

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ- พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดชุมพร

สุदारัตน์ วงศ์ณัฐจิรา วท.ม. (สาขาพัฒนารัพยากรมนุษย์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ติดต่อผู้เขียน: สุदारัตน์ วงศ์ณัฐจิรา Email: Sudavoung@gmail.com

วันรับ:	18 มิ.ย. 2567
วันแก้ไข:	19 มิ.ย. 2568
วันตอบรับ:	4 ก.ค. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้จำนวน 240 คนจาก 8 อำเภอ ในจังหวัดชุมพร เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของคณะกรรมการ พชอ. และผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ unity team, customer focus, community participation, appreciation, resource sharing and human development, essential care (UCCARE) ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานใช้การวิเคราะห์ multiple linear regression ผลการศึกษาพบว่า บทบาทการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.33 มีคะแนนเฉลี่ย 121.18 (SD=30.44) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงสุตร้อยละ 47.08 มีคะแนนเฉลี่ย 17.65 (SD=4.82) รองลงมาคือ มุ่งเน้นบุคลากร และผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 45.00 มีคะแนนเฉลี่ย 17.61 (SD=4.70) และร้อยละ 44.58 มีคะแนนเฉลี่ย 17.58 (SD=4.65) ตามลำดับ ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า อยู่ในระดับเป็นระบบถึงเรียนรู้ โดยด้านการชื่นชมและให้คุณค่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.52 (SD=1.02) รองลงมาคือด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน และด้านการทำงานเป็นทีมค่าเฉลี่ย 3.49 (SD=1.04) และ 3.45 (SD=1.06) ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ ภาวะผู้นำ และผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรได้ร้อยละ 57 ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำ ให้นำทีมสร้างเป้าหมาย กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ชัดเจนด้วยการสื่อสารความจำเป็นของคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันแก้ไขปัญหา/พัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนบทบาทการทำให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีคือ มีนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมและติดตามผลงานอย่างจริงจัง ประเมินแบบเสริมพลัง และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมและบริบทของพื้นที่เอง

คำสำคัญ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ; บทบาทการดำเนินงาน; เกณฑ์ UCCARE

บทนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นนโยบายระดับชาติขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ พชอ.⁽¹⁾ ซึ่งมีบทบาทบูรณาการเป้าหมายและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการ เอกชน และภาคประชาชน มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เสริมสร้างความเป็นผู้นำ และเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้เกณฑ์ระดับการพัฒนาตามองค์ประกอบ unity team, customer focus, community participation, appreciation, resource sharing & human development, essential care (UCCARE) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เริ่มมีแนวทางการดำเนินงาน ดำเนินงานเป็นระบบ เรียนรู้ และบูรณาการ โดยคณะกรรมการ พชอ. จะประเมินตนเองจากกระบวนการบริหารจัดการโครงการ One District One Project (ODOP) ที่มีการแก้ไขปัญหาและพัฒนา ร่วมกันตามประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของแต่ละพื้นที่⁽³⁾

จากการศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. พบว่า (1) ประเด็นขับเคลื่อน พชอ. มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ (2) การสื่อสารนโยบายที่ไม่ถึงในระดับพื้นที่ (3) ขาดการเชื่อมโยงระบบ พชอ. (4) ในระดับพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ และ (5) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อย⁽⁹⁾ นอกจากนี้การทำงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน โดยภาครัฐจะมีการบริหารจัดการแบบรวมอำนาจ ซึ่งแตกต่างจากภาคเอกชนที่เน้นการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ดังนั้น การกำหนดบทบาทการทำงานของคณะกรรมการ พชอ. จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีความชัดเจน เพื่อให้ภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนภาคประชาชนสามารถทำงานร่วมกันและพร้อม

ขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกันได้⁽¹²⁾

จังหวัดชุมพรประกอบด้วย 8 อำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วยนายอำเภอ เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ คณะกรรมการจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และอนุกรรมการรายประเด็น พชอ. ในการขับเคลื่อน จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหา ดังนี้ 1) การเปลี่ยนประธาน และเลขานุการคณะกรรมการ พชอ. ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน เนื่องจากประธานที่เปลี่ยนใหม่จะมาพร้อมกับนโยบายใหม่ด้วย 2) ข้อจำกัดของการใช้งบประมาณที่มีลักษณะแยกส่วนกันทำงาน และไม่เพียงพอ และ (3) ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. ในทางปฏิบัติ การดำเนินงาน พชอ. ยังเป็นภารกิจหลักของสาธารณสุข ทำให้ภาคส่วนอื่นๆ ต่างทำงานตามภารกิจเดิมของตนเอง และยังคงต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดทำโครงการรองรับการแก้ปัญหา ซึ่งตามเจตนารมณ์ของ พชอ. ต้องการให้ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน บูรณาการทรัพยากรระหว่างเครือข่ายในพื้นที่มาใช้ในการดำเนินงาน⁽²⁾ การดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรม อีกทั้งยังไม่เคยมีการศึกษาเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สะท้อนการดำเนินงาน และได้ข้อเสนอแนะให้การขับเคลื่อนเกิดประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดชุมพรได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดชุมพร โดยศึกษาระดับบทบาทการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร และหาปัจจัยทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คณะกรรมการที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดชุมพร ประกอบด้วย คณะกรรมการ พชอ. และอนุกรรมการ พชอ. ในจังหวัดชุมพรทุกอำเภอจำนวน 8 อำเภอ รวม 550 คน⁽³⁾

กลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีที่ทราบขนาดประชากรที่แน่นอนของ Daniel⁽⁴⁾ จากประชากร 550 คน ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 213 คน ใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 240 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรจาก 8 อำเภอๆ ละ 21 คนรวม 168 คน และอนุกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรจาก 8 อำเภอๆ ละ 9 คน รวม 72 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ระดับการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้ง หรือมอบหมายของคณะกรรมการ พชอ. จำนวน 35 ข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่าตาม Likert scale มี 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด 5 คะแนน, มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนที่ได้มาจัดระดับตามเกณฑ์ช่วงคะแนน ดังนี้ บทบาทการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง 140-175 คะแนน บทบาทการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง 105-139 คะแนน และบทบาทการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำ 35-104 คะแนน⁽⁵⁾

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UC-CARE ซึ่งประกอบด้วย unity team, customer focus, community participation, appreciation, resource sharing and human development และ essential care ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 6 ข้อ มี 5 ระดับดังนี้ บุคลากร 5 คะแนน เรียนรู้ 4 คะแนน ระบบ 3 คะแนน

ขยายการดำเนินงาน 2 คะแนน และเริ่มดำเนินการ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มดังนี้ ผลการดำเนินงานระดับบูรณาการคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00, ระดับระบบถึงเรียนรู้คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 และระดับเริ่มถึงขยายการดำเนินงานคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33⁽⁵⁾ สำหรับคำถามปลายเปิด ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ นำข้อมูลที่ได้มาทำการสรุป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.70-1.00 และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ชุด ในจังหวัดระนอง ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient ส่วนที่ 2 ระดับบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. และส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE เท่ากับ 0.87 และ 0.78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับบทบาทการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCCARE ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร โดยนำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ stepwise multiple regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการกับผลการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร โดยมีตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็น interval scale ขึ้นไป ได้แก่ บทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร และตัวแปรตาม ได้แก่ ผล

การดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ดังนี้ ตัวแปรตาม (1) ความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ (2) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่ (3) ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระต่อกัน (4) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงเส้นตรง และ (5) ไม่มี multicollinearity ระหว่างตัวแปร

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินงานการ พขอ. นำข้อมูลที่ได้มาสรุป

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร เอกสารรับรองเลขที่ 031/2566 ลงวันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมได้จำนวน 240 คนจาก 8 อำเภอในจังหวัดชุมพร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.60 อายุระหว่าง 40–59 ปี ร้อยละ 70.00 มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 54.17 และการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 52.92 ระดับบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดชุมพรในภาพรวมอยู่ในระดับปาน

กลางร้อยละ 43.33 มีคะแนนเฉลี่ย 121.18 (SD=30.44) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงสุดร้อยละ 47.08 มีคะแนนเฉลี่ย 17.65 (SD=4.82) รองลงมาคือ มุ่งเน้นบุคลากร และผลลัพธ์การดำเนินงานร้อยละ 45.00 มีคะแนนเฉลี่ย 17.61 (SD=4.70) และร้อยละ 44.58 มีคะแนนเฉลี่ย 17.58 (SD=4.65) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ของคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดชุมพร พบว่า อยู่ในระดับเป็นระบบถึงเรียนรู้โดยด้านการชื่นชมและให้คุณค่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.52 (SD=1.02) รองลงมาคือด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน และด้านการทำงานเป็นทีมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (SD=1.04) และ 3.45 (SD=1.06) ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ของคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดชุมพร รายละเอียดดังนี้

