

ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ

พริญา วันนา, ศ.บ.*

นพรัตน์ เสนาฮาด, ศ.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 139 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ จาก 16 อำเภอ ใช้เครื่องมือวิจัย คือแบบสอบถาม ทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient = 0.98) และการทดสอบทางสถิติด้วยสถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Pearson correlation และ Multiple linear regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.8) อายุเฉลี่ย 46 ปี และมีระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการเฉลี่ย 2 ปี ผลวิจัยพบว่า กระบวนการบริหาร (Mean = 4.09, S.D.=0.43) และการดำเนินงานของคณะกรรมการ (Mean = 3.96, S.D.=0.46) อยู่ในระดับมาก ในด้านกระบวนการบริหาร การวางแผนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.17) รองลงมาคือการจัดการองค์การ (4.15) ขณะที่การอำนวยการมีค่าน้อยที่สุด (4.03) ส่วนด้านการดำเนินงาน การทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.13) ตามด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (4.00) และการให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีค่าน้อยที่สุด (3.89) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระบุว่า การอำนวยการ ($B=0.271, p=0.012$) การวางแผน ($B=0.269, p=0.003$) และการบริหารงานบุคคล ($B=0.341, p=0.003$) สามารถพยากรณ์การดำเนินงานได้ร้อยละ 49.2 ($R^2=0.492, p<0.001$) โดยการบริหารงานบุคคลมีอิทธิพลสูงสุด

ผลการวิจัยนี้ชี้ว่า การพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานควรเน้นการบริหารงานบุคคล การอำนวยการ และการวางแผนตามลำดับ งานวิจัยนี้มีคุณค่าทางวิชาการ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการในอนาคต

คำสำคัญ: กระบวนการบริหาร, การดำเนินงาน, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: นพรัตน์ เสนาฮาด, E-mail: noppse@kku.ac.th

Factors influencing the Implementation of District Health Board in Chaiyaphum Province

Peeraya Wanna, B.P.H.*

Nopparat Senahad, Dr.P.H.**

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors influencing the performance of the District Quality of Life Development Committee (DQDC) in Chaiyaphum Province, Thailand. A stratified random sampling technique was employed to recruit 139 participants from 16 districts. Data were collected using a structured questionnaire, with reliability confirmed by Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data analysis involved descriptive statistics and inferential statistics, including Pearson correlation and multiple linear regression analysis.

The majority of participants were male (56.8%) with an average age of 46 years and an average committee service duration of 2 years. The findings revealed that both the administrative process (Mean = 4.09, SD = 0.43) and committee performance (Mean = 3.96, SD = 0.46) were at a high level. Within the administrative process, planning received the highest mean score (4.17), followed by organizational management (4.15), while directing had the lowest score (4.03). In terms of performance, teamwork had the highest mean score (4.13), followed by community and network participation (4.00), whereas prioritizing target populations scored the lowest (3.89). Multiple linear regression analysis indicated that directing ($B = 0.271$, $p = 0.012$), planning ($B = 0.269$, $p = 0.003$), and personnel management ($B = 0.341$, $p = 0.003$) significantly predicted committee performance, collectively explaining 49.2% of the variance ($R^2 = 0.492$, $p < 0.001$), with personnel management having the strongest influence.

This study highlights the importance of focusing on personnel management, directing, and planning to enhance the quality of committee performance. The findings provide valuable empirical evidence for improving the operational effectiveness of the DQDC in the future.

Keywords : Demographic Characteristics, Administrative Process, District Health Board

* Master of public health (Public Health Administration) Candidate, Department of public Health Administration, Faculty of public Health, Khon Kean University

** Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Khean University

** Corresponding author: Nopparat Senahad, E-mail: noppse@kku.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายสำคัญในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ที่มุ่งนำประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน⁽¹⁾ เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายดังกล่าว รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในทุกอำเภอทั่วประเทศ⁽²⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" ผ่านกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในทุกระดับ⁽³⁾ จังหวัดชัยภูมิได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว โดยส่งเสริมการพัฒนาและบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอครอบคลุมทั้ง 16 อำเภอ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านสุขภาพประชาชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วน เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ใกล้เคียงพบปัญหาสำคัญหลายประการ โดยการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบว่า 1) รูปแบบการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนและมีการทำงานแบบแยกส่วน 2) ผู้บริหารระดับสูงมีการโยกย้ายบ่อยและให้ความสำคัญไม่เพียงพอ 3) การจัดการทรัพยากรขาดประสิทธิภาพและข้อมูลไม่เป็นระบบ⁽⁴⁾ ส่วนการ

ดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งรวมถึงจังหวัดชัยภูมิ พบปัญหา 1) ขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ 2) การติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง และ 3) ประเด็น พชอ. มีความหลากหลาย⁽⁵⁾

การบริหารจัดการเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การควบคุมกำกับ ทั้งนี้ การทำงานมีความซับซ้อนเนื่องจากต้องบูรณาการจากหลายภาคส่วน โดยคณะกรรมการฯ มีความหลากหลายทั้งด้านอายุ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบายในการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ให้มีศักยภาพในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการทั้งในเชิงปฏิบัติการและการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั้งในจังหวัดชัยภูมิและพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อความต้องการและแก้ไขปัญหาของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดตัวแปรอิสระคือคุณลักษณะทางประชากร (เพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, การศึกษา, ตำแหน่ง, รายได้, ระยะเวลาการเป็นกรรมการ

ระยะเวลาการเป็นกรรมการ) และกระบวนการบริหาร (การวางแผน, การจัดการองค์กร, การบริหารงานบุคคล, การอำนวยการ, การควบคุมกำกับ) ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ (การทำงานเป็นทีม, การให้ความสำคัญกับประชาชน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, การชื่นชมและให้คุณค่า, การแบ่งปันทรัพยากร) ผลการวิจัยจะใช้เพื่อระบุปัจจัยสำคัญที่ควรพัฒนา เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

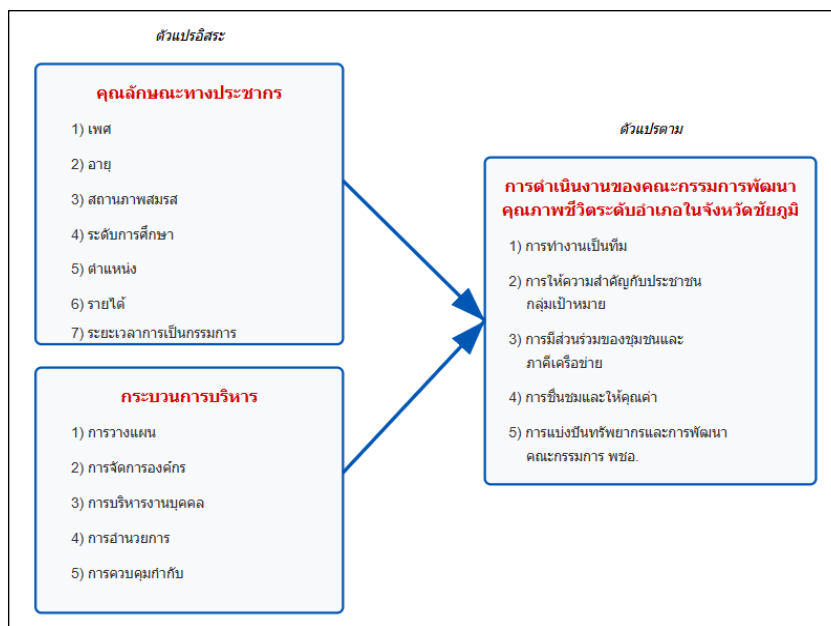


Figure 1: Research Framework.

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analysis Research) ศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จังหวัดชัยภูมิ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 - เมษายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ศึกษาในกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจากทั้ง 16 อำเภอในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีประชากรทั้งสิ้น 338 คน ผู้วิจัย

ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cohen (1988)⁽⁶⁾ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 127 คน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามอาจเกิดการสูญหายหรือได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของอรรถ จิรวัฒนกุล (2558)⁽⁷⁾ คือ $n_{adj} = n/(1-R)$ โดย R เป็นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างสุดท้ายจำนวน 139 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งประชากรตามวิชาชีพและคำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนของประชากร การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างเป็นทางการ และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจหรือไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับ

การศึกษา ตำแหน่ง รายได้ และประสบการณ์การทำงาน โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและคำถามแบบปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การจัดการองค์กร 3) การบริหารทรัพยากรบุคคล 4) การอำนวยความสะดวก และ 5) การควบคุม กำกับ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 ข้อ ประกอบไปด้วย 6 ด้าน 1) การทำงานเป็นทีมร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 4) การชื่นชมและให้คุณค่า 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. 6) การแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (5,4,3,2,1)

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ ระหว่าง ธันวาคม 2567 – มกราคม 2568 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 139 คน คิดเป็น ร้อยละ 100

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) จำนวน 62 ข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try Out) กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดนครราชสีมา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.98

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะต่างๆ ของข้อมูล โดยเน้นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่อให้ได้ภาพรวมของคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา รวมถึงกระบวนการบริหารและระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

