



การจัดการคุณค่าสาธารณะในการดำเนินการกิจป้องกัน  
โรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม  
Public value management in the mission of major depressive  
disorder prevent of primary care units, Maha Sarakham  
Province

คุณานนท์ ทินไต้<sup>1</sup> นิภาพรณ เจนสันติกุล<sup>2</sup> & รักพงษ์ แสนศรี<sup>3</sup>  
Khunanont Thintai<sup>1</sup> Nipapan Jensantikul<sup>2</sup> & Rakpong Sansri<sup>3</sup>

Corresponding author: th.khunanont@kkumail.com

Received:16/01/69 Revised: 10/02/69 Accepted: 10/02/69

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการคุณค่าสาธารณะของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคามที่ส่งผลต่อการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้า โดยมีการกิจ 3 ประการที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า 2) สมรรถนะในการดำเนินการกิจ และ 3) การยอมรับและแรงสนับสนุนเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามกับประชากรจำนวน 146 คน ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup> คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

<sup>1</sup> Student, Master of Public Administration Program, Faculty of Humanities and Social Science, Khon Kaen University

<sup>2</sup> Public Administration Program, Faculty of Humanities and Social Science, Khon Kaen University

<sup>3</sup> Faculty of Political Science, Ramkhamhaeng University



ละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงอนุมานคือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถทำนายตัวแปรตามได้ ( $P < 0.001$ ) โดยมีค่าคงที่ของการทำนาย เท่ากับ 0.528 ทั้งนี้ตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนสูงสุด คือ การยอมรับและแรงสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.486 รองลงมา คือ การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.369 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการของการถดถอยพหุคูณ คือ  $Y = 0.528 + 0.369 (\text{การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า}) + 0.486 (\text{การยอมรับและสนับสนุน}) + e$

**คำสำคัญ:** การจัดการคุณค่าสาธารณะ; โรคซึมเศร้า; หน่วยบริการปฐมภูมิ

## Abstract

This research aimed to study the management of public values by primary care units in Maha Sarakham Province that affect the performance of depression prevention missions. Three interrelated missions were examined: 1) public values, 2) operational capacity, and 3) legitimacy and support. This was a quantitative research study using questionnaires administered to a population of 146 people. Descriptive analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation, while inferential analysis included pearson correlation analysis and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that all independent variables could predict the dependent variable ( $P < 0.001$ ), with a predictive constant of 0.528. The independent variable with the highest partial regression coefficient was



legitimacy and support, with a partial regression coefficient of 0.486, followed by public values. The partial regression coefficient is 0.369, which can be written as the multiple regression equation:  $Y = 0.528 + 0.369$  (public values) + 0.486 (legitimacy and support) + e.

**Keywords:** Public Value Management; Major Depressive Disorder;  
Primary Care Units

## บทนำ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกจำนวนมากกำลังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยมีจำนวนมากถึง 970 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 8 ของประชากรโลก ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่กำลังประสบปัญหาภาวะซึมเศร้าสูงถึง 280 ล้านคน หรือคิดเป็น 3,153 ต่อประชากร 100,000 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) ในขณะที่รายงานของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยคาดว่าทั่วประเทศอาจมีผู้ที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิตมากถึง 10 ล้านคน โดยโรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบมากที่สุด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของกรมสุขภาพจิตที่ระบุว่าคนไทยที่กำลังประสบโรคซึมเศร้าอาจมีมากถึง 1.5 ล้านคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคต เห็นได้จากการประเมินสุขภาพจิตประชาชนประจำปี 2566 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า สัดส่วนผู้มีความเสี่ยงประสบปัญหาโรคซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 5.8 และในปี 2567 สัดส่วนผู้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.2 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567)



ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความรุนแรงของปัญหาจากระดับภูมิภาคไปสู่ระดับพื้นที่พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยใหม่โรคซึมเศร้ามากที่สุดในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2567 มีจำนวนมากถึง 25,007 คน (กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2567) และเมื่อพิจารณาความรุนแรงของปัญหาในระดับพื้นที่ พบว่า เขตสุขภาพจิตที่ 7 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม เป็นเขตที่มีความรุนแรงของปัญหามากที่สุดเนื่องจากข้อมูลสถิติสามปีย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา (กรมสุขภาพจิต, 2567) พบว่าผู้ป่วยใหม่โรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องกล่าวคือในปี 2565 มีจำนวน 6,096 คน คิดเป็นร้อยละ 0.12 ของประชากรทั้งหมด หรือ 124 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2566 มีจำนวน 7,416 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของประชากรทั้งหมด หรือ 153 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และในปี 2567 (ข้อมูลเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2567) มีจำนวน 8,446 คน คิดเป็นร้อยละ 0.158 ของประชากรทั้งหมด หรือ 174 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2567) ทั้งนี้จังหวัดมหาสารคามนับได้ว่ามีความรุนแรงของปัญหามากที่สุดเนื่องจากข้อมูลในปี 2567 พบว่าอัตราส่วนผู้ป่วยใหม่โรคซึมเศร้ามีจำนวนถึง 246 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือร้อยละ 3 ของประชากรทั้งหมด

การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ข้างต้นจากการทบทวนนโยบายด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยในอดีตตั้งแต่ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา พบว่า ภาครัฐมีการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนมาโดยตลอดและปัจจุบันมีการกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2561-2580 ขึ้นมาเพื่อเป็นกรอบในการขับเคลื่อนภารกิจด้านการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2565) ซึ่งทิศทางแผนดังกล่าวได้เน้นไปที่การดูแลสุขภาพจิตประชาชนอย่างใกล้ชิด (กานต์ชัชพิสิฐ คง



เสถียรพงษ์ และศิริไธษฐ์ วรรณวีจิตร, 2564) โดยพัฒนาการบริการสุขภาพจิตในระดับชุมชนให้มีคุณภาพ อย่างไรก็ตามการดำเนินนโยบายดังกล่าวยังประสบปัญหาอยู่หลายประการโดยเฉพาะปัญหาการบริการสุขภาพจิตในระดับพื้นที่พบว่า ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้เท่าที่ควร (กองยุทธศาสตร์ แผนและงาน กรมสุขภาพจิต, 2567) ทั้งนี้การนำนโยบายดังกล่าวไปดำเนินการนั้นเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือ กรมสุขภาพจิต สำหรับการดูแลสุขภาพจิตระดับชุมชนนั้นมีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือ PCU (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด กระจายตัวอยู่ทั่วพื้นที่ในจังหวัดมหาสารคามตามความหนาแน่นของประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) มีความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างครบถ้วนทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย โดยมีการกิจที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพจิตคือ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชน อันหมายรวมถึงการป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าด้วย (โสภณ เมฆธน และคณะ, 2559; กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2559)

ทั้งนี้จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคามในอดีตสิบปีย้อนหลัง พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ขาดบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ทั้งยังไม่มีวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย (บัณฑิต พิทักษ์, 2566) ขณะที่การศึกษาของ ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์, มัณฑนา กลมเกลียว และวัชรินทร์ ทองสีเหลือง (2565) เห็นว่าการดำเนินงานในการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิต่างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่และประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเท่าที่ควร

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในฐานะผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทางในการดำเนินการกิจป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้า จึงนำมาสู่การ



