# บทความวิจัยต้นฉบับ :
# การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

# Evaluation of the Operations District Health Board's, Nakhon Ratchasima Province

แววดี เหมวรานนท์

Waewdee Hemwaranon

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

เบอร์โทรศัพท์ 08-1393-1400; E-mail: weodee@yahoo.com

วันที่รับ 29 พ.ค. 2563
วันที่แก้ไข 10 มิ.ย. 2563
วันตอบรับ 17 มิ.ย. 2563

**บทคัดย่อ**

*การวิจัยเรื่องนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารายละเอียดสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน พร้อมทั้งประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอในรูปแบบร้อยละ จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอโดยการจำแนกแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง*

*ผลการวิจัย พบว่า (1) สถานการณ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเด็นที่ถูกขับเคลื่อนของแต่ละอำเภอมาจากข้อตกลงของทุกภาคส่วนปรึกษาหารือร่วมกัน โดยแต่ละอำเภอกำหนดประเด็นขับเคลื่อนต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุ มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และสุขภาพดีที่ลำทะเมนชัย โดยจากการดำเนินงานส่วนใหญ่พบปัญหาการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง แนวทางการแก้ไขปัญหาดำเนินการคืนข้อมูลผ่านหลายช่องทาง เช่น การประชุม ผู้นำชุมชน เป็นต้น (2) การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยภาพรวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับมาก ($\overline{X}$ =4.12, S.D. =.62) (2) โดยภาพรวมประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ที่ระดับดี ($\overline{X}$ =4.16, S.D. =.69)*

**คำสำคัญ:** การประเมินผล; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

**Abstract**

*This research is a mixed methods research. With the objective to study the situation, problems, and solutions to problems of operations. Along with evaluating the performance of District health board's, Nakhon Ratchasima Province. The sample in this study comprise as the District health board of Pak Chong District, Nong Bun Mak District and Lam Thamenchai District, have 63 people. The research instruments are document analysis form, questionnaire and in-depth interview form. Quantitative data analysis were presented in percentage, frequency, mean and standard deviation. Qualitative data were presented by classification and categorize information according to relevant concepts and theories.*

*The results showed that (1) District health operation situations: The issues that are being driven in each district from agreements from all sectors, discussed together which each district determines the driving issues differently according to the context of each area. Including accidents, the first 1,000 days of life, non-communicable diseases, dengue prevention and control, care for the elderly and disabled and good health at Lam Thamachai District. The most operations there are problems of reflection data to communities are unclear resulting in the community not being seriously aware of safety. The solution to the problem is to reflection data through various ways such as meeting the community leaders, etc. (2) Evaluation of the Operations District Health Board's, in overall, the District health board was satisfied with the roles of the District health board at the high level ($\overline{X}$ = 4.12, S.D. = .62). (2) The operating efficiency was at a good level ($\overline{X}$ = 4.16, S.D. = .69).*

**Keywords :** Evaluation; District Health Board

**บทนำ**

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย เช่น (1) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภออย่างเป็นรูปธรรม (2) สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์ความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภออย่างมีธรรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่และ(4) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ

เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม[1]

จังหวัดนครราชสีมาเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนและขยายผลในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการนำร่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ทั้งหมด 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอจักราช อำเภอเมืองนครราชสีมา ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 ได้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอโนนสูง อำเภอบัวใหญ่ อำเภอขามสะแกแสง รวมเป็น 5 อำเภอ มุ่งเน้นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และในปี พ.ศ. 2561 มีการขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น 32 อำเภอทั้งจังหวัด เพื่อรองรับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้ครอบคลุมทุกอำเภอทั้งประเทศทำให้เกิดการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาวะประชาชนในระดับพื้นที่[2]

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดนครราชสีมาที่ผ่านมา พบว่า (1) รูปแบบการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มีการดำเนินงานแบบแยกส่วนการดำเนินงาน (2) ผู้บริหารระดับสูงมีการโยกย้ายเปลี่ยนแปลงบ่อยและไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ส่งผลให้การกำหนดทิศทางองค์กรไม่ชัดเจน (3) การจัดการทรัพยากรขาดประสิทธิภาพและการจัดการข้อมูลยังไม่เป็นระบบ แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา คือ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือกจากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและชุมชนในอำเภอนั้น ๆ มีวาระในการปฏิบัติงานตามกำหนด และมีหน้าที่ในการสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมถึงประสานงานกับทุกภาคส่วนในการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ

