

การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไก  
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ  
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

Evaluation of The NCDs Problems with Operations  
District Health Board's,  
Thep Sathit District, Chaiyaphum Province.

ชนิษฐา ศรีวันทา, สมร นุ่มผ่อง, อรทัย พัดเกาะ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Khanitha Sriwantha, Samorn Numpong, Orathai Padko

Office of Disease Prevention and Control 9<sup>th</sup> Nakhon Ratchasima province

Received 3 Dec 2020, Revised 18 Jan 2021, Accepted 18 Jan 2021

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผล เพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากคณะกรรมการ พชอ. และประชาชนในพื้นที่ 5 ตำบล จำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสัมภาษณ์รายบุคคล โครงสร้างเป็นคำถามแบบตัวเลือก โดยรายละเอียดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 63 อายุเฉลี่ย 46 ปี มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับระบบ/การดูแลสุขภาพในชุมชน ร้อยละ 75 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ดังนี้ ด้านบริบทพบว่าระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.38, S.D.=0.15) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการกับนโยบายขององค์กรท่าน ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.38, S.D.= 0.13) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน ด้านกระบวนการ พบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.32, S.D.=0.14) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กิจกรรมโครงการนำไปปฏิบัติได้จริง ด้านผลผลิต พบว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.27, S.D.=0.16)

ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการนำผลการประเมินมาพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสรุปในภาพรวมมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.34, S.D.=0.01) มีการดำเนินการกลไกคณะกรรมการ พชอ. ในช่วงเวลา 2-3 ปี พบปัญหาการแต่งตั้งคณะกรรมการขาดผู้นำที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการมีความสอดคล้องต่อนโยบายและความต้องการ แต่การจัดกิจกรรมไม่หลากหลาย ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และกิจกรรมส่วนใหญ่ของโครงการไม่ได้เน้นการแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบกิจกรรมยังไม่หลากหลาย ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งทำให้กิจกรรมยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

**คำสำคัญ :** การประเมินผล, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, โรคไม่ติดต่อ

### Abstract

This study is an evaluation. To assess the outcome of solving problems of NCDs through the mechanism of the Quality-of-Life Development Committee at District Level (PCD). By sampling a specific sample from people and a committee in 5 sub-districts of 44 people. The study used was an individual interview. The structure is an optional question. Divided into 2 parts as follows: Part 1 General information, Part 2 Evaluation of project performance divided into 4 areas

The results of the study showed that: 63% of the respondents were local residents, average age 46 years old. They had roles and duties about the health care system in the community, 75% had opinions on the operations as follows: Context found that the level of opinions is moderate. (Mean=3.38, S.D.=0.15) The item with the greatest mean is correspondence of the project objectives with the policies of your organization. The input factors found that opinions were moderate. (Mean=3.38, S.D.=0.13) The item with the greatest mean is your knowledge of the objectives, procedures, processes and practices of the work. The process found opinions to be moderate. (Mean=3.32, S.D.=0.14) The item with the greatest mean is the project activities are practical. The productivity found that opinions were moderate. (Mean=3.27, S.D.=0.16) The item with the greatest mean is the evaluation of the evaluation results to develop the learning activities continuously. Conclusion: Overall, there were moderate opinions towards the operations. (Mean = 3.34, S.D.=0.01) The mechanism of the PCD committee has been implemented

over a period of 2-3 years. Lack of strong leaders as a key driver of the policy. The project is consistent with policy and requirements. But not many activities lack of integration between departments. And most of the activities of the project do not focus on problem solving in behavior modification. As a result, the participation of the people has resulted in activities that cannot truly solve the problem.

