วารสารสังคมศาสตร์ประยุกต์ ปีที่ 1 ฉบับ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566
Journal of Applied Social Sciences Vol. 1 No. 1: Jan-June 2023

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

Evaluation of People Quality of Life Development of the Operations District Health Board in Nonthaburi Province

สุธิดา เหล่าประดิษฐ์*
Sutida Laupradith*
*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000
Registered Nurse, Professional Level, Quality and Service Development Division,
*Nonthaburi Provincial Health Office, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi Province 11000

บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี และ3) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี การวิจัยนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 103 คน เก็บข้อมูลเดือนมกราคม - เมษายน 2566 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม คือ แบบสอบถามข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ทำในรูปแบบคณะกรรมการ พชอ. เป็นหลัก มีการกำหนดประเด็นการพัฒนา แผนการพัฒนา บูรณาการทรัพยากร กำกับติดตาม และประเมินผล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังคงมีข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเข้าใจบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของ พชอ. กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะให้มีการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการ พชอ. พัฒนาสื่อหรือเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้เข้าถึงประชาชน ผลประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.83±0.74) และผลการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

ประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ตามทฤษฎี CIPPIEST Model มีประสิทธิภาพการดำเนินงานในระดับดี ($\bar{X}$=3.83±0.74)

คำสำคัญ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), คุณภาพชีวิต, โมเดล CIPPIEST

Abstract

Evaluation of people quality of life development of the operations district health board (DHB) in Nonthaburi Province. The aims of this study were to assess of the situation, problem, solution of the operations DHB for improving the people's quality of life in Nonthaburi province. This research uses a mixed data collection method. The sample group consisted of DHB amount 103 persons. The data was collected in January- April 2023. The research tool used to collect qualitative data by focus group discussions was a questionnaire on situations, problems, and solutions to the implementation of the people's quality of life development of the DHB in Nonthaburi Province. Quantitative data were collected using a satisfaction assessment form for the roles and responsibilities of DHB and evaluation of the results of the improvement of the people's quality of life development of the DHB in Nonthaburi Province. Qualitative data were analyzed by content analysis and descriptive statistics were used for quantitative data analysis.

The results of the study found that the model for quality of life development at the district level had a DHB as the main driving committee in Nonthaburi Province, define development issues, development plans, integration of resources, supervise, follow up and evaluate. However, there are some limitations that need to be addressed, especially in the understanding of roles and responsibilities in DHB. They suggest for development of the competency of DHB, media or more public relations channels for operations to people. For satisfaction assessment of the roles and duties of the DHB in Nonthaburi Province, it was at a high level ($\bar{X}$=3.83±0.74) and the results of the performance evaluation of the people's quality of life development of the DHB in Nonthaburi Province according to the CIPPIEST Model theory, it was generally effective at a good level ($\bar{X}$=3.83±0.74).

Keywords: District Health Board (DHB), Quality of Life, CIPPIEST Model

* Corresponding author : jieab@hotmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีหน่วยงานในสังกัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ (แววดี เหมวรานนท์, 2563) โดยรูปแบบหนึ่งที่สำคัญคือ การทำงานโดยคณะกรรมการ พชอ. (พชอ.) ซึ่งเป็นกลไกที่มีบทบาทช่วยในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของชาติ โดยอาศัยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง (เนตร พงษ์ตุ้ย, ม.ป.ป.) ในการกำหนดความต้องการของพื้นที่แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ของพื้นที่อย่างให้เป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม และเกิดการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ได้มีการลงนามความร่วมมือ (MOU : Memorandum of understanding) ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเริ่มการดำเนินการในปี 2559 และยังคงมีการขยายพื้นที่ดำเนินการ เพิ่มมากขึ้น (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) โดยมีเป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health outcome) ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละของอำเภอที่มีคณะกรรมการ พชอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ พชอ. ที่มีคุณภาพในปี 2565 ร้อยละ 75