เมื่อพิจารณาผลงานวิชาการของนักวิชาการด้านการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สามารถสรุปได้ 5 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านสุขภาพอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบลควรร่วมกันปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้กลยุทธ์เชิงรุกในการให้ความรู้หรือการจัดกิจกรรม[3] (2) การพัฒนาผู้นำและทีมนำให้มีศักยภาพด้านการเยี่ยมเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมคุณค่าการทำงานนำมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเป็นนโยบายต่อเนื่องจากระบบสุขภาพอำเภอ[4] (3) ปัญหาในการจัดการข้อมูลที่กระจัดกระจาย ให้มีความเชื่อมโยง ทั้งด้านข้อมูลและกระบวนการ ในด้านการประสานงานในพื้นที่[5] (4) แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรการส่งเสริมสถาบันครอบครัวในการจัดกิจกรรมร่วมกัน[6] (5) การประเมินผลชี้ให้ให้สภาพปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นจริง ประกอบกับกับบริบทของพื้นที่ มีส่วนสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วม

ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม[7]

อย่างไรก็ตาม วิธีการที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออำเภอ คือ การประเมินผล CIPP Model ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีผู้อ้างถึงจากนักวิชาการด้านการประเมินผลอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ยังนิยมนำมาใช้ในการประเมินเชิงระบบหรือโครงการการให้บริการผู้ป่วยนอก กระบวนการดำเนินงานเป็นการทำงานเชิงระบบ คือ ระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โดยการประเมินผล CIPP Model หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพคุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) บริบทของการประเมิน (context evaluation) เป็นการประเมินบริบทซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการจำเป็นของผู้ได้รับผลประโยชน์ (2) ปัจจัยนำเข้า (input evaluation) เป็นการประเมินสิ่งนำเข้าเพื่อการวางแผน (plans) (3) กระบวนการ (process) เป็นการประเมินกระบวนการในการดำเนินงานของโครงการซึ่งเกี่ยวข้องกับการติดตาม (monitor) (4) ผลลัพธ์ (product) เป็นการประเมินผลผลิตและผลที่ได้จากโครงการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมิน[8]

จากปัญหาการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมา ผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ส่งผลให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่อง **การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา** เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อันจะเป็นการนำข้อค้นพบไปพัฒนาให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษารายละเอียดสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา

**ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยเรื่องดังกล่าว แบ่งขอบเขตการวิจัยออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

**1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

แบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มาจาก อำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง และอำเภอขนาดเล็ก ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข (2) มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง (3) มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับในวงกว้าง (4) และยินยอมให้เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย จำนวน 63 คน

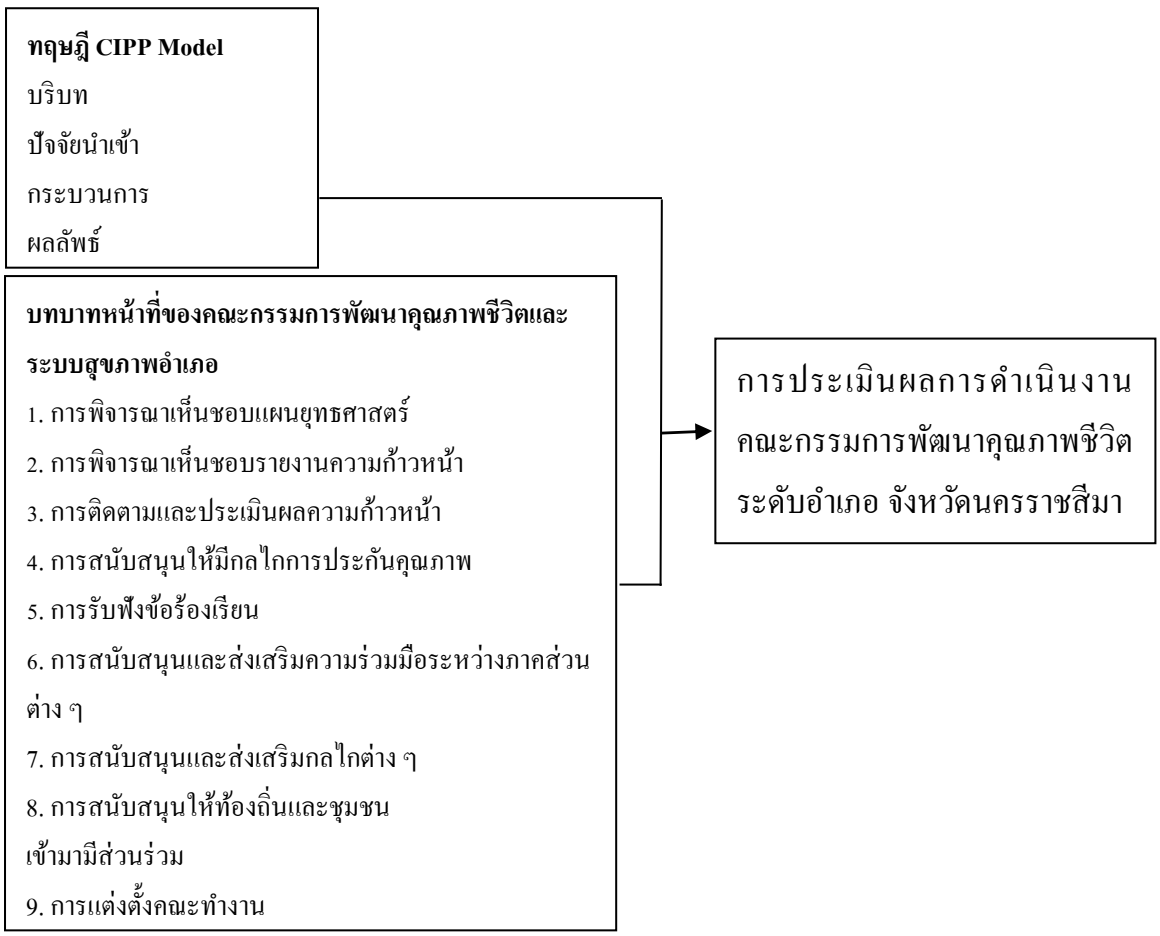
**2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา**

ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model ประกอบด้วย บริบทของการประเมิน ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ มาช่วยในการประเมินผลการดำเนินงาน

**3. ขอบเขตด้านระยะเวลา**

ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 1 ปี

**กรอบแนวคิดการวิจัย**




**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มาจาก อำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลาง และอำเภอขนาดเล็ก ตามเกณฑ์การแบ่งขนาดอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข (2) มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง (3) มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับในวงกว้าง (4) และยินยอมให้เข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ซึ่งมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าข่ายดังกล่าว จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย โดยเลือกศึกษาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกคนใน 3 อำเภอ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 63 คน

**2. เครื่องมือการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ประเภท ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ตามแนวคิดและทฤษฎีที่ได้ศึกษาค้นคว้า โดยเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ส่วนที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ และส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ โดยผู้วิจัยกำหนดลักษณะการตอบเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด/ประสิทธิภาพควรปรับปรุง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย/ประสิทธิภาพไม่ดี

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง/ประสิทธิภาพพอใช้

4 หมายถึง พึงพอใจมาก/ประสิทธิภาพดี

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด/ประสิทธิภาพดีมาก

ส่วนการแปลค่าคะแนนระดับความพึงพอใจและประสิทธิภาพ[9] ดังนี้

1.00 – 1.80 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด/ประสิทธิภาพควรปรับปรุง

1.81 – 2.60 หมายถึง พึงพอใจน้อย/ประสิทธิภาพไม่ดี

2.61 – 3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง/ประสิทธิภาพพอใช้

3.41 – 4.20 หมายถึง พึงพอใจมาก/ประสิทธิภาพดี

4.21 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด/ประสิทธิภาพดีมาก

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ในด้านการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลโครงการ และ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ตลอดจนภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินการในขั้นตอนไป โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of item – objective congruence : IOC) อยู่ระหว่าง 0.70 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 30 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 1 ครั้ง โดยทดสอบกับกลุ่มประชากรทั่วไปที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบอค (Cronbach's Alpha) ทีมวิจัยใช้ฟังก์ชั่นการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ (reliability analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเป็นเครื่องมือในการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาทั้งนี้ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่น 0.79 แสดงว่าแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง

สำหรับเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ทำการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยสร้างคำถามจัดรูปแบบและโครงสร้างของแบบวิเคราะห์เอกสาร และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำเครื่องมือ การวิจัยเชิงคุณภาพไปขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน รายละเอียดดังกล่าวแล้วข้างต้น

**3. การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยจากแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนแบบวิเคราะห์เอกสาร และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคิดเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทฤษฎีและแนวคิดการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติ ทฤษฎีภาวะผู้นำ และทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model โดยการจำแนกแยกแยะ และจัดหมวดหมู่ข้อมูล พร้อมทั้งรอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์และบูรณาการเข้าด้วยกันแล้วและนำเสนอเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย**

