

DEVELOPING THE OPERATIONAL MODEL FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AT THE DISTRICT LEVEL IN SAWI DISTRICT, CHUMPHON PROVINCE

Wichuta KHOMKHAM¹

¹ Sawi District Public Health Office, Chumphon Province; Wichuta55@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received: 7 April 2025

Revised: 21 April 2025

Published: 6 May 2025

ABSTRACT

This research It is action research. The objectives are 1) to study the problems of operating to develop the quality of life at the district level appropriate to the context of Sawi District, Chumphon Province, and 2) to develop a model for operating to develop the quality of life at the district level of Sawi District, Chumphon Province. The research operation is divided into 2 phases: Phase 1 is a study of problems in improving the quality of life at the district level of Sawi District, Chumphon Province. Phase 2 is the development of an operational model for improving the quality of life at the district level of Sawi District, Chumphon Province. Conducting research. Between May-October 2022 the population used in the study is Committee and sub-committee for improving the quality of life of Sawi District, Chumphon Province, representatives of government agencies and public health service units, a total of 80 people. The tools used to collect data included semi-structured interviews and focus group guidelines. Analyze qualitative data using content analysis. The research results found that 1) Operational problems the committee lacks understanding of operational guidelines and roles and responsibilities. In terms of the budget, budget management is not consistent with the needs of the local context. Personnel potential development and personnel development is not clear 2) Control emphasizes all sectors of disclosure: 2. 1) increasing efficiency, 2. 2) improving efficiency, 2. 3) returning information to the community, and 2.4) extracting lessons.

Keywords: District level quality of life development committee, Model development, UCCARE evaluation

CITATION INFORMATION: Khomkham, W. (2025). Developing the Operational Model for Improving the Quality of Life at the District Level in Sawi District, Chumphon Province. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 60

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอ สวิ จังหวัดชุมพร

วิชุดา คมขำ¹

1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร; Wichuta55@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอสวิ จังหวัดชุมพร และ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร การดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2565 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร ตัวแทนส่วนราชการและหน่วยบริการสาธารณสุข รวมทั้งหมด 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาการดำเนินงาน ด้านคณะกรรมการขาดความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ ด้านงบประมาณ การบริหารจัดการงบประมาณไม่สอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่ ด้านพัฒนาศักยภาพบุคลากรไม่ชัดเจน 2) รูปแบบการดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 2.1) การขับเคลื่อนดำเนินงาน 2.2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2.3) การคืนข้อมูลสู่ชุมชน และ 2.4) การถอดบทเรียน

คำสำคัญ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, การพัฒนารูปแบบ, UCCARE

ข้อมูลการอ้างอิง: วิชุดา คมขำ. (2568). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอสวิ จังหวัดชุมพร. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 3(5), 60

บทนำ

สำนักนายกรัฐมนตรี ได้ออกระเบียบว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2561) การศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน ได้แก่ 1) ผู้นำด้านสุขภาพทำงานด้านชุมชนเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง 2) มีนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานทั้งระดับของส่วนกลางและองค์กร 3) ระบบสนับสนุนทั้งกำลังคน งบประมาณ และอุปกรณ์ต่างๆ 4) การทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แก่ อปท. วัด โรงเรียน ครอบครัว แกนนำ และเครือข่ายต่างๆ 5) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ 6) การจัดเวทีวิชาการและการจัดรณรงค์ทุกปี (อดุลย์ บำรุง, 2562) จากการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหา ร่วมรับประโยชน์ และมีการประชุมแบบมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาในทิศทางที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนขึ้น (ปัญญา พลศักดิ์, 2564) อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมายังพบปัญหาในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้นำขาดการกำหนดทิศทางขององค์กร เนื่องจากนโยบายขาดความชัดเจน ผู้นำมีภาระงานมาก ขาดความกระตือรือร้นทำให้คุณภาพการบริหารลดลง 2) ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำเนื่องจากงานนโยบายมาก มีการมอบงานจากกระทรวงอื่น และความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพจากองค์กรเดียวกัน 4) บุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และอำนาจหน้าที่ในแต่ละส่วน 5) การทำงานร่วมกันหลายหน่วยงานทำให้มีปัญหาด้านความขัดแย้งภายในองค์กรและความเป็นเอกภาพ 6) งบประมาณที่มีอยู่ไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม ไม่มีคู่มือหรือเอกสารที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ และขาดการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ 8) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานไม่มีเอกภาพ และไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลกันในหลายหน่วยงาน (กานต์ชัยพิสิษฐ์ คงเสถียรพงษ์ และ ศรีวิไล วรรณรัตน์จิตร, 2564)

