ) which may explain the primary public health standards of local administrative organizations in overall correctly of 37.60%. The pattern of health enhancement factors affecting the primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province was found consistent with the quantitative research results. In addition, focus group participants also had further opinion that affective factors should be consisted of 4 more additional factors which were 1) Politics factor 2) Education factor 3) Communication and Information factor and 4) Human resource factors.

**Keywords:** Health Promotion, Standard, Primary Health

## บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความ สามารถในการควบคุมและปรับปรุง สุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการ บรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ สุขภาพจึงมิใช่เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไปหากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิตสุขภาพเป็นแนวคิดด้าน บวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลรวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคลดังนั้นการสร้างเสริม สุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้นแต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่ง จะนำไปสู่การมีสุขภาพในที่สุดปัจจัยพื้นฐานก่อนมีสุขภาพดี สภาพและแหล่งประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ต้องมีก่อนที่จะมีสุขภาพดีเช่น สันติภาพ ที่พักอาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกัน ในสังคม โดยในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดที่จะ ช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลาทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมาย และประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงานโดยเฉพาะ ของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

ตั้งแต่นั้นมาและตั้งแต่ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐส่งเสริมให้ ประชาชนพึ่งตนเอง รัฐได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและการที่จะบรรลุ เป้าหมายที่ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือ ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก โดยการให้ความรู้และ ฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานป้องกันผสมผสานกับ งานที่บำบัดรักษาสาธารณสุขมูลฐาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามศึกษา ทดลองรูปแบบต่าง ๆ โดยในปัจจุบันได้มีการ

พัฒนางานด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริม สุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาการรู้และทักษะในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และ ปัญญา อันจะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชน ทั้งในและนอกเขตเมืองอย่างเท่าเทียมและเท่าถึงเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้แก่คนในครอบครัว ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในระดับหมู่บ้านจนถึงระดับชุมชนด้วยเทคนิควิธีการง่ายๆ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่เกินกำลัง ประหยัด ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และสามารถปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับระบบชีวิตประจำวันโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐในภาคส่วนต่าง ๆ เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา นำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ (กรมการแพทย์, 2557)

อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยที่ผ่านมา ได้มีการพบว่าประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่แถบภาคอีสานตอนบน เช่นจังหวัด ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ขอบแก่น และพื้นที่ใกล้เคียงอีกหลายแห่ง ยังมีประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ดีเท่าที่ควร อันเป็นผลมาจากการที่ปัจจัยความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร อปท. ปัจจัยความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท. ปัจจัยคุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท. ปัจจัยความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับ และปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีสภาพอยู่แค่ในระดับปานกลาง (เฉลิมวุฒิ อุตโน, 2558)

ดังนั้น จากความเป็นและสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการจำเป็น สำคัญ และเร่งด่วนอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวิจัยถึงปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปสู่การสร้างรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อันจะเป็นแนวทางสำคัญเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสามารถตอบสนองภารกิจบริการด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ 1) ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 239 คน 2) ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 450 คน 3) พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น จำนวน 500 คน 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 34,616 คน 5) ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 564,993 คน รวมทั้งหมดจำนวน 600,798 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง ซึ่งกำหนดขนาดตามสูตรของ Taro Yamane (1973) และใช้การแบ่งชั้นภูมิกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน จากนั้นจึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างซึ่งใช้การสุ่มเชิงระบบ โดยการจัดทำบัญชีประชากร เรียงลำดับตามพยัญชนะชื่อ ตั้งแต่ 1 ถึง N ต่อมาคิดค่าช่วงสุ่ม (Sampling Interval) หรือ  $k$  โดยสูตร  $k = N/n$  แล้วเลือกจุดสุ่มเริ่มต้น (Random Start หรือ R) ที่อยู่ระหว่าง 1 ถึง  $k$  หลังจากนั้นจะเริ่มสุ่มตัวอย่างจากหน่วยตัวอย่างที่ประกอบด้วย  $R, R+k, R+2k...$  ไปจนครบจำนวน และจะเลือกตัวอย่างเป็นจำนวนเต็มโดยมีการปิดเศษทศนิยมตามหลักคณิตศาสตร์สากลนิยม