กำหนดปัญหาวิจัยได้ว่าจากปรากฏการณ์ผู้ป่วยใหม่โรคซึมเศร้ามีอัตราส่วนต่อประชากรสูงในจังหวัดมหาสารคาม หน่วยบริการปฐมภูมิจะมีแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้าอย่างไร โดยใช้แนวคิดการจัดการคุณค่าสาธารณะ (Public Value Management) เป็นตัวแบบ (Model) ในการศึกษาเนื่องจากแนวคิดนี้นับได้ว่าเป็นแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณะที่สอดคล้องกับคุณค่าความต้องการของมนุษย์ (Symes, 1999; Moore, 2017) กล่าวคือ แนวคิดนี้มองว่าสินค้าและการบริการสาธารณะเทียบเท่ากับคุณค่าที่ประชาชนพึงได้รับจากการบริการของรัฐ ซึ่งจะต้องอาศัยกลยุทธ์ในการจัดการคุณค่าสาธารณะ อันเป็นกระบวนการในการดำเนินการขององค์กรเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของสังคม ประกอบไปด้วย การค้นหาสิ่งที่เป็นคุณค่าสาธารณะ สมรรถนะในการดำเนินการ และการยอมรับและการสนับสนุน (SedlaČko, 2020) ซึ่งมีความแตกต่างจากแนวคิดอื่น ๆ ที่ผ่านมามองประโยชน์สาธารณะเป็นเพียงสินค้าหรือบริการที่ประชาชนพึงได้รับเท่านั้น (พิชันดร นิตยสุทธิ์, 2566) จึงทำให้การบริการของรัฐไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของสาธารณะได้เท่าที่ควร ดังนั้นการนำแนวคิดการจัดการคุณค่าสาธารณะมาใช้จึงจะช่วยพัฒนาแนวทางการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคามให้ดีขึ้นได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการคุณค่าสาธารณะของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคามที่ส่งผลต่อการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้าและค้นหาแนวทางในการพัฒนาการดำเนินการดังกล่าวให้ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการคุณค่าสาธารณะของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคามที่ส่งผลต่อการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้า โดยมีภารกิจ 3 ประการที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า 2) สมรรถนะในการดำเนินการ และ 3) การยอมรับและแรงสนับสนุน



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีหน่วยในการวิเคราะห์ คือ แนวคิดการจัดการคุณค่าสาธารณะของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งผลต่อการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้า ประกอบไปด้วย การแสวงหาสิ่งที่เป็คุณค่า สมรรถนะในการดำเนินการกิจ และการยอมรับและแรงสนับสนุน มีระดับการวิเคราะห์ คือ องค์การซึ่งในที่นี้หมายถึงหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่การบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทนของบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคาม โดยยึดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และโครงสร้างสายบังคับบัญชาของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ผู้บริหารหรือบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่การบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 146 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในจังหวัดมหาสารคามที่เปิดให้บริการประชาชนในปี 2567 2) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน



โรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ดูแลหน่วยบริการปฐมภูมิในข้อที่ (1) 3) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิในข้อ (1) และ 4) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิในข้อ (1) สรุปข้อมูลประชากรดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดมหาสารคาม

| หน่วยงาน                 | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน |
|--------------------------|--------------------|
| หน่วยบริการปฐมภูมิ       | 61                 |
| โรงพยาบาลแม่ข่าย         | 13                 |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ   | 13                 |
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 59                 |
| รวม                      | 146                |

ที่มา: กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2567)

โดยการวิจัยนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดจำนวน 146 คน



2. เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม จำแนกเป็น ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานต้นสังกัด ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยการแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นการลงพื้นที่รับฟังปัญหาของประชาชน เกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์การสอดคล้องกับคุณค่าที่ประชาชนต้องการ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทางเลือกและการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยสมรรถนะในการดำเนินการกิจ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นการประเมินความพร้อมขององค์การก่อนดำเนินการกิจ การแสวงหาแรงสนับสนุน ความพอเพียงของทรัพยากรและความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 4 ปัจจัยการยอมรับและแรงสนับสนุน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การได้รับการส่งเสริมทักษะและพัฒนาศักยภาพบุคลากร การได้รับความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่ 5 การดำเนินการกิจในการป้องกันโรคซึมเศร้า ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิต การให้ความรู้ในการป้องกันโรคซึมเศร้า และการส่งเสริมความเข้มแข็งสมาชิกเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน 12 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: index of item objective congruence) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านผลการพิจารณาได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามทุกส่วน 1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองกับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกันก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha-coefficient) พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.720 ขึ้นไปทุกส่วน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ( $\mu$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $\sigma$ ) และทำการทดสอบเงื่อนไขทางสถิติ เป็นการนำข้อมูลจาก