อำเภอสิริ จังหวัดชุมพร ได้เริ่มการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอสิริ ได้มีการรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล ประชุมกำหนดแนวทาง ภายใต้วิสัยทัศน์ “คนสิริ หัวใจ ใส่ใจ ดูแลกัน” มาปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานในทุกประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพ ผ่านมาตรการ “รู้เร็ว จัดการไว + ผลลัพธ์ในประเด็นที่ต้องการพัฒนา” อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เท่าที่ควร

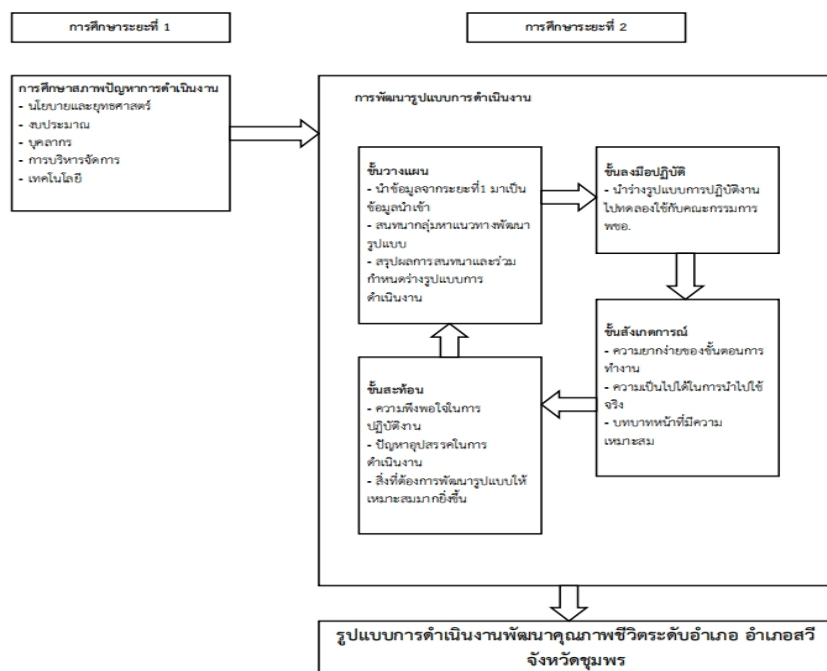
ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสิริ จังหวัดชุมพร เพื่อหาปัญหาและหาสาเหตุที่ส่งผลต่อการดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับความต้องการของบริบทพื้นที่อำเภอสิริ จังหวัดชุมพร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ยั่งยืนต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ อำเภอสิริ จังหวัดชุมพร 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสิริ จังหวัดชุมพร

การทบทวนวรรณกรรม

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี พ.ศ.2561 เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับพื้นที่

ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2561) ตามองค์ประกอบ UCCARE ในการดำเนินงาน 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม (Unity Team: U) 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย และประชาชน (Customer Focus: C) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community Participation: C) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation: A) 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development: R) 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential Care: E) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์, 2565) โครงสร้างกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วย “นายอำเภอ” เป็นประธานคณะกรรมการและ “สาธารณสุขอำเภอ” เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการฯ แต่งตั้งจากบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ 2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และ 3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ จากการศึกษาของ นัจริษฐ์ เนิ่งเฉลิม และคณะ (2564) พบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับดี ดังนั้นบทบาทศักยภาพของ คณะกรรมการฯ ตลอดถึงกระบวนการคัดเลือกผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่มีความพร้อม เป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ มีศักยภาพการจัดการและมีความรู้ความสามารถ จึงมีความจำเป็นยิ่งเพื่อให้ได้ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่เหมาะสม ปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า 1) ด้านการนำองค์กรและการจัดการ ผู้นำองค์กร ขาดการกำหนดทิศทางองค์กร 2) ด้านกำลังคน พบว่า บุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุขในระบบสุขภาพอำเภอมีความหลากหลายในวิชาชีพ ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจในบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน หรือเหลื่อมล้ำกัน 3) ด้านการดำเนินการแก้ปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า ในระดับพื้นที่มีหลายหน่วยงาน ร่วมกัน ดำเนินการแก้ไขปัญหาประชาชน แต่ก็ยังพบปัญหาด้านเอกภาพของทีม 4) ด้านงบประมาณ พบว่า ไม่สามารถนำเงิน งบประมาณที่มีอยู่ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเชิงการบริหารจัดการงบประมาณ ตลอดจนการสร้างมาตรการ วางแผนและตรวจสอบการใช้งบประมาณ 5) ด้านเทคโนโลยีพบว่าการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม ไม่มี เอกสารหรือคู่มือการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ขาดการเชื่อมโยงกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น DHS, DHML, PCC, FCT เข้าด้วยกัน (กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และ ศิวีไลซ์ วรรณรัตน์จิตร, 2564) ดังนั้น การส่งเสริมการทำงาน แบบมีส่วนร่วม จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การวิจัยครั้งนี้ มี ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ การศึกษาสภาพปัญหา และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ เคมมิส และ แม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1985) มาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย กิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) กระบวนการ และผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (re-planning) ดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

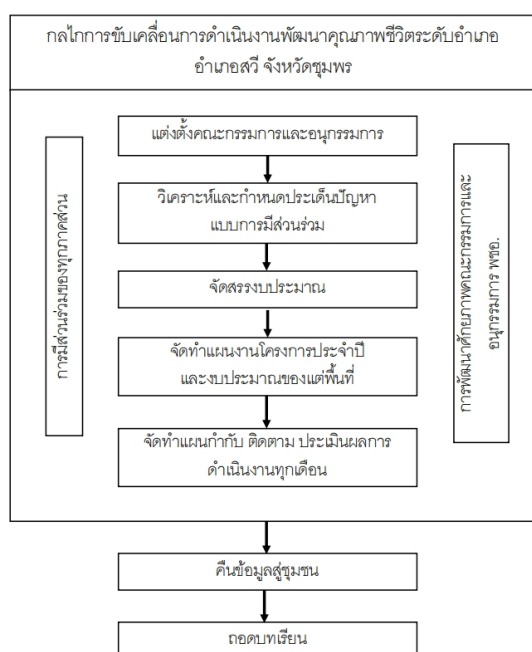
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 64 คน ดำเนินการเป็น 3 ระยะ โดยอาศัยแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้การสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ 1) ขั้นวางแผน (Plan) เป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้ในการวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดร่างรูปแบบในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guideline) 2) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) เป็นการนำเอาร่างรูปแบบการดำเนินงานที่ได้จากขั้นวางแผนไปทดลองใช้ในกลุ่มปฏิบัติงานของ พชอ. 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) เป็นการสังเกตการณ์การดำเนินงานของคณะทำงาน พชอ. เพื่อประเมินดูว่ารูปแบบที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงเพียงใด ใช้วิธีสังเกตการณ์มีส่วนร่วมโดยผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน 4) ขั้นสะท้อนผล (Re-planning) เป็นการนำผลที่ได้จากการสังเกตการณ์มาเป็นข้อมูลนำเข้า เพื่อหารือหรือหาแนวทางปรับปรุงร่วมกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานใหม่ว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไรบ้าง ในขณะที่ปฏิบัติงานด้านต่างๆ โดยกิจกรรมในขั้นตอนนี้จะใช้กระบวนการกลุ่มและสะท้อนความคิด หากมีข้อต้องปรับปรุงแก้ไข จะนำข้อมูลจากขั้นตอนนี้ ไปวางแผนปรับปรุงรูปแบบการทำงานอีกครั้ง เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของบริบทพื้นที่ แล้วนำไปทดลองใช้ สังเกตการณ์ และสะท้อนผลกลับอีกครั้ง ก่อนนำมาสรุปและกำหนดเป็นรูปแบบฉบับจริงเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 สภาพปัญหาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสวี จังหวัดชุมพร จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบสภาพปัญหาการดำเนินงานในแต่ละด้าน ดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติงานคณะกรรมการส่วนใหญ่ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการและอนุกรรมการ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการดำเนินงาน มีการดำเนินงานไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้าง ประธาน พขอ. หรือ หัวหน้าส่วนราชการมีการโยกย้ายบ่อย ส่งผลให้การบริหารงานขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนา 2) งบประมาณ การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ทำให้บางพื้นที่ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนมีงบประมาณไม่เพียงพอ 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ ยังขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากผู้บันทึกข้อมูลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล นอกจากนี้ยังมีความซ้ำซ้อนกับระบบรายงานอื่นๆ ซึ่งต้องรายงานระดับจังหวัด และเขตทุกไตรมาส