**Keywords :** Evaluation, District Quality of Life Development Committee, NCDs

## บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเสียชีวิต 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (ร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (ร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง<sup>(1)</sup>

สำหรับประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศ มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น และยังพบว่าในปัจจุบันมีปัจจัยคุกคามทางสุขภาพหลายด้านที่ทำให้แนวโน้มอัตราป่วย

ของโรค ไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น โครงสร้างของประชากรที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การบริโภคอาหาร การประกอบอาชีพ ปัญหาภาวะอ้วน ฯลฯ เป็นต้น ส่วนสถานการณ์จังหวัดชัยภูมิจากระบบรายงานข้อมูล Health Data Center (HDC)<sup>(2)</sup> ในปี 2558-2562 พบว่ามีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร 682.2, 704.2, 688.4, 671.2 และ 667.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 1,409., 1,599.2, 1,549.1, 1,396.7 และ 1,375.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และอำเภอเทพสถิตพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากร 441.7, 459.7, 557.5, 470.9 และ 415.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 1,309.7, 1,256.8, 1,316.9, 1,170.1, และ 938.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเช่นเดียวกัน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานทางสาธารณสุขต้องเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แต่ด้วยความ

ขาดแคลนทรัพยากรทางด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นสำหรับปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)<sup>(3)</sup> หรือ District Health Board (DHB) เพื่อเป็นกลไกหนึ่งให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ให้มีทิศทางยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน เพื่อการบริหารจัดการทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล ระบบบริการสุขภาพ ระบบยา และเวชภัณฑ์ ให้ตรงตามประเด็นปัญหาของบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ และยังเน้นถึง ระบบการคืนข้อมูลกลับสู่ประชาชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จึงเป็นการเรียนรู้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ที่อาศัยแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะอย่างไร

เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การประเมิน

เพื่อประเมินผลการจัดการป้องกันควบคุมแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกคณะกรรมการ พชอ.

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการประเมินกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการ พชอ. ในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ โดยทำการประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ที่ครอบคลุมการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต<sup>(4)</sup>

### ประชาชนกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คณะกรรมการ พชอ. และประชาชนในพื้นที่ โดยกำหนดแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการ

การประเมินครั้งนี้ใช้แบบสอบถามประเมินผลการจัดการป้องกันควบคุมแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกคณะกรรมการ พชอ. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

## การจัดเก็บข้อมูล / รวบรวมข้อมูล

1. เก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง  
 2. เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ / สังเกต / แบบสอบถาม / แบบทดสอบ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการให้ประชากรที่ศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล แจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) และโดยร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการ พชอ. แจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) และโดยร้อยละ (Percentage) โดยได้กำหนดระดับมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่ารวม (Summate Rating Scale) ของลิเกิร์ต (Likert's Scale) แบ่งระดับความคิดเห็น 5 ระดับ คือ

| ค่าน้ำหนัก | ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน |
|------------|----------------------------|
| 5          | มากที่สุด                  |
| 4          | มาก                        |
| 3          | ปานกลาง                    |
| 2          | น้อย                       |
| 1          | น้อยที่สุด                 |

ได้แปลผลคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับเท่าๆ กัน<sup>(5)</sup> ดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{ความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น} \\ & = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ & = \frac{(5 - 1)}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

ระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการแบ่งระดับข้างต้น สามารถแบ่งระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน คัดจากค่าเฉลี่ย (Mean) ได้ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย   | ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน |
|---------------|---------------------------------|
| (1.00 – 1.80) | น้อยที่สุด                      |
| (1.81 – 2.60) | น้อย                            |
| (2.61 – 3.40) | ปานกลาง                         |
| (3.41 – 4.20) | มาก                             |
| (4.21 – 5.0)  | มากที่สุด                       |

## กรอบแนวคิด



## ผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นประชาชน จำนวน 28 คน ร้อยละ 63.6 และคณะกรรมการ จำนวน 16 ร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 35-54 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และส่วนใหญ่มิมีบทบาทหน้าที่หรือประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับระบบ/การดูแลสุขภาพในชุมชน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 75

### ตอนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

พบว่า มีระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไก คณะกรรมการ พชอ. อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.34 , S.D.=0.1) โดยสามารถแยกเป็นประเด็น ได้ดังนี้

#### 1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) :

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.38, S.D.=0.15) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯ กับนโยบายขององค์กรท่าน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความสอดคล้องของกิจกรรม