1) ด้านการทำงานเป็นทีม (U: unity team) พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามแนวทางเดิมของงานประจำที่เคยทำ อีกทั้งกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของ พขอ. ส่วนใหญ่ไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บริหารระดับสูงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ส่งผลให้การกำหนด

ตารางที่ 1 ระดับบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร

บทบาทการดำเนินงาน	ระดับบทบาท (ร้อยละ)			คะแนนเฉลี่ย	SD
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
บทบาทการดำเนินงานภาพรวม	19.17	43.33	37.5	121.18	30.44
– ภาวะผู้นำ	17.5	42.5	40.0	17.49	4.54
– การวางแผนเชิงกลยุทธ์	17.92	47.08	35.0	17.65	4.82
– การมุ่งเน้นประชาชน	16.66	44.16	39.18	16.8	4.55
– การวัด การวิเคราะห์และการจัดการเรียนรู้	17.92	39.58	42.5	17.15	4.51
– การมุ่งเน้นบุคลากร	20.0	45.0	35.0	17.61	4.7
– การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	22.08	42.5	35.42	16.9	4.83
– ผลลัพธ์การดำเนินงาน	17.92	44.58	37.5	17.58	4.65

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดชุมพร

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานตามองค์ประกอบ UCCARE ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร

ผลการดำเนินงาน	Mean	SD	ระดับผลการดำเนินงาน
การทำงานเป็นทีม	3.45	1.06	เป็นระบบถึงเรียนรู้
การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน	3.49	1.04	เป็นระบบถึงเรียนรู้
การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	3.41	1.06	เป็นระบบถึงเรียนรู้
การชื่นชมและให้คุณค่า	3.52	1.02	เป็นระบบถึงเรียนรู้
การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร	3.27	0.99	เป็นระบบถึงเรียนรู้
การแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3.38	1.02	เป็นระบบถึงเรียนรู้

ทิศทาง เป้าหมายการแก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน แนวทางการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การให้ทุกคนได้ร่วมเสนอความคิดเห็นการแก้ปัญหาในพื้นที่ โดยทำให้เห็นว่าเกิดประโยชน์ และเป็นผลดี ทั้งนี้ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รายประเด็น 3-5 ปี เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์จากระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

2) ด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (C: customer focus) พบว่า กลุ่มเป้าหมายและประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตนเอง ความชัดเจนของการสื่อสารปัญหาที่เกิดขึ้นให้ตรงกับความต้องการ และการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแผนงานต่างๆ ให้ดีขึ้น แนวทางการแก้ไข โดยพัฒนาศักยภาพให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ และทบทวนการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรจัดให้มีช่องทางรับข้อมูล หรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่ และนำมากำหนดแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

3) การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่าย (C: community participation) พบว่า การบูรณาการภารกิจ การปฏิบัติงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ยังไม่ชัดเจน

เนื่องจากกรรมการบางท่านไม่ได้เข้าร่วมประชุม และไม่มีตัวแทนเข้าร่วมประชุม ส่งผลให้ภารกิจที่ต้องปฏิบัติร่วมกันขาดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา และไม่มีข้อตกลงเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยจัดทำปฏิทินการประชุม การจัดกิจกรรมประจำเดือน หากไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง ก็สามารถส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมได้ และมีรายงานการประชุมส่งให้กับคณะกรรมการ พชอ. ได้รับทราบทุกครั้ง

4) การชื่นชมและให้คุณค่า (A: appreciation) พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ค่อนข้างน้อย ทั้งในการกำหนดทิศทาง แนวทางปฏิบัติ และตัวชี้วัดที่จะวัดผลงาน แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การประชาสัมพันธ์และการคืนข้อมูลให้กับชุมชน นอกจากนี้การสร้างบรรยากาศการทำงานโดยมอบบทบาทให้กรรมการ พชอ. ได้มีโอกาสเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานมากขึ้น จัดเวทีเยี่ยมเสริมพลัง มอบรางวัลให้กับบุคคลต้นแบบ เพื่อเชิดชูเกียรติคนทำงาน

