



## การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### กรณีศึกษาอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

นัจรินทร์ เนืองเฉลิม\*, ภคิน ไชยช่วย, กันติยา ศรีนิล และกุลจิรา สิงห์ชิต<sup>1</sup>

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่รับบทความ: 31 ธันวาคม 2563; วันที่แก้ไข: 15 กุมภาพันธ์ 2564.; วันที่ตอบรับ: 22 กุมภาพันธ์ 2564)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานและประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง 192 คน สุ่มแบบหลายชั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และ 3) แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการพรรณนา ประกอบด้วย แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนโดยมีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิตในเรื่องการดูแล เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะและคุณภาพชีวิต การประเมินโดยใช้ CIPP model พบว่าระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (mean 3.73, SD = 0.90) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริบทมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (mean = 3.95, SD = 0.73) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (mean = 3.60, SD = 0.79) ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (mean = 3.79, SD = 0.82) ด้านผลผลิตมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (mean = 3.92, SD = 1.25)

**คำสำคัญ:** การประเมินการดำเนินงาน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



## Performance Evaluation of District Health Board Evaluation: Case Study in Warinchamramp District, Ubon Ratchathani Province

Natjarin Nueangchalerm\*, Pakin Chaichuay, Kantiya Srinil and Kujira Singkhit

Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

### Abstract

This descriptive research aims were to study the situation of implementation and to evaluation of district health board, Warinchamrab, Ubonratchathani. The sample was 192 that from random multistage. Data were collected using questionnaires including; 1) opinion level of the health board committee, 2) opinion level of health volunteer to the health board committee, and 3) opinion level of people to the health board committee. The descriptive statistics were used to analyze data including frequency, percentage, mean and standard deviation. The research found that the situation of the district health boards composed of 21 district health boards, consisting of government, private and public sectors. The level of opinion of the at the district health boards district level District health officer and village health volunteers was high level of opinion (mean = 3.73, SD = 0.90). When considering each aspect, it was found that the context of opinions was at a high level (mean = 3.95, SD = 0.73). The input of the opinions was at a high level (mean= 3.60, SD = 0.79). The process of the opinions was at a high level (mean = 3.79, SD = 0.82). The output of the opinion was at a high level (mean = 3.92, SD = 1.25).

**Keywords:** performance evaluation, district health board

\* Corresponding author : nnatjarin@hotmail.com.



## บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อการดำรงชีวิตของบุคคล และสังคมในปัจจุบันคือคุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมืองและศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีเกณฑ์ตายตัว แต่ละคนและแต่ละประเทศอาจกำหนดมาตรฐานต่างๆ ตามต้องการเกณฑ์คุณภาพชีวิตย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสภาพการณ์ (กิตติ ประพิตรไพศาล, 2550) และคุณภาพชีวิตยังครอบคลุม ความสุข ความพอใจ และความหวัง (Cambel, 2017) นอกจากนี้ พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2560) ได้สรุปคุณภาพชีวิตว่าเป็นภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งของตนเอง (ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ)และของสังคม ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึง ความปลอดภัย สิทธิ และเสรีภาพ ส่วนในทางการแพทย์มองคุณภาพชีวิตว่าหมายถึง สภาพร่างกาย และจิตใจที่มั่นคงแข็งแรงมีความสุขพอใจ สุขกาย และมีความสุข ทั้งนี้คุณภาพชีวิตจะถูกคุกคามด้วยโรคและภาวะผิดปกติต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโลกที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ยั่งยืนหรือคุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีหน่วยงานหลายๆหน่วยงานเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งโครงการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน และเป็นระบบในระบบกระทรวงสาธารณสุขก็คือโครงการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่สามารถเชื่อมระหว่างชุมชน และการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่แข็งแรงโดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) นโยบายประเทศไทย 4 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมไปถึงนโยบายการปฏิรูปประเทศมุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

ในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้เริ่มมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยมีพื้นที่นำร่องคือ อำเภอวารินชำราบ อำเภอเมือง อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอโขงเจียม และอำเภอตระการพืชผล ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 อำเภอวารินชำราบเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดประชุมนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รุ่นที่ 1 ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเป้าหมายเพิ่มคุณภาพชีวิตในเรื่องการจัดการอุบัติเหตุ การจัดการขยะ ไอคิวในเด็ก ยาเสพติด และสารเคมีในเกษตรกร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2560)