กับความต้องการในพื้นที่ และประเด็นการกำหนด เป้าหมาย วิธีการ และระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติจริงได้ รายละเอียดดังแสดง ในตาราง 1 จากการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต ยังพบว่าแผนงาน โครงการกิจกรรมก่อนเริ่ม ดำเนินการยังไม่ชัดเจนและยังไม่ตอบสนองต่อ ความต้องการ คณะกรรมการบางส่วนยังไม่ทราบ แผนการดำเนินงานโครงการ

**2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) :** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean=3.38, S.D.=0.13) ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจของท่าน เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและ แนวปฏิบัติในการดำเนินงาน และข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือ ประกอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 จากการเก็บข้อมูล โดยการสังเกตพบว่าด้านปัจจัยนำเข้ายังขาดความ พอเพียงในหลายๆ ด้าน ทั้งงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ เป็นต้น ทั้งนี้ได้มีการสนับสนุน งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังพบปัญหาในขั้นตอนการขอใช้งบประมาณ

**3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) :** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean=3.32, S.D.=0.14) ข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ กิจกรรมโครงการนำไปปฏิบัติ ได้จริง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจัด กิจกรรมที่หลากหลายโดยมีการบูรณาการเป็น ประโยชน์ต่อชุมชน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1 จากการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตยังพบว่าด้าน กระบวนการนั้น แผนงาน กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นกิจกรรมที่ไม่เฉพาะ เจาะจง และยังไม่สามารถดึงกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็น กลุ่มวัยทำงาน อายุ 35 ปีขึ้นไป เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทำให้การมี ส่วนรวมของประชาชนยังไม่ครอบคลุม

**4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) :** ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับ ปานกลาง (Mean=3.27, S.D.=0.16) ข้อที่มี ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การนำผลการประเมิน มาพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผลการดำเนินงาน บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ รายละเอียด ดังแสดงในตาราง 1 และจากการศึกษาข้อมูล ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อในพื้นที่อำเภอ เทพสถิตี ยังพบว่าผลการดำเนินงานไม่บรรลุ ตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2563<sup>(2)</sup> รายละเอียด ตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกการคณะกรรมการ Wชอ. (n = 44)

| ประเด็น   | ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน |             |                |
|---|---------------------------------|-------------|----------------|
|   | Mean                            | S.D.        | แปลผล          |
| <b>ประเด็นด้านสถานะแวดล้อม</b>  |                                 |             |                |
| 1. ความสอดคล้องของโครงการ กับสภาพปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ของท่านในปัจจุบัน                 | 3.50                            | 0.51        | มาก            |
| 2. ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการฯกับนโยบายขององค์กรท่าน                                  | 3.52                            | 0.51        | มาก            |
| 3. ความสอดคล้องของกิจกรรมกับความต้องการ   | 3.25                            | 0.44        | ปานกลาง        |
| 4. การกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และระยะเวลาดำเนินการ มีความเหมาะสมและปฏิบัติจริงได้               | 3.25                            | 0.44        | ปานกลาง        |
| <b>รวมประเด็นด้านสถานะแวดล้อม</b>   | <b>3.38</b>                     | <b>0.15</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>ประเด็นด้านปัจจัยนำเข้า</b>  |                                 |             |                |
| 1. การสนับสนุนจากผู้บริหารต่อโครงการฯ ด้านเวลา เอกสาร งบประมาณ และคำแนะนำ                     | 3.30                            | 0.51        | ปานกลาง        |
| 2. ความรู้ความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน | 3.50                            | 0.51        | มาก            |
| 3. ข้อมูลสารสนเทศ เอกสาร หรือคู่มือประกอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ                      | 3.23                            | 0.80        | ปานกลาง        |
| 4. ความพอเพียงของ บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และเครื่องมือ สำหรับการดำเนินกิจกรรมของโครงการฯ    | 3.48                            | 0.51        | มาก            |
| <b>รวมประเด็นด้านปัจจัยนำเข้า</b>   | <b>3.38</b>                     | <b>0.13</b> | <b>ปานกลาง</b> |