5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R: resource sharing and human development) พบว่า การจัดการข้อมูลที่จะจัดกระจายให้มีความเชื่อมโยงทั้งกระบวนการ และการประสานงานในพื้นที่ ได้ขอเสนอให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลและติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนปัญหา

วิจารณ์

การขาดงบประมาณในการแก้ไขปัญหา/พัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ได้ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุน พชอ. เพื่อช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแล ตลอดจนสร้างมาตรการวางแผนและตรวจสอบการใช้งบประมาณดำเนินการโดยชุมชนภายในพื้นที่

6) การแก้ปัญหาเพื่อ พชอ. (E: essential care) พบว่า การประชุมหรือการนำเสนอข้อมูลผ่านสื่อกลาง ซึ่งประชาชนกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้ผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ แนวทางการแก้ปัญหาเพื่อ พชอ. นั้น แก่นนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในพื้นที่จะเป็นสื่อกลาง สื่อสารประชาสัมพันธ์ และสร้างแรงจูงใจการเข้ามามีส่วนร่วมกับประชาชนในครัวเรือนที่รับผิดชอบ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำ ($B=0.21$, $t=2.35$, $p=0.019$) และผลลัพธ์การดำเนินงาน ($B=0.21$, $t=2.04$, $p=0.042$) ส่งผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<0.05$ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรได้ร้อยละ 57.0 (ตารางที่ 3)

ระดับบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงสุดเนื่องจากคณะกรรมการได้วางแผนและบูรณาการการใช้ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ร่วมกันภายในอำเภอ รวมถึงการสื่อสารแผนงานตามประเด็น พชอ. สู่การปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพรที่เสนอว่า การให้การสนับสนุน และการแก้ไขปัญหาของ พชอ. ควรมีพื้นที่เป้าหมายชัดเจนในการถ่ายทอดประเด็น พชอ. ลงสู่การปฏิบัติ มีช่องทางสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ พชอ.⁽²⁾ รองลงมา เป็นบทบาทด้านการมุ่งเน้นบุคลากร ได้สนับสนุนให้บุคลากร และเครือข่ายนำเสนอความคิดสร้างสรรค์ โดยบุคลากรประเมินตนเอง และพัฒนาตามกระบวนการคุณภาพ Plan, Do, Check, Act (PDCA) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ: กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานครที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจะต้องเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้เกิดทักษะบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ โดยการพัฒนาบุคลากรด้วยหลักสูตร หรือวิธีการใหม่ๆ ตามประเด็นปัญหา⁽⁶⁾ สำหรับบทบาทด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน โดย

ตารางที่ 3 คำสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการกับการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชุมพร

ตัวแปร	B	SE(b)	Beta	t	p-value
ภาวะผู้นำ	0.21	0.09	0.23	2.35	0.019
การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0.14	0.11	0.15	1.27	0.205
การมุ่งเน้นประชาชน	-0.06	0.12	-0.06	-0.49	0.625
การวัด วิเคราะห์ และการจัดการเรียนรู้	0.06	0.12	0.06	0.46	0.646
การมุ่งเน้นบุคลากร	-0.00	0.12	-0.00	-0.02	0.981
การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	0.18	0.11	0.20	1.69	0.091
ผลลัพธ์การดำเนินงาน	0.21	0.10	0.23	2.04	0.042

Constant=0.88, $R^2=0.57$, $R^2_{adj}=0.56$, $F=41.05$

ตรวจสอบ ติดตาม ควบคุม ประเมินผลการดำเนินงาน รายประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การใช้จ่ายงบประมาณ ทั้งนี้การกำกับติดตามของคณะกรรมการ พชอ. ได้ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับการประเมินแบบเสริมพลัง เป็นการภายในของพื้นที่ ให้อิสระพื้นที่กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมและบริบทของพื้นที่เอง⁽⁷⁾