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ พชอ. ที่มีบทบาทหน้าที่ในการแต่งตั้งและทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการ ประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพื่อกำหนดปัญหา/จัดทำแผนการดำเนินงาน จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามบริบทของพื้นที่และดำเนินการตามแผน รวมถึงประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งการขับเคลื่อนคณะกรรมการ พชอ. อันประกอบด้วย อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย ของจังหวัดนนทบุรี มีประเด็นปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งเกณฑ์คุณภาพของการดำเนินงาน หมายถึงการมีผลการดำเนินการ ได้แก่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ พชอ. พ.ศ. 2563 คณะกรรมการ พชอ. มีการประชุมจัดทำแผนการดำเนินการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญ ตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น ตามองค์ประกอบ UCCARE (Unity district health team, Customer focus, Community participation, Appreciation, Resource sharing and human development, Essential care) (จันทิมา นวะมะวัฒน์, วิภาพร สิทธิสาตร์, กฤษฎา เหล็กเพชร และไพศาล เธียรถาวร, 2562) และมีผลลัพธ์การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การดำเนินการพัฒนางานในรูปแบบของการร่วมกับภาคีเครือข่ายประสบผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมในบางพื้นที่เท่านั้น อันเนื่องมาจากความแตกต่างและปัจจัยต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ทั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการทุกภาคส่วนในแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ศักยภาพของทีมนำ ต้นทุนทางสังคม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาระงานส่วนของภาครัฐ (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) จากเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานและเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่กำหนดให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญต่อการพัฒนางานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน จึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบัน และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี โดยนำทฤษฎีของการประเมินผล CIPPIEST Model (Stufflebeam & Coryn, 2014) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและมีผู้อ้างถึงจากนักวิชาการด้านการประเมินผลเชิงระบบหรือโครงการอย่างกว้างขวาง มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดย CIPPIEST Model ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเมินบริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) ผลกระทบ (Impact) ประสิทธิผล (Effectiveness) ความยั่งยืน (Sustainable) และการถ่ายโยงความรู้ (Transportation) อันจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยนี้ไปพัฒนาให้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของจังหวัดนนทบุรี มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข อันจะเป็นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

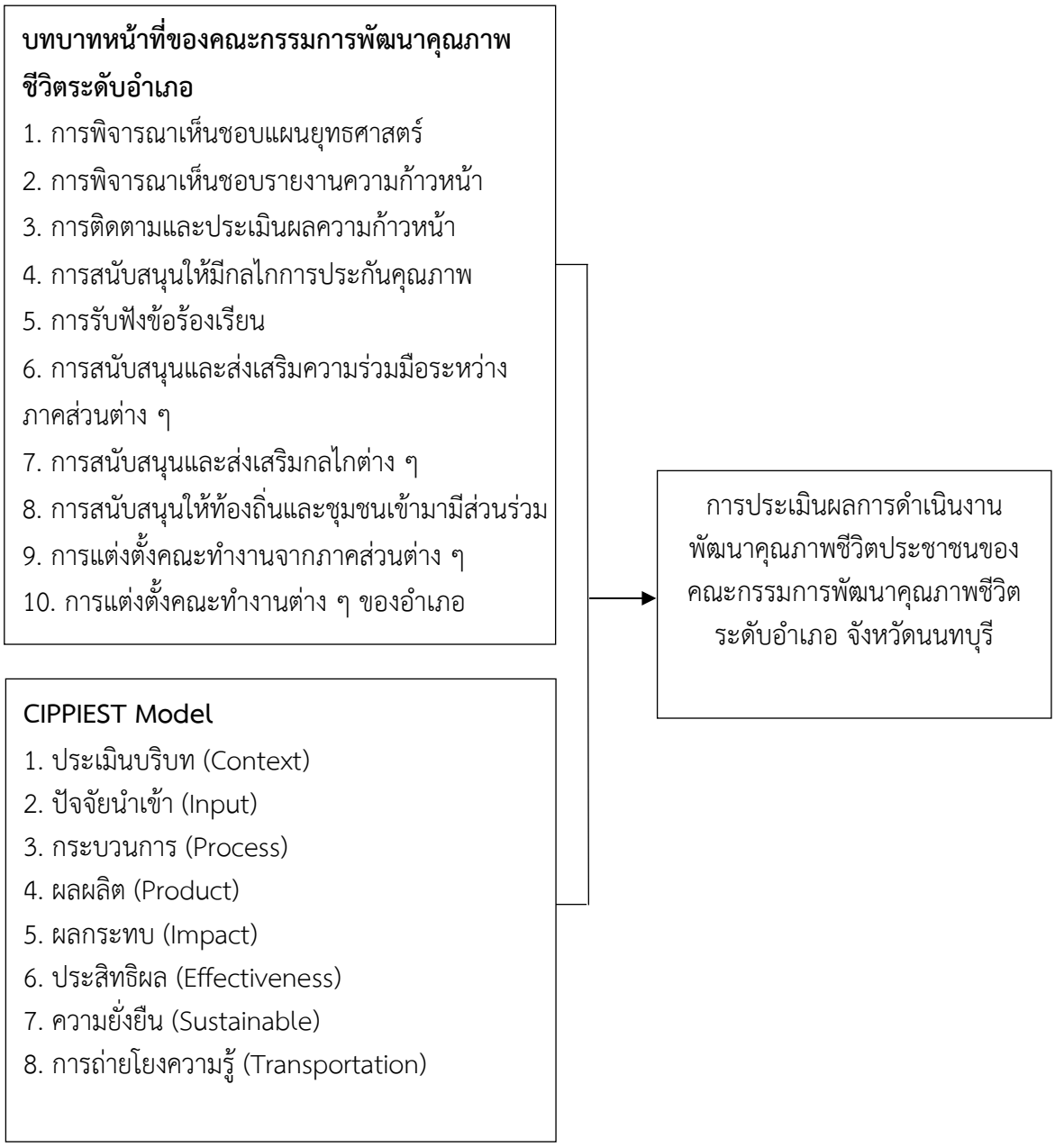
1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี

2) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี

3) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. โดยนำทฤษฎีการประเมินผล CIPPIEST Model จำนวน 8 องค์ประกอบ (Stufflebeam & Coryn, 2014) และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. (แววดี เหมวรานนท์, 2563) มาช่วยในการประเมินผลการดำเนินงาน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการวิจัยเชิงปริมาณที่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ คณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 126 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 103 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นตัวแทนมาจากแต่ละอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย อำเภอละ 1 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. ที่มาจากอำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้ามาในกระบวนการวิจัยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

(1) เป็นคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ที่มีชื่อในคำสั่งแต่งตั้งในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มาจากอำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอปากเกร็ด อำเภอบางใหญ่ อำเภอบางบัวทอง อำเภอบางกรวย และอำเภอไทรน้อย ประจำปี พ.ศ. 2565

(2) มีประสบการณ์ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 ปี

(3) ยินยอมในการให้ข้อมูลวิจัยด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 2 ประเภท มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 แบบสอบถามข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี สำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open ended) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจาก

การศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารวิชาการ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นคำถามหลัก ๆ ดังนี้ คือ

- สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบันมีหรือไม่ อย่างไร
- แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี เป็นอย่างไร

1.2 อุปกรณ์ในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ กระดาษ ปากกา เครื่องบันทึกเสียง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน อำเภอที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาดำเนินงานในบทบาทคณะกรรมการ พชอ. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ พชอ.

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ.

ลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคำถามในประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

การแปลผลคะแนนจากแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำคะแนนของแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย และ 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย 8 ด้าน ตามทฤษฎี CIPPIEST Model ได้แก่ ด้านประเมินบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านผลผลิต (Product) ด้านผลกระทบ (Impact) ด้านประสิทธิผล (Effectiveness) ด้านความยั่งยืน (Sustainable) และด้านการถ่ายโยงความรู้ (Transportation)

ลักษณะเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคำถามในประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินผลการดำเนินงาน คือ 5 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ดีมาก 4

คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ดี 3 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. พอใช้ 2 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ไม่ดี และ 1 คะแนน หมายถึง ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ควรปรับปรุง

การแปลผลคะแนนจากแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยนำคะแนนของแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย และแปลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ระดับประสิทธิภาพดีมาก 3.50 – 4.49 ระดับประสิทธิภาพดี 2.50 – 3.49 ระดับประสิทธิภาพพอใช้ 1.50 – 2.49 ระดับประสิทธิภาพไม่ดี และ 1.00 – 1.49 ระดับประสิทธิภาพควรปรับปรุง ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถาม มากกว่า 0.5 ทุกข้อ ส่วนความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม วัดค่าความสอดคล้องสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ของแบบประเมินได้เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยนัดหมายผู้ให้ข้อมูล จำนวน 6 คน มาให้ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) จุดประเด็นการสนทนา เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางในการสนทนาได้กว้างขวาง ลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว จึงกล่าวสรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยบอกรายละเอียดของแบบประเมินและวิธีการตอบแบบประเมินให้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินด้วยตนเองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จากการสนทนากลุ่ม คณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากการจดบันทึกในแนวคำถามการสนทนากลุ่ม การถอดเทปการสนทนากลุ่ม

2. วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดในการอธิบายข้อมูล

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี เลขที่เอกสารรับรอง 02/2556 (ภาคผนวก ค) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงชี้แจงผลการวิจัยที่จะเผยแพร่และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี

จากการสนทนากลุ่มคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ได้ข้อมูลตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.1 สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบัน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เพื่อมาร่วมวางแผนวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ และวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการร่วมกันทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ ภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชนในพื้นที่เป็นหน่วยงานหลัก การดำเนินงานมีความแตกต่างกันไปตามปัญหาพื้นที่ระดับตำบล ชุมชน ไปสู่ระดับครัวเรือน มีการบูรณาการทรัพยากร การติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผล เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสุขภาพดี ปลอดโรค ปลอดภัย

1.2 ปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบัน

การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ยังคงมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การดำเนินงานที่ถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้บางครั้งขาดการติดตามต่อเนื่อง (ระยะการติดตามเกินกำหนด) นโยบายทั้งของส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุข มีส่วนทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินงาน บางครั้งมีโครงการซ้ำซ้อน มีการเปลี่ยนประเด็นหรือนโยบายในทุกปี งานจึงขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อีกทั้งยังขาดช่องทางในการประชาสัมพันธ์

ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ทั่วถึง ประชาชนจึงมีส่วนร่วมเฉพาะบางกลุ่ม ขั้นตอนการดำเนินงานที่ซับซ้อนทำให้งานดำเนินค่อนข้างล่าช้า การเปลี่ยนแปลงหรือย้ายผู้บริหารหรือคณะกรรมการดำเนินงานก็ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีผลกระทบมาจากอัตราการขยายตัวของชุมชนเมือง การเพิ่มขึ้นของประชากร และถิ่นอาศัย การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น รวมถึงกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ ผู้ป่วยโควิด ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน

1.3 แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี มีการประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ทราบและวางแผนแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของแต่ละคนและทิศทางการดำเนินงาน มีการประชาสัมพันธ์ พชอ. ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น และประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละอำเภอ จัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เพิ่มการให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการร่วมกันของผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำตามธรรมชาติในระดับหมู่บ้านและตำบล ในการคิดวิเคราะห์ วางแผนและติดตามประเมินผล มีการติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ทุกภาคส่วนทราบ และแจ้งผลให้ทราบภายหลังการดำเนินกิจกรรม ซึ่งที่ผ่านมาสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นบางส่วน สิ่งสำคัญคือควรมีสื่อหรือเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้เข้าถึงประชาชน ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญให้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือมากขึ้น จึงจะเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ตรงตามความต้องการ ส่งผลให้มีสุขภาวะดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. การประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี

2.1 ข้อมูลทั่วไป

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 97 คน พบว่าสามารถจำแนกเพศ อายุ ระดับการศึกษา หน่วยงาน อำเภอที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ดำเนินงานในบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=97)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	36	37.11
2. หญิง	61	62.89
อายุ		
1. 20 ปีหรือต่ำกว่า	0	0.00
2. มากกว่า 20 ปีขึ้นไป – 29 ปี	8	8.25
3. มากกว่า 29 ปีขึ้นไป – 39 ปี	12	12.37
4. มากกว่า 39 ปีขึ้นไป – 49 ปี	21	21.65
5. มากกว่า 49 ปีขึ้นไป – 59 ปี	42	43.30
6. มากกว่า 59 ปีขึ้นไป	14	14.43
ระดับการศึกษา		
1. ต่ำกว่า ปวส. / อนุปริญญา	14	14.43
2. ปวส. / อนุปริญญา	8	8.25
3. ปริญญาตรี	61	62.89
4. ปริญญาโท / สูงกว่า	14	14.43
อำเภอที่ปฏิบัติงาน		
1. อำเภอเมือง	17	17.50
2. อำเภอปากเกร็ด	16	16.50
3. อำเภอบางใหญ่	16	16.50
4. อำเภอบางบัวทอง	16	16.50
5. อำเภอบางกรวย	16	16.50
6. อำเภอไทรน้อย	16	16.50
สังกัดหน่วยงาน		
1. หน่วยงานปกครอง	11	11.34
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	20	20.63
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อปท. อบต. เทศบาล	12	12.37
4. โรงพยาบาล	1	1.03
5. ภาคเอกชน	2	2.06
6. หน่วยงานทางการศึกษา	1	1.03
7. ภาคประชาชน	14	14.43