การวิเคราะห์เชิงอนุมาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล และกระบวนการบริหาร กับระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's r) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) การรายงานผลใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และนำเสนอในรูปแบบตาราง พร้อมค่าสถิติที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าระดับความสัมพันธ์ (B) พร้อมช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95, ค่าสถิติทดสอบ (t) และค่าความน่าจะเป็น (p-value)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป, ระดับการดำเนินงาน และการบริหารของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่าง 139 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.8) มีอายุเฉลี่ย 46 ปี (S.D. = 10.56 ปี) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.3) และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 86.3) โดยมีรายได้เฉลี่ย 40,567 บาท และมีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในช่วง 1-2 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.3)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. = 0.46) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีประสิทธิภาพสูงสุดคือ การทำงานเป็นทีม ซึ่งอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.13 (S.D. = 0.51) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.61) ในขณะที่ด้านที่ต้องได้รับการพัฒนาเป็นอันดับแรกคือ

การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
ซึ่งแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3.89

(S.D. = 0.60) รองลงมาคือ การชื่นชมและให้คุณค่า
มีค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D. = 0.53) ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1: The Implementation of District Health Board in Chaiyaphum Province

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ	Mean	S.D.	แปลผล
1. การทำงานเป็นทีม	4.13	0.51	มาก
2. การให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	3.89	0.60	มาก
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย	4.00	0.61	มาก
4. การชื่นชมและให้คุณค่า	3.90	0.53	มาก
5. การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ.	3.92	0.50	มาก
6. การแก้ไขปัญหา/การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามบริบทของพื้นที่	3.91	0.57	มาก
รวม	3.96	0.46	มาก

และการวิเคราะห์กระบวนการบริหารของ
คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ
พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.
= 0.43) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการมี
ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการในระดับที่น่า
พอใจ และมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน
ค่อนข้างสูง เนื่องจากค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ใน
ระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การ
วางแผนเป็นจุดแข็งที่โดดเด่นที่สุดของการบริหาร
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.17 (S.D. = 0.53) ตามด้วยการ
จัดการองค์กร มีค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D. = 0.54) ส่วนการ
บริหารงานบุคลากรมีค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.45)
และการควบคุมกำกับมีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. = 0.54)
ในขณะที่การอำนวยการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 4.03 (S.D.
= 0.53) แม้ว่าจะยังคงอยู่ในระดับมาก

ประเด็นสำคัญที่ค้นพบคือ คณะกรรมการ
มีความเข้มแข็งในการวางแผนและการจัดการ
องค์กร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการบริหารที่มี
ประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การอำนวยการซึ่งเป็น
กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานและ
การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ยังมีช่องว่างในการ
พัฒนาเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น ๆ นอกจากนี้
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารงานบุคลากรที่
ต่ำที่สุด (0.45) แสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการมี
มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติในการบริหาร
บุคลากรที่สม่ำเสมอมากที่สุดในด้านนี้ ดังแสดงในตาราง
ที่ 2

Table 2: Administrative Process of the District Health Board in Chaiyaphum Province

กระบวนการบริหาร	Mean	S.D.	แปลผล
1. การวางแผน	4.17	0.53	มาก
2. การจัดการองค์กร	4.15	0.54	มาก
3. การบริหารงานบุคลากร	4.07	0.45	มาก
4. การอำนวยการ	4.03	0.53	มาก
5. การควบคุมกำกับ	4.05	0.54	มาก
ภาพรวมกระบวนการบริหาร	4.09	0.43	มาก

ความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล, กระบวนการบริหาร และระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายประการ โดยพบว่า พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานในระดับ

ปานกลาง ($r = 0.361$) มากกว่าอายุ ($r = 0.276$) และระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการ ($r = 0.243$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีขึ้นอาจส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการได้ดีกว่า โดยอาจเนื่องมาจากความมั่นคงทางการเงินทำให้สามารถอุทิศเวลาและทรัพยากรในการทำงานเพื่อชุมชนได้มากขึ้น ดังตารางที่ 3

Table 3: Relationship of characteristic and implementation of District Health Board

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน(r)		ระดับความสัมพันธ์
		P-value	
1. อายุ	0.276***	<0.001	ต่ำ
2. ระยะเวลาเป็นคณะกรรมการ	0.243***	0.004	ต่ำ
3. รายได้	0.361***	<0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed)

ประเด็นสำคัญที่สุด พบในตารางที่ 4 ซึ่งแสดงว่า กระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดำเนินงานในระดับสูง ($r = 0.707$, p

<0.001) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การอำนวยการมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r = 0.639$)