1.3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตัวแทนภาคประชาชน และหน่วยงานราชการ จำนวนทั้งสิ้น 18 คน ประกอบด้วย 1) นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน 3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 2 คน 4) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน 5) ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน 2 คน และ 6) ผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน 6 คน ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายไว้ว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และใช้การกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม (Questionnaire) และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยมีค่าความสอดคล้องของเครื่องมือระหว่าง .80-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมีทั้งฉบับเท่ากับ .98

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ (Document Research) อาทิ หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และ 2) ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) คือ เป็นข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมาย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการแจกแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติเพื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple linear regression analysis; MLRA) โดยใช้การวิเคราะห์แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter method) และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple linear regression analysis; MLRA) แบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการทั้งหมด (Enter method)

## ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีผลการวิจัยซึ่งสามารถสรุปได้ตามลำดับของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่มีอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00

2. ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี  
สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการศึกษา	4.24	.51	มากที่สุด
2. ด้านโภชนาการ	4.29	.50	มากที่สุด
3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล	4.33	.51	มากที่สุด
4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น	4.38	.48	มากที่สุด
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.41	.50	มากที่สุด
6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	4.43	.52	มากที่สุด
7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ	4.37	.51	มากที่สุด
8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน	4.25	.49	มากที่สุด
9. ด้านสุขภาพจิต	4.20	.52	มาก
10. ด้านทันตสาธารณสุข	4.24	.48	มากที่สุด
11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.28	.39	มากที่สุด
12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	4.25	.48	มากที่สุด
13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ	4.27	.47	มากที่สุด
14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	4.09	.57	มาก
<b>ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม</b>	<b>4.28</b>	<b>.42</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.28$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ( $\bar{X} = 4.43$ ) รองลงมาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ( $\bar{X} = 4.41$ ) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ( $\bar{X} = 4.38$ ) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ( $\bar{X} = 4.37$ ) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ( $\bar{X} = 4.33$ ) ด้านโภชนาการ ( $\bar{X} = 4.29$ ) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 4.24$ ) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ( $\bar{X} = 4.28$ ) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ( $\bar{X} = 4.27$ ) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ( $\bar{X} = 4.25$ ) เท่ากับด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ( $\bar{X} = 4.25$ ) ด้านการศึกษา ( $\bar{X} = 4.24$ ) เท่ากับด้านทันตสาธารณสุข ( $\bar{X} = 4.24$ ) และระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านสุขภาพจิต ( $\bar{X} = 4.20$ ) และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ( $\bar{X} = 4.09$ )

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

		Coefficients <sup>a</sup>							
Method: Stepwise		Unstdz		Stdz	t	Sig.	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>Adj.</sub>
		b	S.E.	Beta					
1	(Constant)	1.974	0.182	-	9.871	.000**	.569	.32	.322
	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X <sub>7</sub> )	.600	0.044	.569	13.787	.000**		3	
2	(Constant)	1.656	.186	-	8.925	.000**	.58	.33	.335
	ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X <sub>7</sub> )	.480	.058	.455	8.232	.000**	-	-	-
	ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X <sub>5</sub> )	.150	.049	.168	3.047	.002*	-	-	-

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม จากตัวแปรอิสระจำนวน 7 ตัวแปร พบว่า มีจำนวนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ตัวแปร รวมจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X<sub>7</sub>) และปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X<sub>5</sub>) โดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (X<sub>7</sub>) เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับความมั่นคงแนวชายแดนจังหวัดแม่ฮ่องสอนประเทศไทยกับสาธารณสุขสภาพเมียนมาร์โดยรวมในระดับต่ำปานกลาง (R = .569) และสามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 32.30 (R<sup>2</sup> = .323) โดยเมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X<sub>5</sub>) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพล ๆ ทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในระดับปานกลาง (R = .582) และสามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม เพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 33.90 (R<sup>2</sup> = .339) โดยมีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ และในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$1) \text{ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } \hat{Y} = 1.656 + .150X_5 + .480X_7$$

$$2) \text{ สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน } \hat{Z} = .168Z_5 + .455Z_7$$