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร ผลจากการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการและอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของอำเภอสวี ดังนี้ 1) ขั้ววางแผน (Plan) เป็นการนำข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้ในการวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกำหนดร่างรูปแบบในการดำเนินงานใหม่ ในการประชุมมีนำเสนอสภาพปัญหาที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการสนทนากลุ่ม แล้วหาข้อสรุปร่วมกันในการปรับปรุง สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 2 ขั้วลงมือปฏิบัติ (Act) เป็นการนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้กับคณะกรรมการและอนุกรรมการ เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงและทำความเข้าใจกับคณะกรรมการและอนุกรรมการเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน การเสริมสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และการปฏิบัติงานให้ตรงกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ขั้นสังเกตการณ์(Observe) ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์มีส่วนร่วมเพื่อรวบรวมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังมีการนำรูปแบบใหม่มาใช้ ผลการสังเกตการณ์ พบว่า คณะกรรมการและอนุกรรมการมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และใช้สิทธิในการออกเสียงเพื่อคัดเลือกประเด็นของพื้นที่ คณะกรรมการ คณะกรรมการอนุกรรมการ และภาคีเครือข่าย มีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยพัฒนาพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากทุกภาคส่วน ได้แก่ คณะกรรมการคณะอนุกรรมการ หัวหน้าส่วนราชการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเครือข่ายและประชาชนมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการช่วยเหลือร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ที่มีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง โดยร่วมกันหาผู้รับผิดชอบหลักการช่วยเหลือร่วมกันการเยี่ยมสำรวจและจัดทำแผนพัฒนารายครอบครัว โดยคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับทีมหมอครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเมินผลครอบครัวกลุ่มเป้าหมายก่อนดำเนินโครงการ ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา ศักยภาพและความตั้งใจที่จะพัฒนารายครอบครัว เพื่อให้ทราบปัญหาและจัดทำ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต รายครอบครัวทั้งมิติสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การสนับสนุนและหนุนเสริมกิจกรรม ตามแผน พัฒนารายครอบครัว สนับสนุน ช่วยเหลือเกื้อกูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และคนภายในชุมชน เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงบันดาลใจว่า“คนสวี ห่วงใย ใส่ใจ ดูแลกัน” การติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ทุก 1 เดือน จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอสวี จังหวัดชุมพร มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและมีระบบมากขึ้น มีระบบการสื่อสารและความรวดเร็วในการให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง และสิ่งสำคัญคือ ทีมงานได้รับการแต่งตั้งมาจากทุกภาคส่วน ซึ่งมีความแตกต่างและความหลากหลายในเรื่ององค์ความรู้และประสบการณ์ แต่ทุกคนให้การยอมรับในความคิดเห็นของกันและกัน ทำให้การประสานงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาข้อตกลงในการแก้ไขปัญหาได้ดียิ่งขึ้นขึ้นขั้นตอนผล(Re-planning) เป็นการนำผลที่ได้จากการสังเกตการณ์มาเป็นข้อมูลนำเข้า เพื่อหาวิธีหรือแนวทางปรับปรุงรูปแบบร่วมกันกับ