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ปัญหา และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร พบว่า อยู่ในระดับเป็นระบบถึงเรียนรู้โดยด้านการชื่นชมและให้คุณค่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากคณะกรรมการ พชอ. ได้เข้าร่วมเวทีเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศการสร้างขวัญกำลังใจ เชิดชูเกียรติให้กับคนทำงาน รองลงมาคือด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน ซึ่งพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีช่องทางรับรู้ข้อมูล หรือปัญหาที่จำเป็นของพื้นที่ได้หลายแหล่งข้อมูล แต่การส่งคืนข้อมูลให้ชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นำร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ⁽⁸⁾ และการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ด้านการให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนและด้านการชื่นชม และให้คุณค่า มีการยกระดับน้อยที่สุด สำหรับด้านการทำงานเป็นทีม พบว่า คณะกรรมการ พชอ. และอนุกรรมการรายประเด็น พชอ. ที่ได้รับการแต่งตั้งยังคงปฏิบัติงานตามแนวทางเดิมของงานประจำที่เคยทำ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงนายอำเภอและสาธารณสุขอำเภอบ่อย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นประธานและเลขานุการ ซึ่งจะส่งผลให้การขับเคลื่อนประเด็น พชอ. ขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้ ได้ข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเด็น พชอ. 3 - 5 ปี การกำหนดตัวชี้วัดประเด็น พชอ. ที่

สอดคล้องกับบริบทของอำเภอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะที่เปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น และร่วมประเมินผล⁽⁸⁾

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดชุมพร ได้แก่ ภาวะผู้นำ และผลลัพธ์การดำเนินงาน ภาวะผู้นำ บทบาทการดำเนินงานด้านภาวะผู้นำของประธาน พชอ. นำทีมสร้างเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกันยังอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากบางอำเภอขาดการกำหนดทิศทางองค์กร ซึ่งจะส่งผลให้นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ขาดความชัดเจน ทำให้คุณภาพการบริหารลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทภาวะผู้นำกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ในศตวรรษที่ 21 ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล สามารถบริหารจัดการองค์กร และภาคีเครือข่ายท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนระบบตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้⁽¹¹⁾ และการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา ที่เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานของผู้นำจะต้องมีบทบาทภาวะผู้นำที่มีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีการกระจายอำนาจ และจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางภายใต้การทำงานแบบเครือข่าย⁽¹²⁾

ผลลัพธ์การดำเนินงาน บทบาทด้านผลลัพธ์การดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากขาดการสนับสนุนและมีส่วนร่วมของชุมชนในบางประเด็น พชอ. ทั้งนี้การเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพชุมชนให้ร่วมตัดสินใจ ให้อิสระพื้นที่มากขึ้น ในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบลหรืองบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชน เพื่องานสาธารณสุขมูลฐาน⁽¹³⁾ โดยมีนโยบายและแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมและติดตามงานอย่างจริงจัง⁽¹⁴⁾

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านภาวะผู้นำ ให้นำทีมสร้างเป้าหมาย วางแผนกลยุทธ์ กำหนดประเด็น พขอ. ที่ชัดเจนด้วยการคืนข้อมูล และกระตุ้น เสริมพลังให้มีการสื่อสารความต้องการ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชนในพื้นที่ผ่านการทำประชาคม เวทีประชาคมในหมู่บ้าน และนำเสนอมายัง พขอ.

2. สนับสนุนให้คณะกรรมการ พขอ. และอนุกรรมการรายประเด็น พขอ. มีบทบาทกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งกำหนดด้วยตัวชี้วัดความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมและบริบทของพื้นที่เอง โดยลงพื้นที่เป้าหมายประเมินแบบเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3. สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นเลขานุการมีบทบาทสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับคณะกรรมการ พขอ. ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนให้สามารถใช้เกณฑ์ UCCARE ร่วมกันประเมินตนเองตามรายประเด็น พขอ. และทบทวนแผนพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง Plan, Do, Check, Act (PDCA)

4. ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน พขอ. อย่างต่อเนื่อง คือ การเปลี่ยนแปลงนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งได้ขอเสนอการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ประเด็น พขอ. 3 – 5 ปี

5. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พขอ. ในการทำงานร่วมกับชุมชน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน พขอ. เพื่อขยายเครือข่าย และแสวงหาความร่วมมือในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน พขอ. ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการ พขอ.