สถิติพื้นฐานมาทดสอบเงื่อนไขทางสถิติของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งมีเงื่อนไขที่ต้องพิจารณาอย่างน้อย 6 ประการ (วโร เฟิงสวส์ตี, 2553) กล่าวคือ (1) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) (2) ไม่มีค่าสุดโต่งหรือค่าผิดปกติ (No significant outliers) (3) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear Relationship) (4) ค่าคลาดเคลื่อน (Residuals) มีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Probability Plot) (5) ตัวแปรอิสระไม่มีภาวะพหุคูณเชิงเส้น (Multicollinearity) และ (6) ความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อน (Homoscedasticity) โดยค่าความคลาดเคลื่อน (Residuals) ต้องมีการกระจายตัวเท่ากันทุกจุด (Kline, 2016; พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส, 2560) ทั้งนี้หากพบว่าชุดข้อมูลไม่ผ่านเงื่อนไขใดเงื่อนไขหนึ่งต้องพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ชุดข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์ตามเงื่อนไขในประเด็นนั้น ๆ และทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เมื่อทดสอบและปรับปรุงข้อมูลตามเงื่อนไขทางสถิติแล้วจึงนำไปวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (อุดม ทุมโฆสิต, 2542; วโร เฟิงสวส์ตี, 2553) งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE682119 ลำดับที่ 3.6.01 วันที่ 23 กันยายน 2568

## ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.63) รองลงมา การดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.51) และน้อยที่สุด การยอมรับและแรงสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.38) แสดงดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 การจัดการคุณค่าสาธารณะของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด  
มหาสารคามที่ส่งผลต่อการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้า

| การจัดการคุณค่า<br>สาธารณะ            | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | การแปลผล |
|---------------------------------------|-----------|--------------------------|----------|
| การแสวงหาสิ่งที่เป็น<br>คุณค่า        | 3.63      | 0.91                     | มาก      |
| สมรรถนะในการ<br>ดำเนินการกิจ          | 3.50      | 0.83                     | มาก      |
| การยอมรับและแรง<br>สนับสนุน           | 3.38      | 0.90                     | ปานกลาง  |
| การดำเนินการกิจ<br>ป้องกันโรคซึมเศร้า | 3.51      | 0.82                     | มาก      |

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือระดับของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดมีโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนจากการวิเคราะห์เพียง ร้อยละ 1 เท่านั้น สะท้อนให้เห็นถึงความน่าเชื่อถือในผลการวิเคราะห์ที่มีความเชื่อมั่นได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 99 และเมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามตัว พบว่า (1) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดำเนินการกิจในระดับสูง ( $r=0.777$ ) ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก (2) สมรรถนะในการดำเนินการกิจมีความสัมพันธ์กับการยอมรับและสนับสนุนในระดับสูง ( $r=0.730$ ) ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก และ (3) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ากับการยอมรับและแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก ( $r=0.594$ )



ทั้งนี้จากเงื่อนไขข้างต้นที่กำหนดว่า ตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต้องไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ผู้วิจัยจึงพิจารณาไม่นำตัวแปรสมรรถนะในการดำเนินการกิจเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เนื่องจากมีความสัมพันธ์สูงกับตัวแปรอิสระตัวอื่น ดังนั้นตัวแปรอิสระที่จะนำเข้ากระบวนการวิเคราะห์จึงมีตัวแปร การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า และการยอมรับและแรงสนับสนุน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

| ตัวแปรอิสระ                   | 1. การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า | 2. สมรรถนะในการดำเนินการกิจ | 3. การยอมรับและแรงสนับสนุน |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1. การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า | 1                             | 0.777**                     | 0.594**                    |
| 2. สมรรถนะในการดำเนินการกิจ   |                               | 1                           | 0.730**                    |
| 3. การยอมรับและแรงสนับสนุน    |                               |                             | 1                          |

หมายเหตุ: \*\* หมายถึง ค่า  $r$  มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หรือมีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 1%

ทั้งนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณค่าสาธารณะของหน่วยบริการปฐมภูมิในการป้องกันโรคซึมเศร้า อันประกอบไปด้วยตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้แก่ การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า การยอมรับและแรงสนับสนุนกับตัวแปรตาม 1 ตัว คือ การดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4-6



ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์บ่งบอกความแม่นยำในการพยากรณ์ (Adjusted R square)

| R     | R Square | Adjusted R square | Std. Error of the Estimate | Durbin-Watson |
|-------|----------|-------------------|----------------------------|---------------|
| 0.841 | 0.708    | 0.703             | 0.44995                    | 1.809         |

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์แสดงการตัดสินใจมีค่าเท่ากับ 0.708 หมายความว่าตัวแปรอิสระสามารถทำนายตัวแปรตามได้แม่นยำในการพยากรณ์ถึงร้อยละ 70.3

ตารางที่ 5 แสดงค่านัยสำคัญทางสถิติที่ตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัว สามารถทำนายตัวแปรตามได้ ( $P\text{-value} = < 0.05$ )

| Model      | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.    |
|------------|----------------|-----|-------------|---------|---------|
| Regression | 64.286         | 2   | 32.143      | 158.763 | < 0.001 |
| Residual   | 26.522         | 131 | 0.202       |         |         |
| Total      | 90.808         | 133 |             |         |         |

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่า P-value (Sig.) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ( $< 0.001$ ) ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัว ได้แก่ การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า และการยอมรับและแรงสนับสนุนจะมีอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายตัวแปรตามได้



ตารางที่ 6 แสดงค่าทำนายตัวแปรตามที่จะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนแปลงไป 1 หน่วย

| Model                      | Unstandardized Coefficients B | Std. Error | Standardized Coefficients beta | t     | Sig.    |
|----------------------------|-------------------------------|------------|--------------------------------|-------|---------|
| (constant)                 | 0.528                         | 0.173      | -                              | 3.050 | 0.003   |
| การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า | 0.369                         | 0.053      | 0.409                          | 6.967 | < 0.001 |
| การยอมรับและแรงสนับสนุน    | 0.486                         | 0.054      | 0.532                          | 9.062 | < 0.001 |
| Adjusted R square = 0.703  |                               |            |                                |       |         |
| F = 158.763                |                               |            |                                |       |         |
| Sig. = < 0.001             |                               |            |                                |       |         |

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถทำนายตัวแปรตามได้ ( $P < 0.001$ ) โดยมีค่าคงที่ของการทำนาย (constant) เท่ากับ 0.528 ทั้งนี้ตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนคือ การยอมรับและแรงสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.486 รองลงมา คือ การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.369 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการของการถดถอยพหุคูณได้ดังนี้

$Y = 0.528 + 0.369 (\text{การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า}) + 0.486 (\text{การยอมรับและสนับสนุน}) + e$



## อภิปรายผลการวิจัย

1. การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย= 3.63) รองลงมา การดำเนินภารกิจป้องกันโรคซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=3.51) และน้อยที่สุด การยอมรับและแรงสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=3.38) โดยตัวแปรปัจจัยทั้งสามตัวเป็นตัวแปรที่สะท้อนแนวคิดการจัดการคุณค่าสาธารณะ ซึ่งการบริการสาธารณะในที่นี้คือ ภารกิจการป้องกันโรคซึมเศร้า เป็นภารกิจที่หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการโดยคำนึงถึงคุณค่าของสังคม คือ การให้บริการสุขภาพที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1.1) การแสวงหาคูณา โดยใช้การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผ่านกระบวนการประชาคม ปรีกษา และการเจรจาต่อรองผลประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้รับประโยชน์และผู้ให้บริการ ในการกำหนดคุณค่าที่สังคมควรจะได้รับจากการบริการของรัฐ 1.2) การเตรียมความพร้อมให้องค์กรมีขีดความสามารถในการดำเนินภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย และ 1.3) การแสวงหาอำนาจและแรงสนับสนุนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้การส่งมอบสินค้าหรือบริการสาธารณะประสบผลสำเร็จ อันหมายถึง การดำเนินภารกิจภายใต้ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจนั้น ๆ (Naidoo & Holtzhausen, 2020; Bojang, 2021; พิธีจันทร์ นิตยสุทธิ์, 2566) สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงมุมมองและการนำไปปฏิบัติ คือ การให้คูนค่ากับคนมากกว่าผลิตภาพ คำนึงถึงสิทธิพลเมือง และความเป็นประชาธิปไตย (นิภาพรรณ เจนสันติกุล, 2568) โดย Bozeman (2007) ระบุว่าคุณค่าสาธารณะของสังคม คือคุณค่าที่ก่อให้เกิดฉันทามติเชิงบรรทัดฐานเกี่ยวกับสิทธิผลประโยชน์ และสิทธิพิเศษที่พลเมืองควรได้รับและไม่ควรได้รับ หน้าที่ของพลเมืองต่อสังคม รัฐ และต่อกันและกัน และหลักการที่รัฐบาลควรยึดถือ