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

**1. รายละเอียดสถานการณ์ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้**

1.1 รายละเอียดสถานการณ์การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คำสั่ง รายงานการประชุม เอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต 4 ประเด็น ซึ่งทั้ง 4 ประเด็นมาจากการประชุมหารือและตกลงร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้แก่

**ประเด็นอุบัติเหตุ** ดำเนินการตามกรอบแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย ภายใต้กรอบทศวรรษความปลอดภัยทางถนนโลก คือ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง การปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว การยกระดับมาตรฐานยานพาหนะ การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินรักษาฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ก่อให้เกิดโครงการรวมพลังขับเคลื่อนกลไก เพื่อความปลอดภัยทางถนนอำเภอปากช่อง ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเกิดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การกำหนดแนวทาง และมาตรการในการแก้ไขจุดเสี่ยง และดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงในพื้นที่อย่างน้อย 80 % โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในพื้นที่ที่มีการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บรุนแรงและให้ข้อเสนอแนะมาตรการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหา การรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกให้ประชาชนขับขี่ปลอดภัยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การบังคับใช้กฎหมายโดยการตั้งจุดตรวจ จุดสกัด โดยพิจารณาตามข้อมูลพื้นที่ที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง และการจัดตั้งด่านชุมชน โดยพิจารณาตามข้อมูลพื้นที่ที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง ในแต่ละพื้นที่

**ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ** ดำเนินการตามกลุ่มศักยภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ดำเนินกิจกรรม พบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ พร้อมกับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และส่งเสริมการประกอบอาชีพให้กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ดำเนินกิจกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ประเมินสุขภาพและให้บริการในเรื่องสุขภาพ กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ดำเนินการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในระดับต่าง ๆ (ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสาฯ) และสถานฟื้นฟูสภาพ/สถานบริบาล โดยชุมชนเป็นฐาน

**ประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต** ดำเนินงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 โดยแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ ดำเนินการสนับสนุนยาเม็ดโฟลิก 5 mg (1 เม็ดต่อสัปดาห์) และยาเม็ดธาตุเหล็ก 60 mg จัดบูธ และประชาสัมพันธ์โครงการสาวไทยแก้มแดงอย่างต่อเนื่อง ระยะที่ 2 ระยะฝากครรภ์ ดำเนินการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การเสริมนมและไข่ 90 วัน 90 กล่อง และเกลือไอโอดีน กิจกรรมจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ และกิจกรรมเตรียมพร้อมลูกบุญธรรมนายอำเภอ ระยะที่ 3 ระยะคลอด ดำเนินการจัดเตรียมห้องคลอดคุณภาพ ระยะที่ 4 ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมหลังคลอด ให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงให้นมบุตร ให้ความรู้และแก้ไขปัญหา เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระยะที่ 5 ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี จัดกิจกรรมกินกอด เล่น เล่า เฝ้าดูฟัน และระยะที่ 6 ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี ดำเนินกิจกรรม ตรวจ ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

**ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ดำเนินการตามนโยบายมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุม

โรคเรื้อรัง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข อำเภอปากช่อง แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) มีการคัดกรองภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดในประชากร อายุ มากกว่า 35 ปี (2) มีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมความเสี่ยง และแจ้งข่าวสารการเตือนภัยของโรค เรื้อรังในพื้นที่ (3) มีการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน (4) มีมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และความพิการ (5) มีการพัฒนางานวิชาการและพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (6) มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ชุมชนเข็มแข็ง

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น โดยทั้ง 3 ประเด็นได้มาจากข้อตกลงร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

**ประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดำเนินการจัดกิจกรรม** ดังนี้ (1) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความเข้าใจ ตระหนักรู้ถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก ปลุกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีระเบียบวินัย การรักษาความสะอาด โดยบูรณาการร่วมกันของทุกตำบล (2) ร่วมประชุม ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ของแต่ละตำบล นำมาประยุกต์ใช้ ในทุกตำบล (3) เสริมพลังให้พื้นที่ที่มีระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งผลงานเข้าประกวดระดับประเทศ “ชุมชนลุงเขว้าร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออก” (4) ด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลหนองบุญมาก จัดหาแผ่นตรวจหาเชื้อไข้เลือดออก ช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้เร็วขึ้น รักษาได้ถูกต้องเหมาะสม หากมีอาการเปลี่ยนแปลง มีระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยและมีความมั่นใจมากขึ้น (5) มีคณะกรรมการระดับตำบล และกระทั่งระดับหมู่บ้านด้วย นอกจากนี้หากพื้นที่ใดเห็นว่ามีประเด็นที่ใหญ่และท้าทายมากก็จะมีการตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็นเพื่อติดตามเฉพาะส่วนนั้น ๆ เพิ่มเติม (6) ทุกตำบลจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (7) มีการระดมกำลังคน อุปกรณ์พ่นหมอกควันจากตำบลข้างเคียง เข้าไปช่วยในตำบลที่มีการระบาด ผลการดำเนินงาน มีดังนี้ (1) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก (2) ทั้ง 9 ตำบลของอำเภอหนองบุญมากไม่พบการระบาดใน generation 2 (3) “ชุมชนลุงเขว้าร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออก” ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุขปี 2562 สร้างความภาคภูมิใจให้ชาวอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างยิ่ง

**การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ยากไร้** ดำเนินงานออกช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ อำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา (จำนวน 40 ราย) ประจำปี 2562 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน และภาคเอกชน ในอำเภอหนองบุญมาก

**โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต** ดำเนินการมอบนมกล่อง และไข่ไก่ ให้หญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่อำเภอหนองบุญมาก จำนวน 150 ราย ซึ่งนมกล่องและไข่ไก่ ได้รับจากพระครูปรีชากิจจาธร เลขานุการเจ้าคณะอำเภอหนองบุญมาก

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3 ประเด็น โดยทั้ง 4 ประเด็นได้มาจากข้อตกลงร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

**การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก** ดำเนินการโดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาร่วมกัน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค ส่งผลให้ ไม่ใส่ใจและไม่ร่วมมือในการพัฒนาหรือไม่ร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลจำเป็นต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือการจัดทำแผนงานเฝ้าระวังป้องกันปัญหาโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายและประชาชน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นองค์กรสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา จึงได้กำหนดรูปแบบในการจัดทำประชาคมโรคไข้เลือดออกทุกตำบล ส่งผลให้เกิดธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลทุกตำบล ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกขึ้น

**มหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต** ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต และได้มีการประชุมชี้แจงขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน เครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ในการจัดหานมจืดให้กับหญิงตั้งครรภ์ และได้มีการประสานงานกับทุกเทศบาลในการตั้งงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลในการสนับสนุนนมจืดให้กับหญิงตั้งครรภ์ 90 วัน 90 กล่อง

**การดูแลผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัย** โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัยได้มีมติในการจัดหาทุนในการก่อตั้ง กองทุนดูแลผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัย ในพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัยขึ้น โดยได้มีกิจกรรมการจำหน่ายเสื้อที่ระลึก run for health เพื่อนำรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายมาสมทบกองทุนดูแลผู้ยากไร้ฯ กองทุนขับเคลื่อนกีฬา และได้มีกิจกรรมขอบริจาคเสื้อผ้ามือสองจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธาเพื่อนำมาจำหน่ายเป็นสินค้าเสื้อผ้ามือสองเพื่อนำเงินที่ได้สมทบทุนกองทุนดูแลผู้ยากไร้ฯ ในงานประเพณีบุญกุ้มข้าวใหญ่อำเภอลำทะเมนชัย ทำให้มีเงินสมทบทุนกองทุนดูแลผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบภัย อำเภอลำทะเมนชัย

**สุขภาพดีที่ลำทะเมนชัย** คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย ได้

กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนกีฬาอำเภอลำทะเมนชัยขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกเพศ ทุกวัย ในระยะเริ่มต้นได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย 10 ท่าเพื่อสุขภาพ หมุนเวียนไปทุกตำบลในทุกบ่ายวันพุธ โดยมีท่านนายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย หัวหน้าส่วนราชการไปร่วมออกกำลังด้วยทุกตำบล

1.2 ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง อำเภอหนองบุญมาก และอำเภอลำทะเมนชัย อำเภอละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้ (1) การส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง การแก้ไข ดำเนินการคืนข้อมูลผ่านหลายช่องทาง เช่น การประชุม ผู้นำชุมชน เป็นต้น (2) ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเสนอให้มีการจัดตั้งกองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ผู้ยากไร้ ผู้พิการ (3) ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในบางกิจกรรมการแก้ไขปัญหา ดำเนินการสื่อสารบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มากขึ้นผ่านหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมากขึ้น (4) เลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังดำเนินงานแบบ แยกส่วนการแก้ไขปัญหา เลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีบทบาทในการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน

**2. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา**

ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองบุญมาก และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอลำทะเมนชัย จำนวน 63 คน พบว่า