| ประเด็น   | ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน |             |                |
|---|---------------------------------|-------------|----------------|
|   | Mean                            | S.D.        | แปลผล          |
| <b>ประเด็นด้านกระบวนการ</b>   |                                 |             |                |
| 1. มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ   | 3.25                            | 0.44        | ปานกลาง        |
| 2. กิจกรรมโครงการนำไปปฏิบัติจริง  | 3.52                            | 0.51        | มาก            |
| 3. ดำเนินกิจกรรมที่กำหนดตามขั้นตอนทุกกิจกรรม  | 3.34                            | 0.48        | ปานกลาง        |
| 4. การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินตามขั้นตอน และประเมินผลการอย่างเป็นระบบ  | 3.43                            | 0.55        | มาก            |
| 5. การจัดกิจกรรมที่หลากหลายโดยมีการบูรณาการ เป็นประโยชน์ต่อชุมชน  | 3.18                            | 0.45        | ปานกลาง        |
| 6. การเข้าร่วมของประชาชนในพื้นที่   | 3.20                            | 0.82        | ปานกลาง        |
| <b>รวมประเด็นด้านกระบวนการ</b>  | <b>3.32</b>                     | <b>0.14</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>ประเด็นด้านผลผลิต</b>  |                                 |             |                |
| 1. ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ   | 3.07                            | 0.25        | ปานกลาง        |
| 2. การนำผลการประเมินมาพัฒนาการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง  | 3.50                            | 0.51        | มาก            |
| 3. กิจกรรมสามารถแก้ไขการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อได้   | 3.30                            | 0.46        | ปานกลาง        |
| 4. การลดลงของผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่   | 3.23                            | 0.42        | ปานกลาง        |
| 5. การเพิ่มขึ้นของการควบคุมระดับน้ำตาลได้ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง | 3.25                            | 0.44        | ปานกลาง        |
| <b>รวมประเด็นด้านผลผลิต</b>   | <b>3.27</b>                     | <b>0.16</b> | <b>ปานกลาง</b> |
| <b>รวม</b>  | <b>3.34</b>                     | <b>0.01</b> | <b>ปานกลาง</b> |

## ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอกเทพสกลิต ปีงบประมาณ 2562 – 2563

| ตัวชี้วัด  | ปี 2562 | ปี 2563 |
|--|---------|---------|
| <b>โรคเบาหวาน</b>  |         |         |
| 1. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน              | 415.39  | 405.69  |
| 2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน           | 1.21    | 1.70    |
| 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี          | 20.08   | 26.39   |
| <b>โรคความดันโลหิตสูง</b>                                    |         |         |
| 1. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน      | 938.9   | 941.88  |
| 2. อัตราความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง  | 3.78    | 4.89    |
| 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี | 46.94   | 43.29   |

ที่มาข้อมูล : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php> สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563

### อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาผลการประเมินการแก้ไข ปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกคณะกรรมการ พขอ. ของอำเภอกเทพสกลิต จังหวัดชัยภูมิ ในองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พบว่า อำเภอกเทพสกลิต ได้เริ่มมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใน ปี 2561-2563 และในปี 2563 ได้มีการขับเคลื่อนผ่านกลไก คณะกรรมการ พขอ. ตามคำสั่งแต่งตั้งเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 โดยคณะกรรมการประกอบด้วย องค์การภาครัฐ (เกษตรอำเภอ, ท้องถิ่น, พัฒนาการฯ, สาธารณสุข), ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนประเด็น พขอ. และ