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=97) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	35	36.08
9. สำนักงานเกษตรอำเภอ	1	1.03
ระยะเวลาที่ดำเนินงานในบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		
1. <3 ปี	7	7.22
2. 3 – 4 ปี	56	57.73
3. >4 – 5 ปี	8	8.25
4. >5 – 6 ปี	13	13.40
5. >6 ปี	13	13.40
ความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ		
1. น้อยที่สุด	2	2.06
2. น้อย	2	2.06
3. ปานกลาง	26	26.80
4. มาก	55	56.71
5. มากที่สุด	12	12.37

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้ดังนี้

เพศของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 61 คน (ร้อยละ 62.89) ส่วนเพศชายมีจำนวน 36 คน (ร้อยละ 37.11)

อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 49 ปีขึ้นไป – 59 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 43.30) รองลงมา คือ มากกว่า 39 ปีขึ้นไป – 49 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 21.65) และมากกว่า 59 ปีขึ้นไป จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.43) ตามลำดับ

ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 61 คน (ร้อยละ 62.89) รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับต่ำกว่า ปวส. / อนุปริญญา และระดับปริญญาโท / สูงกว่า จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.43) และปวส. / อนุปริญญา จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.25) ตามลำดับ

อำเภอที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ อำเภอเมือง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 17.50) รองลงมา คือ ปากเกร็ด บางใหญ่ บางบัวทอง บางกรวย และไทรน้อย จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16.50)

สังกัดหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 35 คน (ร้อยละ 36.08) รองลงมา คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 20.63) และภาคประชาชน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.43) ตามลำดับ

ระยะเวลาที่ดำเนินงานในบทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 56 คน (ร้อยละ 57.73) รองลงมา คือ 5-6 ปี ขึ้นไป จำนวน 13 คน (ร้อยละ 13.40) และ 4 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.25) ตามลำดับ

ความพึงพอใจในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ พชอ. ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ พึงพอใจระดับมาก จำนวน 55 คน (ร้อยละ 56.71) รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 26.80) และระดับมากที่สุด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 12.37) ตามลำดับ

2.2 ความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ.

จากการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. (n=97)

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ.	ความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การพิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์	3.89	0.62	มาก
2. การพิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้า	3.74	0.75	มาก
3. การติดตามและประเมินผลความก้าวหน้า	3.77	0.76	มาก
4. การสนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ	3.72	0.82	มาก
5. การรับฟังข้อร้องเรียน	3.84	0.81	มาก
6. การสนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ	3.88	0.72	มาก
7. การสนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่าง ๆ	3.78	0.68	มาก
8. การสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม	3.91	0.75	มาก
9. การแต่งตั้งคณะทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ	3.94	0.72	มาก
10. การแต่งตั้งคณะทำงานต่าง ๆ ของอำเภอ	3.98	0.72	มาก
รวม	**3.83**	**0.74**	**มาก**

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.83±0.74) โดยมีความพึงพอใจต่อการแต่งตั้งคณะทำงานต่างๆ ของอำเภอสูงที่สุดในระดับ

มาก ($\bar{X}$=3.98 ±0.72) รองลงมาคือ การแต่งตั้งคณะทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.94 ±0.72) และการสนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.91 ±0.75) ตามลำดับ

2.3 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ตามทฤษฎี CIPPIEST Model ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 Descriptive statistics on the effective of DHB (n=97) (n=97)