ตามด้วยการบริหารงานบุคคลากร ($r = 0.622$) การวางแผน ($r = 0.593$) การควบคุมกำกับ ($r = 0.549$) และการจัดการองค์กร ($r = 0.545$) ตามลำดับ ทุกด้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

Table 4: Relationship of administrative process and implementation of district health board

กระบวนการบริหาร	การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
กระบวนการบริหาร	0.707***	<0.001	สูง
1. การวางแผน	0.593***	<0.001	ปานกลาง
2. การจัดการองค์กร	0.545***	<0.001	ปานกลาง
3. การบริหารงานบุคคลากร	0.622***	<0.001	ปานกลาง
4. การอำนวยการ	0.639***	<0.001	ปานกลาง
5. การควบคุมกำกับ	0.549***	<0.001	ปานกลาง

*** Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed)

ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ากระบวนการบริหารสามด้านมีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานได้ร้อยละ 49.2 ($R^2 = 0.492$) หรือร้อยละ 48.1 เมื่อปรับค่าแล้ว ($R^2 \text{ adj} = 0.481$)

ตัวแปรแรกที่มีอิทธิพลคือ การอำนวยการ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 40.9 ($B = 0.271, p = 0.012$) เมื่อเพิ่มตัวแปรการวางแผน ($B = 0.269, p = 0.003$) ทำให้ประสิทธิภาพการทำงาน

เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.9 และเมื่อเพิ่มการบริหารงานบุคคล ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงที่สุด ($B = 0.341, p = 0.003$) ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.4 จนได้เป็นร้อยละ 49.2 โดยรวม

สมการพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ คือ $Y = 1.244 + 0.271(\text{การอำนวยการ}) + 0.269(\text{การวางแผน}) + 0.341(\text{การบริหารงานบุคคล})$ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นว่าหากต้องการพัฒนาการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการบริหารทั้งสามด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการบริหารงานบุคคลซึ่งมีอิทธิพลสูงสุด ตามด้วยการอำนวยการและการวางแผนตามลำดับ

Table 5: Regression coefficients of the input variables equation with the role operation District Health Board

ตัวแปร	B	95% CI		T	P-value	R ²	R ² adj	R ² Change
		Lower	Upper					
1. การอำนวยการ	0.271	0.060	0.482	2.536	0.012	0.409	0.405	-
2. การวางแผน	0.269	0.096	0.441	3.077	0.003	0.458	0.450	0.049
3. การบริหารงานบุคคล	0.341	0.118	0.564	3.022	0.003	0.492	0.481	0.034
ค่าคงที่=1.244, P-value<0.001, R=0.702, R ² =0.492, R ² adj=0.481								

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ พบผลการวิจัยที่น่าสนใจและสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์พบว่า กระบวนการบริหาร 3 ด้าน ได้แก่ การอำนวยการ การวางแผน และการบริหารงานบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ ได้ร้อยละ 49.2 ($R^2=0.492$, $p<0.001$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

การอำนวยการ เป็นปัจจัยแรกที่เข้าสู่สมการพยากรณ์ ($B=0.271$, $p=0.012$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของการดำเนินงานได้ร้อยละ 40.9 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด⁽⁸⁾ ที่อธิบายว่าการอำนวยการเป็นหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางสร้างสรรค์ มีการมอบหมายหน้าที่ การจูงใจ การประสานงาน และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากระบวนการบริหารด้านการอำนวยการมีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁽¹⁰⁾

การวางแผน เป็นปัจจัยที่สองที่เข้าสู่สมการพยากรณ์ ($B=0.269$, $p=0.003$) เมื่อเพิ่มตัวแปรนี้ ทำให้ความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4.9 (R^2 Change = 0.049) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากระบวนการบริหารด้านการวางแผนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี⁽¹¹⁾ และงานวิจัยที่พบว่ากระบวนการวางแผนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10 การวางแผนที่ดีจะช่วยกำหนดทิศทางเป้าหมาย และวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁽¹²⁾

การบริหารงานบุคคล เป็นปัจจัยที่สามที่เข้าสู่สมการพยากรณ์ ($B=0.341$, $p=0.003$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงที่สุด เมื่อเพิ่มตัวแปรนี้ ทำให้ความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.4 (R^2 Change = 0.034) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการบริหารงานบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา⁽¹³⁾ และพบว่าปัจจัยด้านการบริหารงานบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวในเขตอำเภอเมือง

จังหวัดอุดรธานี เนื่องจากการบริหารงานบุคคล เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก พัฒนา และจูงใจบุคลากรให้ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรเป็น ทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ องค์กร⁽¹⁴⁾