มีการแต่งตั้งอนุกรรมการตามประเด็นอีก 7 คณะ และให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขร่วมเป็น คณะกรรมการในทุกคณะ ใช้กระบวนการ พขอ. ในการขับเคลื่อนปัญหาทุกประเด็นซึ่งประเด็น การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ลดอ้วน ลดพุง ลดโรค) เป็นประเด็นสำคัญลำดับที่ 1 ที่คณะกรรมการ พขอ. ให้ความสำคัญและมีการจัดทำโครงการอำเภอ ต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคเรื้อรัง โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนา ศักยภาพทีมแกนนำสุขภาพระดับอำเภอ และ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ โดยตำบลบ้านไร่เป็นตำบลนำร่องด้านโรคไม่ติดต่อกิจกรรมในแผนงานโครงการเน้นไปที่กระบวนการ ค้นหาและรักษา ผลจากการประเมินพบว่า ระดับ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกการคณะกรรมการ พชอ. อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านบริบท โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ วัตถุประสงค์โครงการฯ สอดคล้องกับนโยบาย แต่พบว่ายังไม่ตรงตามความต้องการของประชาชน และการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ และระยะเวลาดำเนินการมีความเหมาะสมและปฏิบัติจริงได้ปานกลาง ด้านปัจจัยนำเข้า มีการสนับสนุนจากผู้บริหาร แต่ยังขาดข้อมูลสารสนเทศ บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เพียงพอสำหรับการดำเนินกิจกรรมของโครงการฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน<sup>(6)</sup> พบว่า การมีนโยบายการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน การมีคณะทำงานการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีศักยภาพ ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนติดตามอย่างต่อเนื่อง คือปัจจัยที่จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ด้านกระบวนการจัดการกิจกรรมไม่หลากหลาย ขาดการบูรณาการกิจกรรมเพื่อประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้การเข้าร่วมของประชาชนในพื้นที่ยังน้อย ส่งผลให้การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อยังไม่บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับ ประเสริฐ โพธิ์มี<sup>(7)</sup> พบว่าการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอต้องมีการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเพียงหน่วยงานภาครัฐเท่านั้นที่จะดูแลสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับแววดี เหมวรานนท์<sup>(8)</sup> ที่พบว่าประเด็นปัญหาการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรม

ที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง ด้านผลผลิต เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ จังหวัดชัยภูมิ อำเภอเทพสถิต ปีงบประมาณ 2562 - 2563 (ตารางที่ 2) พบว่า สถานการณ์ของอัตราป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย แต่อัตราป่วยของกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูงยังไม่ได้ตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมส่วนใหญ่ของแผนงานโครงการไม่ได้เน้นการแก้ไขปัญหาในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีความหลากหลาย และมีความเหมาะสมในแต่ละบุคคล

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอควรมีทุกภาคส่วนเข้าร่วม เพื่อให้มีการบูรณาการทุกภาคส่วนชัดเจนเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้คณะกรรมการควรมีการนิเทศติดตาม กำกับการดำเนินตามขั้นตอน และประเมินผลการอย่างเป็นระบบ เพื่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ ไม่ควรมุ่งเน้นที่กลุ่มผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมองถึงกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ยังไม่มีอาการ เพราะโรคไม่ติดต่อเป็นโรคที่จะต้องใช้เวลาในการแสดงอาการของโรค และส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ขาดการออกกำลังกาย การจัดทำแผนงานโครงการจึงควรมีกิจกรรมที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มของชุมชน

## แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชนิษฐา ศรีวันทา, สมร นุ่มพ่อง, อรทัย พัดเกาะ. การประเมินผลการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2563; 5(2): หน้า 116-128.

## Suggested citation for this article

Sriwantha K. , Numpong S., Padko O., Evaluation of the NCDs problems with Operations District Health Board's, Thep Sathit District, Chaiyaphum Province. Institute for Urban Disease Control and Journal 2020; 5(2): page 116-128.

### เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563, หน้า 2-4.
2. กระทรวงสาธารณสุข. [ฐานข้อมูล Health Data Center \(HDC\) \[ออนไลน์\]](https://hdcservice.moph.go.th). [เข้าถึงเมื่อ 23 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
3. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง,9 มีนาคม 2561, หน้า 1-7.
4. สุขชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การประเมินผลโครงการ : หลักการและการประยุกต์. **พาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: หจก.สามลดา; 2547, หน้า 64-69.
5. สมิตรา ศรีชูชาติ. **สถิติธุรกิจ**. สาขาวิชาสถิติ ภาควิชาวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. 2550.
6. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ. **รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอสร้างเสริมสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 3**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2561; 12 (1): หน้า 231-44.
7. ประเสริฐ โพธิ์มี. **การประเมินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ : ประเด็นการพัฒนาาระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี**. วารสารสถาบันบาราศนราดรุ. 2562; 13 (3): หน้า 128-136.
8. แวดดี เหมวรานนท์. **การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. 2563; 6 (1): หน้า 140-57.