CIPPIEST Model	ผลการดำเนินงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านประเมินบริบท (Context)	3.97	0.69	ดี
2. ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	3.78	0.71	ดี
3. ด้านกระบวนการ (Process)	3.81	0.69	ดี
4. ด้านผลผลิต (Product)	3.74	0.74	ดี
5. ด้านผลกระทบ (Impact)	3.70	0.74	ดี
6. ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)	3.77	0.69	ดี
7. ด้านความยั่งยืน (Sustainable)	3.69	0.72	ดี
8. ด้านการถ่ายโยงความรู้ (Transportation)	3.66	0.69	ดี
รวม	**3.78**	**0.71**	**ดี**

จากตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ตามทฤษฎี CIPPIEST Model ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$=3.83±0.74) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสิทธิภาพผลการดำเนินงานด้านประเมินบริบท (Context) มีประสิทธิภาพสูงสุด ในระดับดี ($\bar{X}$=3.97 ±0.69) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ (Process) ในระดับดี ($\bar{X}$=3.81 ±0.69) และด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในระดับดี ($\bar{X}$=3.78 ±0.71) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี จำนวน 97 คน ส่วนใหญ่สังกัดหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 36.08) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ 20.63) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอส่วนใหญ่ยังเป็นการดำเนินงานในภาคส่วนสาธารณสุขเป็นหลัก แต่มีการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้นทุกปีจาก พ.ศ. 2556, 2557, 2558, 2559 และ 2560 คิดเป็น

ร้อยละ 30.5, 50.0, 94.7, 100.0 และ 100.0 ตามลำดับ (ถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน, 2565) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของจังหวัดนนทบุรีนั้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการ พชอ. เช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน คือ มีการกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนา วางแผนการพัฒนา การบูรณาการทรัพยากร และกำกับติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาพื้นที่ในตำบลหรือหมู่บ้านตามแผนงานที่วางไว้ (ถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน, 2565; ศิวาภรณ์ เงินราง, 2562)

อย่างไรก็ตามพบว่าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี มีปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. นโยบายทั้งของส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุข ขาดช่องทางในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ทั่วถึง เปลี่ยนแปลงหรือย้ายผู้บริหารหรือคณะกรรมการดำเนินงาน งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออื่นๆ ที่พบว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่าที่ควร เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงาน หรือขาดการบริหารจัดการงบประมาณที่ดีพอ บุคลากรไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นคณะกรรมการ พชอ. และหัวหน้าส่วนราชการมีการโยกย้ายบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น (ศักดินันท์ ดวงตา, 2565; สมยศ ศรีจารนัย, 2561) อีกทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากร อัตราการขยายตัวของชุมชนเมือง และถิ่นอาศัย การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น รวมถึงกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ ผู้ป่วยโควิด สามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้วยเช่นกัน

แนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนนทบุรี ที่ได้ให้ข้อมูลไว้ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ทราบและวางแผนแก้ปัญหาได้ดีขึ้น ชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของแต่ละคนและทิศทางการดำเนินงาน เนื่องจากการทำงานเป็นทีม (Teamwork) เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญ เพราะการรวมของบุคคลหลายฝ่ายหลายหน้าที่ จะต้องอาศัยความร่วมมือกัน (Collaboration) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดย Stott and Walker (1992) อ้างถึงในชินวัฒน์ ชมประเสริฐ และธานี โชติกคาม (2562) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่จะทำให้ทีมเกิดประสิทธิผล คือการมีเป้าหมายร่วมกัน (Shared targets) ซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดของทีมที่ประสบผลสำเร็จ คุณภาพของการติดต่อสัมพันธ์ (Quality relationships) มีเป้าหมายร่วมกัน (Shared targets) มีการร่วมแรงร่วมใจกัน (Pulling together) ตลอดจนมีความยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกันก็จะทำให้งานสำเร็จรวดเร็ว นอกจากนี้ต้องมีการประชาสัมพันธ์ พชอ. ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น และประชาสัมพันธ์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละอำเภอ จัดกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น เพิ่มการให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการร่วมกันของผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำตามธรรมชาติในระดับหมู่บ้านและตำบล ในการคิดวิเคราะห์ วางแผนและติดตาม