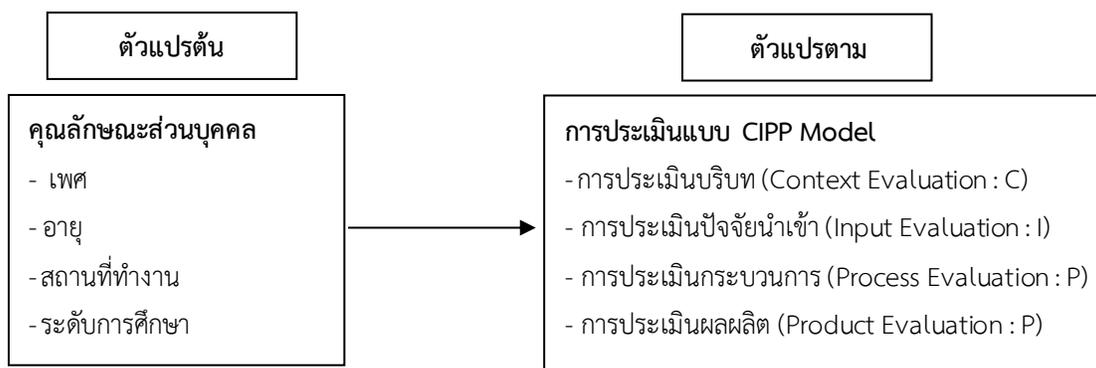


การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 และเนื่องจากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ยังไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน และยังไม่ทราบผลการดำเนินงานว่าเป็นแบบไหนผู้วิจัยจึงเห็นว่าถ้าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นไปในระดับที่ยั่งยืนและแก้ไขปัญหาให้ประชาชนอย่างแท้จริงได้ ทำให้ผู้วิจัยอยากทราบข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการนำทฤษฎีของ Stufflebeam (2003) ซึ่งมีแนวคิดในการประเมินแบบ CIPP Model เพื่อรวบรวมข้อมูลหรือสารสนเทศไปใช้ในการตัดสินใจซึ่งประกอบด้วย การประเมินบริบท (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ในการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษา การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพขอประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นอำเภอนำร่องและเป็นอำเภอที่มีประชากรหลากหลายอาชีพส่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นผู้ขับเคลื่อนด้วยการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยใช้อำเภอเป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model

### กรอบแนวคิดในการวิจัย





## วิธีการศึกษา

### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ นายอำเภอ ปลัดชำนาญการพิเศษ พัฒนาการอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งทำการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive random) กลุ่มละ 1- 3 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 12 ราย

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ คือ นายอำเภอ ปลัดชำนาญการพิเศษ พัฒนาการอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่อ่านออกเขียนได้ในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi – stage Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 180 ราย

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เก็บข้อมูลวิจัยในเดือนตุลาคม- พฤศจิกายน 2561 โดยมีการขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอ ที่ว่าการอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ผ่านการอบรมมาอย่างดีแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อคนตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด โดยมีประเด็นคำถามประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแบบสอบถามปลายปิด โดยมีประเด็นคำถามประกอบด้วย ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด โดยมีประเด็นคำถามประกอบด้วย ด้านบริบท



ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งกำหนดความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

ระดับที่ 5 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ระดับที่ 4 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ระดับที่ 3 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับที่ 2 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย

ระดับที่ 1 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### การแปลผล

โดยการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1.การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของแบบสอบถาม นำผลการตรวจแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) หรือเรียกว่า ค่า IOC โดยคัดเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้อง กันที่ค่าคะแนน 0.6 ขึ้นไป

2.การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งประชาชนได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาค (Conbach's alpha Coefficient) 0.872 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คอนบาค (Conbach's alpha Coefficient) 0.908

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบทดสอบ มาลงข้อมูลโดยใช้รหัสแทนข้อมูล ส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยในโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUBI 007/2562 และผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเอง ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ และผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า เพศหญิงจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 78.90 เพศชาย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 โดยค่าเฉลี่ยของอายุ 45.10 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.30 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60ปี คิดเป็นร้อยละ 29.90 ตามลำดับ กลุ่มที่มีอายุมากที่สุดคือ 80 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.70 และกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.70 โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคิดเป็นร้อยละ 54.40 รองลงมาคือ เขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ คิดเป็นร้อยละ 28.60 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 13.60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ที่ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 62.60 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25.90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 3.90, SD = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.03, SD = 0.75) ด้านผลผลิตมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = 0.70) ด้านบริบทมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.97, SD = 0.74) และด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.73, SD = 0.77) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 3.94, SD = 1.00) ด้านผลผลิต พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 4.24, SD = 0.86) ด้านกระบวนการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 4.02, SD = 0.96) ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 3.81, SD = 0.105) และด้านบริบท พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X}$  = 3.80, SD = 1.07) ตามลำดับ

การวิเคราะห์การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดย CIPP Model พบว่า ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.73, SD = 0.90) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริบทมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.95, SD = 0.73) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็น



อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.60, SD = 0.79) ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.79, SD = 0.82) ด้านผลผลิตมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.92, SD = 1.25) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ภาพรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต (n = 147)

ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) n = 147	Mean	S.D.	แปลผล
<b>ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม</b>			
1. การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการกำหนดเป้าหมายการบริการสุขภาพอย่างชัดเจน	4.02	0.70	เห็นด้วยมากที่สุด
2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีขั้นตอนในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ	4.01	0.72	เห็นด้วยมาก
3. มีการประสานงานด้านต่าง ๆ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในทุกภาคส่วน	3.91	0.75	เห็นด้วยมาก
4. บรรยากาศในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความเหมาะสม	3.89	0.77	เห็นด้วยมากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.73</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>
<b>ด้านปัจจัยนำเข้า</b>			
5. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ในการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเหมาะสม	3.96	0.68	เห็นด้วยมาก
6. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ่อยครั้ง	2.99	1.11	เห็นด้วยปานกลาง
7. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตรงกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน	3.80	0.69	เห็นด้วยมาก
8. จำนวนบุคลากรที่ร่วมดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความเหมาะสม	3.78	0.73	เห็นด้วยมาก
9. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความเพียงพอ	3.48	0.80	เห็นด้วยมาก
10. จำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในแต่ละโครงการตามประเด็นสำคัญมีความเพียงพอ	3.31	0.85	เห็นด้วยมาก



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	Mean	S.D.	แปลผล
n= 147			
11. มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาเหมาะสมกับบริบท	3.69	0.70	เห็นด้วยมาก
12. มีการกำหนดสถานที่ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3.83	0.77	เห็นด้วยมาก
<b>รวม</b>	<b>3.60</b>	<b>0.79</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>
<b>ด้านกระบวนการ</b>			
13. ได้จัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นพัฒนา	3.79	0.89	เห็นด้วยมาก
14. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาตามประเด็นสำคัญของบริบทในพื้นที่	3.82	0.76	เห็นด้วยมาก
15. ดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	3.77	0.82	เห็นด้วยมาก
<b>รวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.82</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>
<b>ด้านผลผลิต</b>			
16. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วม	3.78	0.72	เห็นด้วยมาก
17. ดำเนินการตามแผนดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาตามประเด็นสำคัญของบริบทในพื้นที่	3.78	0.76	เห็นด้วยมาก
18. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3.79	0.82	เห็นด้วยมาก
19. ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	3.88	0.75	เห็นด้วยมาก
20. ควรดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อไปให้ยั่งยืน	4.38	3.22	เห็นด้วยมาก
<b>รวม</b>	<b>3.92</b>	<b>1.25</b>	<b>เห็นด้วยมาก</b>

การวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ( $\bar{X} = 3.94$ ,  $SD = 1.00$ ) จากการตอบแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเขียนตอบอย่างอิสระตามเงื่อนไขที่ข้อคำถามได้กำหนดไว้ประกอบไปด้วย 5 ข้อคำถาม 1) ประชาชนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่พบว่า ประชาชนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วยติดเตียง การจัดการขยะในชุมชน และพัฒนาการเด็กสมวัย 2) ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาในการพัฒนาพื้นที่พบว่า มีการจัดการขยะในชุมชนการดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันโรคไข้เลือดออก และผู้ด้อยโอกาส 3) ประชาชนได้รับ



ประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่บริบทส่วนใหญ่พบว่า มีการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ปัญหาเสพติดลดลง ลดปัญหาขยะในชุมชน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี และพัฒนาการเด็กสมวัย 4) ประชาชนทราบถึงผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรณรงค์ลดขยะในชุมชนส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย และการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้รวมถึงผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุดีเพียง 5) ประชาชนมีความต้องการให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส ลดอุบัติเหตุการจราจร และการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี

### สรุปผลการวิจัย

ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 3.73, SD = 0.90) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริบทมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ด้านผลผลิตมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก รวมถึงประชาชนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการขยะ และพัฒนาการเด็กสมวัยโดยมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหาตามบริบทพื้นที่

**ด้านบริบท** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งหมายถึงมีการรณรงค์เรื่อง การลดขยะ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในด้านงบประมาณการออกกำลังกายจัดตั้งชมรมเดินแอโรบิค และมีนโยบายการรณรงค์ปลอดเหล้าในงานบุญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกำหนดนโยบายและทิศทางของการพัฒนาเป็นการกำหนดโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมกันพิจารณาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามบริบทพื้นที่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายสุขภาวะ/คุณภาพชีวิต และ"คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน/คนไทยใส่ใจดูแลกัน" (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

**ด้านปัจจัยนำเข้า** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งหมายถึงมีการจัดให้มีบุคลากรมาให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ มีการจัดสรรงบประมาณให้ตามโครงการสุขภาพอย่างเหมาะสม และมีการนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้ดำเนินการผลักดันจัดตั้งและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