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 2.1) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ามีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดำเนิน



ภารกิจในระดับสูง ( $r=0.777$ ) ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก 2.2) สมรรถนะในการดำเนินภารกิจมีความสัมพันธ์กับการยอมรับและสนับสนุนในระดับสูง ( $r=0.730$ ) ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก และ 2.3) การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ากับการยอมรับและแรงสนับสนุน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทิศทางความสัมพันธ์เป็นทิศทางบวก ( $r=0.594$ ) โดยสามารถทำนาย ตัวแปรตาม คือ การดำเนินภารกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคามได้ ( $P < 0.001$ ) มีค่าคงที่ของการทำนาย (constant) เท่ากับ 0.528 ทั้งนี้ตัวแปรอิสระที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนสูงสุด คือ การยอมรับและแรงสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.486 รองลงมา คือ การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเชิงส่วนเท่ากับ 0.369 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการของการถดถอยพหุคูณได้ดังนี้

$$Y = 0.528 + 0.369 (\text{การแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่า}) + 0.486 (\text{การยอมรับและสนับสนุน}) + e$$

โดยผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินภารกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม ทั้งนี้หากมีการแสวงหาสิ่งที่เป็นคุณค่าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การป้องกันโรคซึมเศร้าก็จะเพิ่มขึ้น 0.369 หน่วย เนื่องจากบริบทปัญหาโรคซึมเศร้าของประชาชนในแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุนี้หน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีวิธีในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับลักษณะของประชากรในพื้นที่ ซึ่งการที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีการรับฟังปัญหาและความต้องการประชาชน โดยลงพื้นที่วิเคราะห์บริบทของปัญหาและสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น วิถีชีวิต ภูมิศาสตร์ โครงสร้างประชากร และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ผ่านเวทีเสวนา สันทนากลุ่ม ประชุมปฏิบัติการ เพื่อ



สะท้อนปัญหาที่ตนเองเผชิญและเสนอแนวทางแก้ไขแล้วนำไปกำหนดเป็นแผนการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้องค์กรบริการปฐมภูมิมีพบแนวทางในการดำเนินงาน อันเป็นคุณค่าที่องค์กรต้องตอบโจทย์ปัญหาให้กับประชาชน โดยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจตามอย่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สาธารณสุขอำเภอ ในการเขียนเกณฑ์ตัวชี้วัดผล และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบริการปฐมภูมิมีความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การดำเนินงานป้องกันโรคซึมเศร้าขององค์กรบริการปฐมภูมิเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น โดยมีวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนทุกกลุ่มวัย มีแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนและมีเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพจิตชุมชนที่สามารถให้ความช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้นได้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวี จันทมัตตุการ และคณะ (2566) และพิสิฐฐ์ ชัยประเสริฐสุด (2567) ที่พบว่า ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนนั้นเกิดจากการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพจิตชุมชน ตั้งแต่กระบวนการประชุม วางแผน เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหาแล้วนำไปกำหนดเป็นแผนการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้องค์กรบริการปฐมภูมิมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาในชุมชนอันเป็นคุณค่าที่องค์กรต้องตอบโจทย์ปัญหาให้กับประชาชน ซึ่งบริบทดังกล่าวสอดคล้องตามความเห็นของ Moore (2017) และ Meynhardt (2021) ที่ระบุว่าการค้นหาคุณค่าที่ประชาชนต้องการและวิธีการบรรลุเป้าหมายนั้น ต้องอาศัยการรับฟังปัญหาจากประชาชน การศึกษาบริบทเชิงพื้นที่ ซึ่งองค์กรบริการปฐมภูมิควรมีข้อมูลดังกล่าวอย่างครบถ้วนในการวางแผนปฏิบัติงาน เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลจากหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจตามกฎหมายอย่างสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้



หน่วยบริการปฐมภูมิมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วนในการวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่

เช่นเดียวกับการยอมรับและแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดำเนินการป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดมหาสารคาม โดยหากมีการยอมรับและแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การป้องกันโรคซึมเศร้าก็จะเพิ่มขึ้น 0.486 หน่วย เนื่องจากหน่วยงานที่มีภารกิจตามกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันโรคซึมเศร้ามีทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและความร่วมมือในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ สาธารณสุขมีส่วนช่วยในการส่งเสริมความรู้และวิชาการด้านการป้องกันโรคซึมเศร้า ขณะที่โรงพยาบาลช่วยในการจัดระบบอุปกรณ์ทางการแพทย์และส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรในการปฏิบัติงานเชิงรุก ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะช่วยเหลือด้านการอำนวยความสะดวกและประสานงานในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งบริบทดังกล่าวถือเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงทำให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ความรู้ประชาชน ตลอดจนการส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย สอดคล้องกับ สุทธิศา อาภาเกสัช (2563) และ สมเกียรติ โค้วโล (2567) ที่พบว่า การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ บุคลากร และการได้รับการนิเทศงานจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วยให้การดำเนินการภารกิจของหน่วยบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากทำให้องค์การมีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรเข้าใจวิธีการบริการประชาชนตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวเพิ่มขึ้น



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า จำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิต ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้า เช่นงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี มีจำกัด ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่การบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการหมุนเวียนงานเพื่อเสริมทักษะและความพร้อมของบุคลากรและมีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกเพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือ อาทิ หน่วยงานภาคเอกชนเพื่อร่วมสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีให้สามารถดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตจากหน่วยงานภายนอกในการเสริมสร้างความรู้แต่มีไม่เพียงพอ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลแม่ข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่การบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการนำแนวคิดการสอนงานหรือการจ้างเหมาบริการสำหรับผู้ที่มีศักยภาพด้านสุขภาพจิตพิเศษเพื่อให้มีจำนวนผู้ดูแลสุขภาพจิตในชุมชนที่เพียงพอ

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนั้น เพื่อให้การป้องกันโรคซึมเศร้าดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์กร โดยพิจารณาเป้าหมายหรือภารกิจตามกฎหมายของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคซึมเศร้าและสร้างข้อตกลงความร่วมมือระหว่างองค์กรในลักษณะเครือข่ายที่สามารถแบ่งปันข้อมูลและทรัพยากร



ในการบรรลุเป้าหมายร่วมกัน อาทิ ความร่วมมือกับภาคเอกชน หรือ NGOs ในการสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มเติม อาทิ ผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2.2 ควรมีการศึกษาประเด็นความพึงพอใจของผู้รับบริการจากการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มเติม

2.3 ควรมีการเปรียบเทียบข้อมูลการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปสู่การกำหนดแนวทางการดำเนินการกิจป้องกันโรคซึมเศร้าของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). คู่มือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2567, จาก [https://www.dndpho.org/attachments/view/?attach\\_id=381474](https://www.dndpho.org/attachments/view/?attach_id=381474)
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2567). รายงานประจำปี 2567 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2567). อัตราป่วยรายใหม่และจำนวนสะสมของโรคซึมเศร้า. ค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2567, จาก <https://kku.world/1k75s4>