**ตาราง 1** แสดงบทบาทหน้าที่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ (n = 63)

| บทบาทหน้าที่ | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับความพึงพอใจ |
|---|---|---|---|
| การพิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ | 4.22 | .45 | มากที่สุด |
| การพิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้า | 4.19 | .55 | มาก |
| การติดตามและประเมินผลความก้าวหน้า | 3.98 | .69 | มาก |
| การสนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ | 4.13 | .62 | มาก |
| การรับฟังข้อร้องเรียน | 3.95 | .51 | มาก |
| การสนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ | 4.25 | .71 | มากที่สุด |
| การสนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่าง ๆ | 4.18 | .88 | มาก |
| การสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม | 4.27 | .65 | มากที่สุด |
| การแต่งตั้งคณะทำงาน | 3.89 | .56 | มาก |
| โดยภาพรวม | 4.12 | .62 | มาก |

จากตาราง 1 แสดงบทบาทหน้าที่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับความพึงพอใจที่ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ($\overline{X}$ =4.27, S.D. =.65) การสนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ($\overline{X}$ =4.25, S.D. =.71) และการพิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ ($\overline{X}$ =4.22, S.D. =.45) ตามลำดับ และที่ระดับมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ การพิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้า ($\overline{X}$ =4.19, S.D. =.55) การสนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่าง ๆ ($\overline{X}$ =4.18, S.D. =.88) และการสนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ ($\overline{X}$ =4.13, S.D. =.62) ตามลำดับ ทั้งนี้ โดยภาพรวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับมาก ($\overline{X}$ =4.12, S.D. =.62)

**ตาราง 2** แสดงประเด็นประเมินผล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน (n = 63)

| ประเด็นประเมินผล | $\overline{X}$ | S.D. | ระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน |
|---|---|---|---|
| ด้านบริบท | 4.15 | .75 | ดี |
| ด้านปัจจัยนำเข้า | 4.19 | .65 | ดี |
| ด้านกระบวนการ | 4.17 | .62 | ดี |
| ด้านผลลัพธ์ | 4.12 | .76 | ดี |
| โดยภาพรวม | 4.16 | .69 | ดี |

จากตาราง 2 แสดงประเด็นประเมินผล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับดี ในทุกประเด็น ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\overline{X}$ =4.19, S.D. =.65) ด้านกระบวนการ ($\overline{X}$ =4.17, S.D. =.62) ด้านบริบท ($\overline{X}$ =4.15, S.D. =.75) และด้านผลลัพธ์ ($\overline{X}$ =4.12, S.D. =.76) ทั้งนี้ โดยภาพรวมประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ที่ระดับดี ($\overline{X}$ =4.16, S.D. =.69)

**อภิปรายผลการวิจัย**

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นอุบัติเหตุ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอปากช่องดำเนินการตามกรอบแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย ภายใต้กรอบทศวรรษความปลอดภัยทางถนนโลก คือ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง การปรับพฤติกรรมการใช้ความเร็ว การยกระดับมาตรฐานยานพาหนะ การพัฒนาสมรรถนะผู้ใช้รถใช้ถนน การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินรักษาฟื้นฟูผู้บาดเจ็บ และการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัทธนันท์ ศรีครรธรักษ์วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์[10] ที่กล่าวว่า แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบมีส่วนร่วม คือ การจัดการแก้ไขปัญหาจากสาเหตุ ปัจจัยในรูปแบบแผนงานโครงการ 8 โครงการ รวมถึงแนวทางการปฏิบัติในชุมชนเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบมีส่วนร่วม สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ กล่าวคือ นอกจากการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการดำเนินงานของประเทศไทย ภายใต้กรอบทศวรรษความปลอดภัยทางถนนโลกแล้ว การป้องกันอุบัติเหตุแบบมีส่วนร่วมสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการขับขี่จักรยายนต์