**ด้านกระบวนการ** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งหมายถึงมีการพัฒนาให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสอย่างเหมาะสม ประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหสุขภาพของคนในชุมชน และมีการติดตามรับฟังปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการดำเนินการที่ทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาที่ตรงกับ



ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงได้รับการดูแลความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

**ด้านผลผลิต** ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ซึ่งหมายถึงประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์ในด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารของกิจกรรมที่ได้ทำการพัฒนาในพื้นที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวคิดคนไทยใส่ใจ ดูแลกันเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนนับเป็นมิติใหม่ของการปฏิรูปที่มีความเชื่อมโยงผสมผสานการดูแลความเป็นอยู่และการดูแลสุขภาพของประชาชนที่สร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีความเป็นอยู่ทางสังคมมีสุขภาวะทางกายจิตที่ดีเกิดความยั่งยืนสืบไป (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

### อภิปรายผล

จากการศึกษาการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจากการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สถานการณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีเป้าหมายในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ 1) การดูแลผู้สูงอายุโดยมีประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการดำเนินงานจัดให้มีการอบรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมถึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ 2) การจัดการขยะมีการจัดทำโครงการผ้าป่าขยะที่ตำบลบึงหวาย รวมถึงจัดให้มีธนาคารขยะเพื่อนำขยะไปขายแล้วนำเงินที่ได้มาซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) พัฒนาการเด็กสมวัย มีการบูรณาการ 5 ประเด็นหลักในการดูแลเด็ก เพื่อพัฒนาการสมวัยในเรื่องสุขภาพ โภชนาการ การส่งเสริมการเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์ของผู้ดูแล และความมั่นคงปลอดภัย

ประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และอาสาสมัคร-สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า

**ด้านบริบท** พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากซึ่งหมายถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการกำหนดเป้าหมายการบริการสุขภาพอย่างชัดเจน มีขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีการประสานงานด้านต่างๆ ในทุกภาคส่วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงการของภาครัฐ เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)



**ด้านปัจจัยนำเข้า** พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากซึ่งหมายถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดสถานที่ในการปฏิบัติงาน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ตรงกับความชำนาญของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยกำหนดให้แต่ละอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจำนวนไม่เกิน 21 คน ประกอบด้วย ผู้แทนภาครัฐจำนวนไม่เกิน 6 คน ผู้แทนภาคเอกชนจำนวนไม่เกิน 6 คน และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอจำนวนไม่เกิน 7 คน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นที่ปรึกษานายอำเภอเป็นประธานกรรมการและสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

**ด้านกระบวนการ** พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากซึ่งหมายถึง มีการดำเนินการตามแผนพัฒนา/แก้ไขปัญหา ได้มีการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และมีการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบูรณาการเป็นการเชื่อมโยงความเป็นหนึ่งเดียวบนพื้นฐานของการลดช่องว่าง ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาสุขภาวะ และคุณภาพชีวิต รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินงานตามแผน ควบคุมกำกับ และการประเมินผลที่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

**ด้านผลผลิต** พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมากซึ่งหมายถึง ควรดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อไปให้ยั่งยืน ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม และผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจากการดำเนินกิจกรรมและขับเคลื่อนต่างๆ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ, 2560)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น

2) นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อให้สอดคล้องในแต่ละบริบทของพื้นที่

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าไปสู่การพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมและร่วมรับผิดชอบในประเด็นสุขภาพระดับต่างๆเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงต่อระบบสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข*. (ออนไลน์). (อ้างเมื่อ 20 มกราคม 2561). จาก <https://waa.inter.nstda.or.th>
- กิตติ ประพิศไพศาล. (2550). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของกำลังพลนายทหารชั้นประทวน กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์จังหวัดปราจีนบุรี*. [ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาวิชานโยบายสาธารณสุข. วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2560). *ความหมายของคุณภาพชีวิต*. (ออนไลน์). (อ้างเมื่อ 9 สิงหาคม 2561). จาก [www.2.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.docx](http://www.2.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.docx).
- โสภณ เมฆธน. (2560). *กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอร่วมกับคลินิกหมอครอบครัว และรพ.สต.ติดตาม*. (ออนไลน์). (อ้างเมื่อ 20 มกราคม 2561) จาก <https://www.hfocus.org>.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย.(2559). *คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ*. (ออนไลน์) (อ้างเมื่อ 20 มกราคม 2561) จาก <http://thlp.ops.moph.go.th/dhbinformation.php>.
- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ. (2560). *เอกสารประกอบการอธิบาย (ร่าง) ระเบียบสำนักงานนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2560*. สำนักพิมพ์ : บริษัท เดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด.
- Cambel. (2017). *ความหมายของคุณภาพชีวิต*. (ออนไลน์). อ้างเมื่อ 9 สิงหาคม 2561) จาก [www.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.docx](http://www.tsu.ac.th/org/lic/uploads/images/life.docx).