- กองยุทธศาสตร์แผนและงาน กรมสุขภาพจิต. (2567). แผนที่ยุทธศาสตร์ของ  
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567. ค้นเมื่อ  
31 มีนาคม 2567, จาก <https://dmh.go.th/intranet/>.
- กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือคุณภาพ  
มาตรฐานบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ พ.ศ. 2566. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และศิวิไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2564). คณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา. วารสาร  
วิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(2), 275-286.
- ฉวีวรรณ เผ่าพันธ์, มณฑนา กลมเกลียว และวัชรินทร์ ทองสีเหลือง. (2565). การ  
พัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น.  
วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 6(2), 57-69.
- นิภาพรณ เจนสันติกุล. (2568). พัฒนาการนโยบายและบทความเกี่ยวกับการ  
บริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: บทวิเคราะห์จาก  
เอกสารทางวิชาการปี 2557-2566. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี  
นครินทรวิโรฒ, 28(1), 34-48.
- บัณฑิต พิทักษ์. (2566). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยการมี  
ส่วนร่วมของหน่วยบริการปฐมภูมิและภาคีเครือข่ายอำเภอชื่นชม จังหวัด  
มหาสารคาม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 15(3), 38-52.
- พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์ส. (2560). การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การ  
ถดถอยเชิงเส้นตรง. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 7(2), 20-37.
- พิธันดร นิตยสุทธิ. (2566). การดำเนินการกิจบริหารภายใต้กระบวนการ  
จัดการคุณค่าสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดขอนแก่น.  
วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(2),  
1-15.



- พิสิฏฐ์ ชัยประเสริฐสุด. (2567). การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดย  
การมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลเนินหอมจังหวัดปราจีนบุรี. *เชี่ยงรายเวช  
สาร*, 16(3), 1-9.
- วาโร เฟิงสวัสดิ์. (2553). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุริยาสาน.
- วิภาวี จันทมัตตการ, นพรัตน์ ไชยขำนิ, ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และสายฝน  
เอกรางกูร. (2566). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายใน  
การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงเชิงรุกในชุมชนแบบครบวงจร.  
*วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 37(1), 87-104.
- สมเกียรติ ไคว้ไล. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน  
บริการสุขภาพปฐมภูมิของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*, 4(1), 2-14.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). *สุขภาพคนไทย  
2567*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- สุทิดา อาภาเกศิช. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข  
ชุมชน*, 6(3), 86-95.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). *ภาวะสังคมไทย  
ไตรมาสหนึ่ง ปี 2567*. ค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2567, จาก  
[https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social\\_Report/2567\\_q1\\_01\\_report.pdf](https://www.nesdc.go.th/download/Social/Social_Report/2567_q1_01_report.pdf)



- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). *ประกาศ เรื่อง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)*. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2567, จาก [https://www.nesdc.go.th/article\\_attach/article\\_file\\_20230307173518.pdf](https://www.nesdc.go.th/article_attach/article_file_20230307173518.pdf)
- โสภณ เมฆธน, ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, สุโกศล แvehภัณฑ์เกสัช, สันติ ลาภเบญจกุล, ดวงดาว ศรียากุล, สิริชัย นามทรงศนี, ศิริินภา ศิริพร ณ ราชสีมา, ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ, อารี แวดวงธรรม และชนบท บัวหลวง. (2559). *แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอบรรอบครัวสำหรับหน่วยบริการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อุดม ทุมโฆสิต. (2542). *สถิติสำหรับการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อการจัดการ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- Bojang, M.B.S. (2021). Public Value Management: An Emerging Paradigm in Public Administration. *International Journal of Business, Management and Economics*, 2(4), 225-238.
- Bozeman, B. (2007). *Public Values and Public Interest: Counterbalancing Economic Individualism*. Washington, DC: Georgetown University Press.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4 th ed.). New York: Guilford Press.
- Meynhardt, T. (2021). *Public Value is Knowable, Public Value Creation is Not*. Retrieved March 20, 2025, from <https://kku.world/nnb8rb>
- Moore, M. H. (2017). *Public Value: Of, By, and For the People*. Retrieved October 20, 2024, from <https://kku.world/ggpii0>



- Naidoo, I. & Holtzhausen, N. (2020). Contextualising Public Value Theory and its Measurement in Public Administration. *Administratio Publica*, 28(2), 191-203.
- SedlaČko, M. (2020). The Five Tasks of Public Value Management: Public Value as a Programs of Administrative and Societal Democratisation. *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, 8(2), 161-180.
- Symes, A. (1999). Creating public value: Strategic management in government. *International Public Management Journal*, 2(1), 158–167.