คณะกรรมการและอนุกรรมการ จากการดำเนินงานโดยรูปแบบการดำเนินงานใหม่ จะเห็นได้ว่า แนวทางในการดำเนินงานชัดเจนมากขึ้น คณะกรรมการเข้าใจบทบาทมากขึ้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สอดคล้องกับที่ได้รับมอบหมายตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการ และมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น ทั้งจากหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ซึ่งได้ข้อค้นพบจากการสะท้อนผลงาน ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ การสร้างเข้าใจให้คณะกรรมการและอนุกรรมการเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การสร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของ แก้ไขปัญหาและประเด็นที่ต้องการพัฒนา ความภาคภูมิใจของทีมงานที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการและอนุกรรมการบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการเปลี่ยนคณะกรรมการและหัวหน้าส่วนราชการบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการบริหารงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในพื้นที่อื่นเพื่อเพิ่มองค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับคณะทำงาน



ภาพที่ 2 แนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาระยะที่ 1 จากการศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอสวี จังหวัดชุมพร จะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานบางส่วนยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการปฏิบัติงานไม่ตรงตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดความความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย (2561) ที่แสดงให้เห็นว่า บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน และส่วนร่วมการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุข แต่ภาคเอกชนและภาคประชาชนบางส่วน ยังไม่ทราบเกี่ยวกับการวางแผนงาน การกำหนดเป้าหมาย รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน ทำให้เกิดอุปสรรคในการมีส่วนร่วมดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลจึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ อุดุลย์ บำรุง (2562) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาศักยภาพบุคลากรนั้น ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งบุคลากรจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งมีการพัฒนาหลักสูตรศักยภาพคณะกรรมการพชอ. ให้มีความสอดคล้องกับการดำเนินงาน

ปัญหาด้านงบประมาณจะเห็นได้ว่า คณะกรรมการ พชอ. อำเภอศรี จังหวัดชุมพร ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง แต่ยังคงพบว่าการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอในบางพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และ ศรีวิไลซ์ วรรณตนิจิตร (2564) ที่แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการด้านงบประมาณที่ขาดประสิทธิภาพ ตลอดจนการสร้างมาตรการการวางแผนและตรวจสอบการใช้งบประมาณ ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไปกับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดลย์ บารุง (2562) แสดงให้เห็นว่า กลไกทางการเงินเป็นกลไกพื้นฐานที่ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มผลผลิตภาพให้กับระบบการทำงานได้อย่างมีพลัง

การศึกษาระยะที่ 2 รูปแบบการดำเนินงานใหม่ที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พชอ. อำเภอศรี จังหวัดชุมพร จะเห็นได้ว่า มีการกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญญา พละศักดิ์ (2564) แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดำเนินงาน พชอ. นั้น ต้องเริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ คัดเลือกประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต วางแผน พัฒนา และแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับ ปัญญา พละศักดิ์ (2564) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการดำเนินงานและแบบประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้เกณฑ์ UCCARE เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาแบบกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผลการศึกษาพบว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วนภายใต้การมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ไขปัญหาและร่วมรับผลประโยชน์ มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและอนุกรรมการ พชอ. พบว่า การพัฒนาและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน พชอ. เป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากส่งผลต่อการปฏิบัติงานโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ มานะ ภูมิพันธุ์ (2564) ได้ประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเน้นให้ชุมชนและเครือข่ายต่างๆ ได้มีการออกแบบกิจกรรมด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง การสร้างสัมพันธภาพภายในทีม การสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