#### 4. ผลการสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

จากข้อสนเทศที่ผู้วิจัยได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านพันธุกรรม ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ด้านระบบบริการของรัฐ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านวัฒนธรรมและสังคม ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งแต่ละปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในด้านต่อไปนี้ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลต่างๆ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ที่ระดับ .05 จำนวน 1 ตัวแปร รวมจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยตัวแปรปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านพันธุกรรม ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ด้านระบบบริการของรัฐ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านวัฒนธรรมและสังคม ด้านเศรษฐกิจ

#### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยพบว่า มีประเด็นที่สามารถนำไปสู่การอภิปรายผลการวิจัยที่เกิดดังกล่าวเรียงตามลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ( $X_7$ ) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะการส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะทำให้สังคมมีสุขภาพดีด้วยการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเครื่องมือและกลวิธีต่าง ๆ ที่จะช่วยทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีโดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน เช่น มลภาวะการโฆษณาสินค้าที่ทำลายสุขภาพ โดยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจนั้น เป็นตัวแปรสำคัญในการสร้างความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยลดโอกาสในการเจ็บป่วยหรือไม่มีโรค แต่ยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนหากมีปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมรทิพย์ วิภาวนิช (2558) ที่ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ

เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพสมาชิกในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ( $X_5$ )** เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นเพราะการปกครองท้องถิ่นเป็นรูปแบบการปกครองที่เกิดจากระบบการกระจายอำนาจจากส่วนกลางไปยังท้องถิ่นเพื่อวัตถุประสงค์ในอันที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีโอกาสเรียนรู้และดำเนินงานต่าง ๆ ในการปกครองท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อสนองความต้องการ และแก้ปัญหาด้วยตัวของตัวเอง โดยเป็นรูปแบบการจัดการบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม เป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น อันมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งตนเองได้และประชาชนมีสุขภาพที่ดีวันหน้า อันจะนำไปสู่การเกิดภาวะชุมชนที่เข้มแข็ง โดยบุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิ ด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของเฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) ที่ได้วิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย โดยผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านชุมชน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

#### 1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่ได้รับนั้น การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย (Policy) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีควรมีการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อเข้าไปช่วยเหลือในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยควรให้ข้อมูลข่าวสาร ความเคลื่อนไหวทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านเพื่อวางแผนผังชุมชน โดยมีการสร้างเครือข่ายประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและการติดต่อสื่อสาร และมีการเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครต่าง ๆ ผู้นำจิตอาสา ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพสามารถเป็นหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพได้

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีควรมีการศึกษาวิจัยถึงกระบวนการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกันและดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำในชุมชน เช่น การให้ความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมโลกในปัจจุบัน

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และดูแล ในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ตั้งแต่ต้น จนเสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนคณาจารย์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งคณาจารย์พิเศษทุก ๆ ท่าน อีกทั้งขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน 2 คน และผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนในการให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้



### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การสาธารณสุขไทย (2554-2558)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เฉลิมวุฒิ อุตโน. (2558). ประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย. *วารสารर्मพฤษ*, 33(3), 26-37.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2558). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สำมะโนประชากรปี พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สินศักดิ์ชื่นมณี อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. รายงานการประชุมระดับโลกรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: ธนาเพรส จำกัด.
- Cronbach, Lee. J. (1990). *Essentials of Psychology Testing*. 5<sup>th</sup> ed. New York: Harper and Row.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3<sup>rd</sup> Ed. New York: Harper and Row.