ประเมินผล มีการติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้ทุกภาคส่วนทราบ และแจ้งผลให้ทราบภายหลังการดำเนินกิจกรรม ซึ่งที่ผ่านมาสามารถแก้ไขปัญหาได้เป็นบางส่วน สิ่งสำคัญคือควรมีสื่อหรือเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้เข้าถึงประชาชน ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญให้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือมากขึ้น จึงจะเกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ตรงตามความต้องการ ส่งผลให้มีสุขภาวะดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งในหลายๆ ประเด็นที่กล่าวมานั้นสอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ข้อมูล ผู้นำ สัมพันธภาพและความเข้าใจของกรรมการที่ดี มีการกำหนดประเด็นอย่างมีส่วนร่วม มีการขับเคลื่อนประเด็นของพื้นที่จนเกิดผลเป็นรูปธรรม เน้นปฏิบัติการระดับตำบลหรือหมู่บ้าน มีทีมนำและคนทำงานที่หลากหลาย เสริมพลังการทำงาน และมีการติดตามประเมินผลลัพธ์ชัดเจน (ถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน, 2565) นอกจากนี้ กอบกุล สาวงศ์ตุ้ย และคณะ (2562) กล่าวว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน คือ 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการทำงานค้นหาปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ 2) การยอมรับและร่วมแก้ไขปัญหาของคณะทำงาน โดยผ่านวาระ พชอ. ที่มีการติดตามงานอย่างเป็นรูปธรรมโดยการนำของนายอำเภอ 3) ความรู้สึกที่ชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมดำเนินงานในพื้นที่เกิดความตื่นตัวและรับรู้สภาพปัญหาของอำเภออย่างแท้จริง ทั้งนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการทำงานเป็นทีม มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ และธานี โชติกคาม, 2562) โดยการตัดสินใจร่วมกัน (Decision Implementation) จะช่วยให้มีพัฒนาการมีความเป็นระบบที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

จากการประเมินความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.83±0.74) สอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา (แววดี เหมวรานนท์, 2563) โดยภาพรวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออยู่ที่ระดับมาก ($\overline{X}$=4.12±0.62) เช่นเดียวกับการประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับดี ($\overline{X}$=4.16±0.69) ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามทฤษฎี CIPPIEST Model ในภาพรวมครั้งนี้พบว่ามีประสิทธิภาพ การดำเนินงานในระดับดี ($\overline{X}$=3.83±0.74)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบหรือกลไกในการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนางานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ให้เกิดผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น

2. ใช้ข้อมูลจากการวิจัยไปเป็นกระบวนการจัดการความรู้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำองค์ความรู้มาช่วยในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนที่ยังคงเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา พบว่าการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ยังขาดการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ดังนั้นควรมีการศึกษาความต้องการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในประชาชนจังหวัดนนทบุรี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม อันจะทำให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

2. ควรศึกษาการรับรู้ ความคิดเห็น หรือความพึงพอใจของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี เพื่อประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา และนำข้อมูลมาวางแนวทางพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนนทบุรี ให้ตรงความต้องการของประชาชนมากขึ้น

บรรณานุกรม

กอบกุล สาวงศ์ตุ้ย ชุมพล ดวงดีวงศ์ ศรศิลป์ มังกรแก้ว และชมพูนุช แสงบุญเรือง. (2562). การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พชอ. : บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. *Journal of Health Sciences Scholarship, 6*(2), 12-27.

จันทิมา นวะมะวัฒน์, วิภาพร สิทธิสาตร์, กฤษฎา เหล็กเพชร และไพศาล เธียรถาวร. (2562). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการสุขภาพ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ.* นครสวรรค์ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

ชินวัฒน์ ชมประเสริฐ และธานี โชติกคาม. (2562). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการทำงานเป็นทีมที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 2. วารสารโรคและภัยสุขภาพสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์, 13*(1), 34-47. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/208518/144566

ถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน. (2565). การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 18*(1), 59-68. https://thaidj.org/index.php/jdhss/article/view/12054/10216

เนตร พงษ์ตุ้ย. (ม.ป.ป.). *การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน*. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2564, จาก https://shorturl.asia/whXZP

แววดี เหมวรานนท์. (2563). การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข*

จังหวัดนครราชสีมา, *6*(1), 140-157.

ศักดินันท์ ดวงตา. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2566 จาก https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=203

ศิวาภรณ์ เงินราง. (2562). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2*(2), 108-116. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/208817/150225

สมยศ ศรีจารนัย. (2561). *บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกัน ราชอาณาจักร.

Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (2nd ed.). Jossey-Bass/Wiley. https://shorturl.asia/llgs9