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดำเนินการตามศักยภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล ดำเนินกิจกรรม พบปะพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ดำเนินกิจกรรมโดยทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ประเมินสุขภาพและให้บริการในเรื่องสุขภาพ กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ดำเนินการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปี พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังมีการจัดหาทุนในการก่อตั้ง กองทุนดูแลผู้ยากไร้ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ประสบภัย สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมคิด แทวกระโทก[3] ที่ว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนการปรับปรุงทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการในวันสำคัญต่าง ๆ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นครอบครัว ควรปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างจริงจังสม่ำเสมอ กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนและร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนในการให้คำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุให้กับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยในประเด็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 โดยแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะก่อนตั้งครรภ์ ดำเนินการสนับสนุนยาเม็ดโฟลิก 5 mg (1 เม็ดต่อสัปดาห์) ระยะที่ 2 ระยะฝากครรภ์ ดำเนินการกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การเสริมนมและไข่ 90 วัน 90 กล่อง ระยะที่ 3 ระยะคลอด ดำเนินการจัดเตรียมห้องคลอดคุณภาพ ระยะที่ 4 ระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน ดำเนินกิจกรรมเยี่ยมหลังคลอด ให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงให้นมบุตร ระยะที่ 5 ระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี จัดกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เฝ้าดูฟัน และระยะที่ 6 ระยะ 1 ปี ถึง 2 ปี ดำเนินกิจกรรม ตรวจติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปัณณทัต บนขุนทด[11] กล่าวว่า ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีการจัดการพื้นที่ให้มีแหล่งให้ความรู้ปัจจัยที่จะช่วยทำให้พฤติกรรมในการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ยาวนานขึ้น ซึ่งได้แก่ การมีญาติช่วยเลี้ยง การให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา รวมถึงการจัดให้มีแหล่งช่วยเหลือในการให้นมบุตรในชุมชนมีมากขึ้น กล่าวคือ แม้การดำเนินงานตามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติงานในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต เขตสุขภาพที่ 9 ทั้ง 6 ระยะ จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการแม่และเด็กได้เป็นอย่างดี แต่การมีคนช่วยเลี้ยง หรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล อาจจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาสมวัยยิ่งขึ้น ปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย อย่างเหมาะสม และยังช่วยให้มารดาผ่อนคลายจากความตึงเครียดจากการเลี้ยงดูบุตร

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า

การจัดกิจกรรม ต่าง ๆ เช่น (1) จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความเข้าใจ ตระหนักรู้ถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก (2) เสริมพลังให้พื้นที่ที่มีระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (3) ด้านการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจัดหาแผ่นตรวจหาเชื้อไข้เลือดออก ช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้เร็วขึ้น (4) ทุกตำบลจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (5) มีการระดมกำลังคน อุปกรณ์พ่นหมอกควันจากตำบลข้างเคียง เข้าไปช่วยในตำบลที่มีการระบาด เป็นต้น ซึ่งผลการดำเนินงาน ยังพบว่า (1) ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก (2) ทั้ง 9 ตำบลของอำเภอหนองบุญมากไม่พบการระบาดใน generation 2 (3) “ชุมชนลุงเขว้าร่วมใจต้านภัยโรคไข้เลือดออก” ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศจากกระทรวงสาธารณสุขปี 2562 สร้างความภาคภูมิใจให้ชาวอำเภอหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอหนองบุญมาก ถือเป็นต้นแบบที่ดีในการศึกษาดูงาน เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาช้านาน โดยเฉพาะฤดูฝนซึ่งมีพาหะนำโรค นั่นคือ ยุงลายจำนวนมาก หากอำเภอหนองบุญมากมีการขยายต่อโดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนที่บริบทใกล้เคียงกับอำเภอหนองบุญมากเข้าศึกษาดูงาน ย่อมเป็นประโยชน์อย่างมากในอนาคต

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยประเด็นปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง การแก้ไข ดำเนินการคืนข้อมูลผ่านหลายช่องทาง เช่น การประชุม ผู้นำชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และสุรชัย โชคครรชิตไชย[5] กล่าวว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ยังคงเป็นประเด็นปัญหา คือ การจัดการข้อมูลที่กระจัดกระจาย ให้มีความเชื่อมโยง ทั้งด้านข้อมูลและกระบวนการ ในด้านการประสานงานในพื้นที่ ควรจัดให้มีโครงสร้างหน่วยงานเพื่อรองรับภารกิจและทำหน้าที่เป็นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับเขต หรือกลุ่มเขต และต้องมีการแต่งตั้งอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จะต้องเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้เกิดทักษะในการบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ โดยการจัดอบรม พัฒนาบุคลากรด้วยหลักสูตรหรือวิธีการใหม่ ๆ กล่าวคือ การจัดการข้อมูลยังคงเป็นประเด็นปัญหาของการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เนื่องจากมีข้อมูลจำนวนมาก ประกอบกับบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีอยู่อย่างจำกัด การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลจึงเป็นไปได้ยาก การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