ที่น่าสังเกตคือ ปัจจัยด้านการจัดการองค์กร และการควบคุมกำกับไม่ได้เข้าสู่สมการพยากรณ์ แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใน ระดับปานกลาง ($r=0.545, p<0.001$ และ $r=0.549, p<0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยทั้งสองมี ความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เข้าสู่สมการพยากรณ์แล้ว ทำให้ไม่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อย่างมี นัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากระบวนการ บริหารด้านการจัดการองค์กรและการควบคุมกำกับไม่ มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนา เครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัด กาฬสินธุ์⁽¹⁵⁾

สรุป การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยขับเคลื่อนการ ดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ พบว่ากระบวนการ บริหาร โดยเฉพาะการบริหารงานบุคคล การ อำนาจการ และการวางแผน เป็นตัวแปรหลักที่ ร่วมกันอธิบายประสิทธิภาพการทำงานได้ถึงร้อยละ 49.2 แม้กระบวนการบริหารและการดำเนินงาน โดยรวมอยู่ในระดับดี แต่การมีส่วนร่วมของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังเป็นจุดอ่อนที่ต้องพัฒนา ผลการศึกษาชี้ว่าการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร การสื่อสารเชิงนโยบายที่ชัดเจน และการออกแบบ แผนงานตามบริบทพื้นที่ เป็นกลไกสำคัญที่จะ

ยกระดับการทำงานขององค์กรภาครัฐในบริบท ชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า การบริหารงาน บุคคลมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงที่สุด ($B=0.341$) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกและพัฒนา บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับการ ดำเนินงาน มีการวิเคราะห์ลักษณะงานและขอบเขต ของงานเพื่อกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสม และ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่าง ต่อเนื่อง

2. ด้านการอำนาจการ ควรมีการพัฒนา ระบบการสั่งการและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและทั่วถึง มีการ ประสานงานกับภาคีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

3. ด้านการวางแผน ควรมีการกำหนด เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีการกำหนด วิธีการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรที่ เหมาะสม และมีการกำหนดวิธีการควบคุมกำกับ แผนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการส่งเสริมให้คณะกรรมการที่มี ประสบการณ์มาก (อายุมาก รายได้สูง ระยะเวลาการ เป็นกรรมการนาน) ถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์ให้แก่คณะกรรมการที่มีประสบการณ์ น้อยกว่า เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการ โดยรวม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เช่น ภาวะผู้นำ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกระบวนการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. ควรมีการศึกษาประเมินผลกระทบของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานในมิติของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนอย่างแท้จริง

4. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมสำหรับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในบริบทของประเทศไทย โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาเป็นต้นแบบที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 ลำดับที่ 3.4.01 : 47/2567 เลขที่ HE 672221

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดชัยภูมิทุกท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับประกาศราชกิจจานุเบกษา), 2561:4-9. <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download/ยุทธศาสตร์ชาติ-พ-ศ-2561-2580-ฉบับ/>
2. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา 2561;135(ตอนพิเศษ 54 ง): 1-7. https://banfaisao.go.th/index/load_data/?doc=9887
3. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2561. <https://iad.moph.go.th/main/download/แผนยุทธศาสตร์ชาติ-ระยะ-20/>

4. แววดี เหมวรานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2563;6(1):140-57. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247555>
5. กระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบที่ 1, 2566. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/9254>
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates, 1988.
7. อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์, 2558.
8. Wehrich H, Koontz H. Management: A global perspective. 10th ed. New York: McGraw-Hill, 1993.
9. สุชาดา จำปาน้อย, ประจักษ์ บัวผัน, นพรัตน์ เสนาฮาต. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากองค์กร ที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2567;18(3):974-88. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/268316>
10. บรรหาร เอ็มประโคน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล 2566;34(2):18-35. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/article/view/261924>
11. กิตติ เหลาสภาพ, ชานินท์ ไชยานุกุล. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย 2562;4(2):67-76. DOI:<https://doi.org/10.55164/hsjt.v4i2.256325>

12. อรรถวิทย์ วงศ์ณี, กิตติ เหลาสุภาพ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 10. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(3):169-83.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/258154>
13. ณัฐดนัย โคตรบรรเทา, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคลินิกหมอครอบครัวหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2566;17(2):645-61. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/261863>
14. จักรกฤษณ์ อาสาสะนา, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ธนมนทชนก พรหมพินิจ. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัวในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2566;23(2):184-97.
<https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/gskku/article/view/246153>
15. สมดี โคตรตาแสง, ชนะพล ศรีฤาชา. กระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2558;7(3):137-45.