2. ศึกษาการประเมินผลลัพธ์รายประเด็น พขอ. ที่คณะกรรมการ พขอ. ได้เลือกดำเนินการ ในประเด็นภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการกำกับติดตามงาน

3. ศึกษาเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพของประชาชนในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พขอ. ที่แตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 54 ง (ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561)
2. สุรัตน์ วัณณจิรา. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดชุมพร. ชุมพร: Forthcoming; 2565.
3. กระทรวงสาธารณสุข. โปรแกรม cluccare R8 ปี 2566. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 18 มิ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://cluccare.moph.go.th>.
4. Daniel WW. Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2010.
5. Best JW, Khan JV. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc. 1977.
6. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, สุรัชย์ โชคครรชิตไชย. การจัดการสาธารณสุขระดับอำเภอ: กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1):152–61.
7. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. การประเมินแบบเสริมพลัง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(1):280–91.
8. ศรีเรือน ดีพูน. ประสิทธิภาพของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่นาร่องอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการพัฒนาสุขภาพ-ชุมชน 2562; 7(2):263–81.
9. ปัญญา พลศักดิ์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมือง

- ศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภาการสาธารณสุข-
ชุมชน 2564;3(2):40-53.
10. รัตนานภิศ รัชตะวรรณ, ธมลวรรณ แก้วกระจก, วรรณรัตน์
จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, ดาไลมา สำแดงสาร, ดลปัทม
ทรงเลิศ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา
สุขภาวะ. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2561;11(1):231-38.
11. กฤษณา พรหมชาติ, สุวิต ศรีโหม. บทบาทภาวะผู้นำกับการ
จัดการเชิงกลยุทธ์ในศตวรรษที่ 21. วารสารนักบริหาร
2560;37(1):14-26.
12. กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์, ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. คณะ-
กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและ
- การพัฒนา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์
2564;13(2):275-86.
13. สุภัชญา สุนันตะ. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการ
สร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและ-
สาธารณสุข 2561;4(1):98-107.
14. เกษร วงศ์มณี, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. การถอดบทเรียน
รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอ สร้างเสริม
สุขภาพด้านสุขภาพจิต อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์.
วารสารการพยาบาลและดูแลสุขภาพ 2560;35(3):232-
41.

Factors Affecting the Operations of the District Health Board in Chumphon Province

Sudarat Vongnutjira, M.S. (Human Resource Development)

Chumphon Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(Suppl 1):S141–S150.

Corresponding author: Sudarat Vongnutjira, Email: Sudavoung@gmail.com

Abstract: This cross-sectional descriptive research aimed to study the operations and factors affecting the operations of the district health board in Chumphon Province. The sample consisted of 240 people from eight districts in Chumphon Province. The instrument used was a questionnaire regarding the level of operations according to the assigned roles of the district health board and the district health board operations according to the criteria of unity team, customer focus, community participation, appreciation, resource sharing and human development, and essential care (UCCARE). The reliability was tested with Cronbach's alpha coefficient of 0.87 and 0.78, respectively. The statistics used for descriptive data analysis were percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics used multiple linear regression analysis. The results of the study found that the overall operational role was at a moderate level at 43.33 percent with an average score of 121.18 (SD=30.44). When classified by each aspect, it was found that most were at a moderate level, with strategic planning being the highest at 47.08 percent with an average score of 17.65 (SD=4.82), followed by focusing on personnel and operational results at 45.00 percent with an average score of 17.61 (SD=4.70) and 44.58 percent with an average score of 17.58 (SD=4.65), respectively. The UCCARE assessment results indicated a level ranging from systematic to learning, with appreciation and value having the highest average score of 3.52 (SD=1.02), followed by giving importance to target groups and the population. In terms of teamwork, the mean was 3.49 (SD=1.04) and 3.45 (SD=1.06), respectively. Factors that significantly affected the operations of the District Health Board in Chumphon Province at the 0.05 significance level were leadership and operational outcomes, which could jointly predict the operations of the roles of the district health board in Chumphon Province at 57 percent. It is recommended that support for leadership potential development should be provided to lead teams to create goals, to set clear quality of life development issues by communicating the necessity of the quality of life of people in the area, and to jointly solve problems/developing to achieve goals. As for the role of creating good operational results, there should be a clear policy and action plan, serious participation and monitoring of results, empowering assessments, and setting success indicators according to shared goals and the context of the area itself.

Keywords: district health board; district operation; UCCARE criteria