ผลการวิจัยในประเด็นระดับความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่การดำเนินงาน พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ ระดับความพึงพอใจที่ระดับมากที่สุด เช่น การสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และที่ระดับมาก เช่น การพิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้า ทั้งนี้ โดยภาพรวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับมาก สอดคล้องกับแนวคิดของยุบล เบ็ญจรงค์กิจ[12] ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากความต้องการ ซึ่งความต้องการของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป พฤติกรรม การเปิดรับสื่อของแต่ละคนเกิดจากพื้นฐานด้านจิตใจของบุคคลผนวกกับประสบการณ์ที่ได้รับจากสถานการณ์ต่าง ๆ พฤติกรรมการรับสารของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบโต้ต่อความต้องการของมนุษย์เองที่จะรักษารูปแบบพฤติกรรม เพื่อปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ ความพึงพอใจบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของแต่ละคนแตกต่างกันออกเป็นขึ้นอยู่กับภูมิหลังขงแต่ละบุคคล

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยในประเด็นการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับดีในทุกประเด็น ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ทั้งนี้ โดยภาพรวมประสิทธิภาพในการดำเนินงานอยู่ที่ระดับดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Stufflebeam Shinkfield[8] ที่กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพคุณค่า และความสำคัญของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความชอบธรรม ความถูกต้อง และสอดคล้องกับแนวคิดของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์[13] ที่กล่าวว่า ประเภทของการประเมินผลสามารถแบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน เช่น การประเมินหลังจากกิจกรรมหรือโครงการสิ้นสุดลงแล้ว กล่าวคือ การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นการประเมินผลภายหลังจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ไปแล้ว

**ข้อเสนอแนะ**

**1. ข้อเสนอแนะทั่วไป**

1.1 ผลการวิจัย พบว่า การส่งคืนข้อมูลสู่ถึงชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง แท้จริงแล้วการจัดการข้อมูล การส่งคืนข้อมูลเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยข้อมูลประกอบการดำเนินงาน หากข้อมูลยังอยู่กระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ สืบค้นไม่ทันทวงที ข้อมูลที่ได้จะไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องจึงควรกำหนดผู้รับผิดชอบโดยตรง เพื่อจัดการข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นระบบระเบียบ ง่ายในการสืบค้น

1.2 ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังขาดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน เพราะการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นสิ่งที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน

1.3 ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่งผลให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในบางกิจกรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเร่งสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน

**2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ

2.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษากระบวนการจัดการความรู้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำความรู้ค้นพบมาช่วยในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน

**การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย**

การวิจัยเรื่องนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2018 – 070 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่เปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะเก็บเป็นความลับ

**เอกสารอ้างอิง**


[1] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ. กรุงเทพฯ : สำเนาอัด; 2559.

[2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (service plan) หัวข้อการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พชอ.จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 ตรวจราชการวันที่ 12 – 14 กุมภาพันธ์ 2562. นครราชสีมา : เรืองสังข์บ้านงานพิมพ์; 2562.

[3] สมคิด แทวกระโทก. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลในเขตอำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารชุมชนวิจัย 2560; 11(1) (มกราคม - เมษายน) : 158 – 70.

[4] พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2558 – 2560. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2562; 33(1) (มกราคม – มีนาคม) : 59 – 72.

[5] พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และสุรชัย โชคครรชิตไชย.การจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ: กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1) (มกราคม – เมษายน) : 152 – 61.

[6] นันทิยา ใจเย็น. แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พิการในพื้นที่ของเทศบาลตำบลท่าไม้ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี [การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2557.

[7] ธเนศ ภัทรวิรินกุล. การประเมินผลการดำเนินงานโครงการอำเภอจัดการระบบสุขภาพอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560; 13(1) : 3 – 11.

[8] Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. Evaluation Theory, Models & Applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.

[9] สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2538.

[10] พัทธนันท์ ศรีครรธรักษ์วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์. การพัฒนาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แบบมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลบ้านค้อ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู 2561; 8(พิเศษ) (ตุลาคม) : 230 – 40.

[11] วิภาดา กาญจนสิทธิ์ และปัณณทัต บนขุนทด. ความรู้ทัศนคติของมารดาหลังคลอดปกติที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา วันที่ 30 มีนาคม 2562. นครราชสีมา : วิทยาลัยนครราชสีมา; 2562.

[12] ยุบล เบ็ญจรงคกิจ. ทฤษฎีการใช้สื่อและความพึงพอใจ. กรุงเทพฯ : ที.พี.พริ้นท์ จำกัด; 2542.

[13] สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. วิธีวิทยาการประเมินศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.