การคืนข้อมูลผ่านเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์ เพื่อคืนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลเป็นการกระตุ้นและสร้างความรู้สึกร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนของตนเอง นอกจากนี้ในการประชุมได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการร่วมกับทุกภาคส่วนทำให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำเร็จ รวมถึงอุปสรรค ปัญหาที่เกี่ยวข้อง และมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างชุมชนและคณะกรรมการ พชอ. เพื่อนำประเด็นที่ยังไม่ได้ดำเนินการมาวางแผนพัฒนาต่อไป สอดคล้องกับ จรูญกิตติปัญญา และ จรัส ลีภา (2564) แสดงให้เห็นว่า การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ การประชุม การทำประชาคม การจัดทำแผน และการติดตามประเมินผล และสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒินันต์ สุตบอนิจ (2564) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร พบว่า ปัจจัยการบริหารงาน กระบวนการบริหาร และการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.1, 69.8 และ 72.0 ตามลำดับ ปัจจัยด้านการวางแผน วัสดุอุปกรณ์ การควบคุม การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การ และการอำนวยความสะดวกร่วมกันทำนุ การดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ได้ร้อยละ 74 ทั้งนี้จะเกิดจากรูปแบบในการดำเนินงาน พชอ. มีคณะกรรมการ ดำเนินงานทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล มีการเชื่อมโยงปัญหา ในภาพรวมของระดับอำเภอ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีกระบวนการในการขับเคลื่อนที่บูรณาการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบ

การติดตามกำกับกับการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และสามารถแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอเสวี จังหวัดชุมพร เป็นการทบทวนกระบวนการทำงานที่ผ่านมา รวมทั้งการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน ปัจจัยแห่งความสำเร็จและล้มเหลว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ และแนวทางในการพัฒนาของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับ มานะ ภูมิพันธุ์ (2564) ได้ประเมินผลดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ประเมินโดยใช้ CIPP model และแบบประเมินเกณฑ์ UCCARE มีการสัมภาษณ์และสนทนาแบบกลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบท การดำเนินงานและการดำเนินโครงการ มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม มีการขับเคลื่อนร่วมกันทั้งส่วนราชการ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนชุมชนสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วยการเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับคนทำงาน สะท้อนปัญหาและคืนข้อมูลสถานะสุขภาพให้กับชุมชนได้รับทราบ แล้วหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ด้านการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยเน้นให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ได้มีการออกแบบรูปแบบกิจกรรมด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีการเสริมพลัง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การสร้างสัมพันธภาพภายในทีม และการให้ความสำคัญในการเป็นนักจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ของตนเอง 3) ด้านกระบวนการ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ มีการทำงานเป็นทีม ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน ชุมชนและภาคีมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ชื่นชมและให้คุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร และประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง 4) ด้านผลผลิต การดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการ ประสบผลสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ ทั้งในด้านศักยภาพในการวางแผน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

- 1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายรวมทั้งประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงาน
- 2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน โดยการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และกำหนดกรอบการพัฒนาให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
- 2) ควรศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน ในประเด็นปัญหาที่ดำเนินงานพัฒนาตามรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ชัยพิสิฐ์ คงเสถียรพงษ์ และ ศรีวิไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2564). คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์, 13(2), 275-286.
- จรรยา กิตติปัญญา และ จรัส ลีกา. (2564). การเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนในยุคไทยแลนด์ 4.0 กรณีศึกษาชุมชนเข้มแข็ง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้งธนสาร อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น. *Journal of Graduate MCU khonkaen Campus*, 8, 189-201.

- นัจริษฐ์ เนืองเฉลิม, ภคิน ไชยช่วย, กันติยา ศรีนิล และ กุลจิรา สิงห์ขิต. (2564). การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 1(3), 21-33.
- ปัญญา พลศักดิ์. (2564). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน* 2564, 3(2), 40-53
- มานะ ภูมิพันธุ์. การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ) กรณีศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร* 2564, 5(9), 140-153.
- วีระยุทธ ชาศะกาญจน์. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research). *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29-49.
- วุฒินันต์ สุดบอญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา* 2564, 7(1), 89-95.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2*. สืบค้นจาก <https://www.dmsic.moph.go.th>.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). *ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง. สืบค้นจาก <https://multi.dopa.go.th>.
- สมยศ ศรีจารนัย. (2561). *บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 (รายงานผลการวิจัย)*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการป้องกันราชอาณาจักร.
- อดุลย์ บำรุง. (2562). ข้อเสนอแนะการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พขอ). *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(1), 87-101.

Data Availability Statement: The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

Conflicts of Interest: The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Publisher's Note: All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



Copyright: © 2025 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).