

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
ของประชาชนอำเภอจุน จังหวัดพะเยา

“Role of the District Health Board (DHB) and Subdistrict Health Board (SHB)
in the development of people's quality of life in Chun District,
Phayao Province.”

นายจักราวดี สิริศิริสวัสดิ์ ส.บ.

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอภูซาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง
News091055@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติในบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลและผลของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอจุน รวมถึงเสนอแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระดับตำบล ของอำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำนวน 157 คน แยกเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล จำนวน 136 คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 21 คน เก็บข้อมูลในช่วงตุลาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 157 คน แบบสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 21 คน การสนทนากลุ่มจำนวน 14 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ถดถอย และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลมีการปฏิบัติบทบาทตามกิจกรรมการกระตุ้น หนุนเสริม เติบโต การมีส่วนร่วมเติบโตส่วนขาดด้านทรัพยากร และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางกายภาพ ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ทางความคิด ปัญญา และวินัย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการทำนายการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการที่มีต่อผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกด้านได้ร้อยละ 46.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ข้อค้นพบการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของ พชอ./พชต. พบว่ามีปัจจัยหลักสองประการคือปัจจัยสู่ความสำเร็จได้แก่ ภาวะผู้นำ และทีมคณะกรรมการ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ และการใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และปัจจัยข้อจำกัดได้แก่ ภาระงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีมาก ข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพของคุณภาพชีวิตของประชาชน และความรู้ ความเข้าใจและข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลคือการพัฒนาศักยภาพของคนทำงาน กลไก กระบวนการ ทุนและทรัพยากร

คำสำคัญ: บทบาทคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล, คุณภาพชีวิต

Abstract

This research aimed to investigate the role of the District Health Board (DHB) and Sub-district Health Board (SHB) and the results of working on the District Health Board (DHB) and Sub-district Health Board (SHB) in Chun District, Phayao Province. And suggested guidelines to support the implementation of the District Health Board (DHB) and Sub-district Health Board (SHB) in improving the quality of life for people in the area. The purposeful population is in the District Health Board (DHB) among 21 people and in the Sub-district Health Board (SHB) among 136 people in Chun District, Phayao Province. Data collection was employed by quantitative and qualitative methods during October 2022. While the quantitative method collects data from questionnaires among 157 people using descriptive statistics and regression analysis, the qualitative method collects data from in-depth interviews among 21 people and focus group discussions among 14 people using content analysis.

The results revealed that the overall level of the District Health Board (DHB) and Sub-district Health Board (SHB) was high, considering the role of stimulating activities, supporting, fulfilling, resources supporting participation, driving participation, and the quality of life development of the people evaluated. The results of developing the quality of life for people have changed in the physical and mental, emotional, and social areas, in thought, wisdom, and discipline, overall at a high level. The DHB/SHB could predict improving the quality of life development of people by 46.9 percent significantly (p -value 0.05). The qualitative findings in driving the operations to improve the quality of life at the district level of the DHB/SHB found that there are two main factors that are factors for success: leadership and the committee team, participation of various sectors, operational resource support driving process that comes from analyzing problems in the area, and use of information in operations continuity. Limiting factors include: the workload of government agencies is considerable; information that can reflect the quality of life of citizens; and understanding, and recommendations for ways to support operations in line with the district and sub-district quality of life development committee's role, which includes developing the potential of workers, mechanisms, processes, funds, and resources.

Keywords: Role of the District Health Board and Sub-district Health Board, Quality of Life

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้ตราไว้ หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ประเทศไทยไว้ว่า “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง¹ ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมตามกระบวนการ

โลกาภิวัตน์ ได้แก่ โครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเคลื่อนย้ายแรงงาน การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น ทำให้ประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพร้อยละ 5.2 ของ GDP และมีแนวโน้มสูงขึ้นจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging society) และบริบทสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทางกระทรวงสาธารณสุขได้วางแนวทางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงาน โดยใช้กลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น²

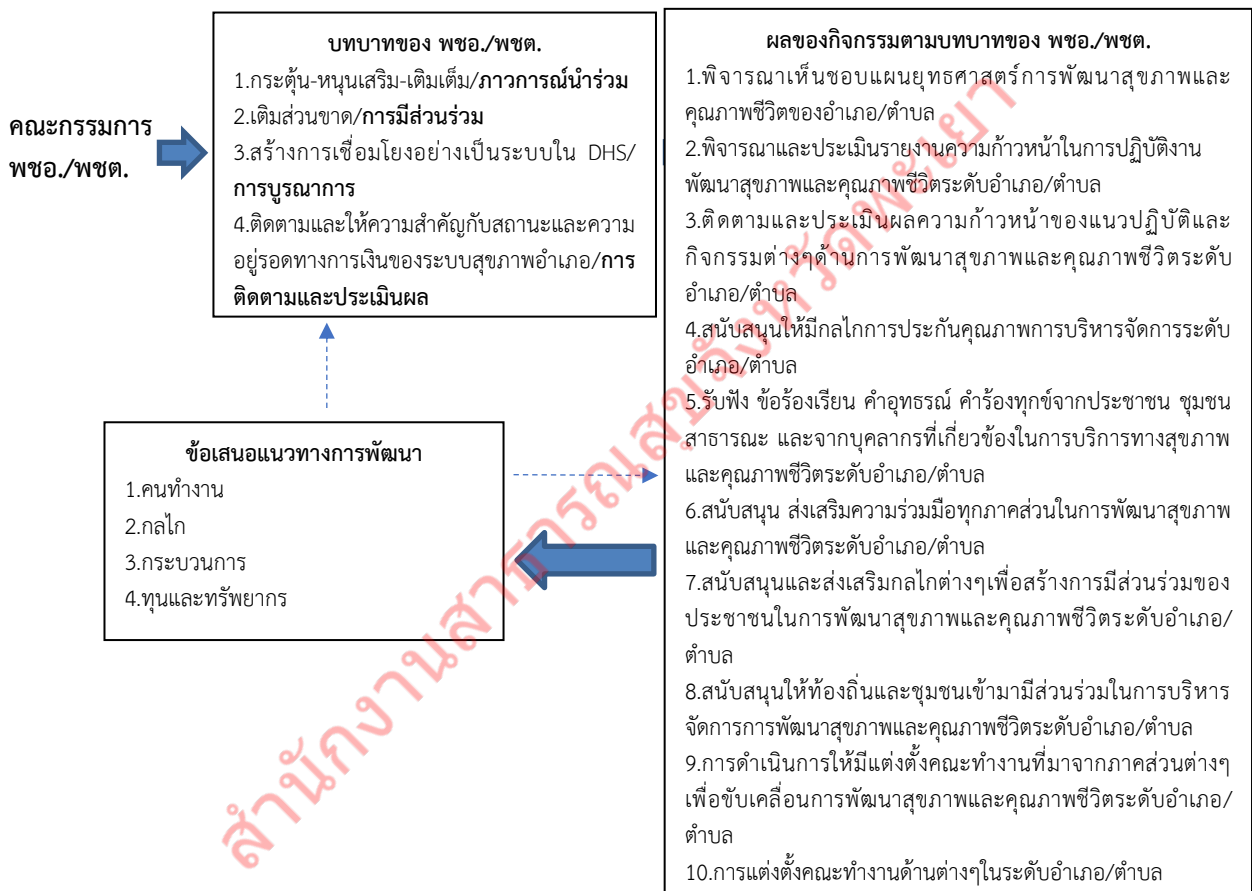
รัฐได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขึ้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” โดยให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง³ คณะกรรมการ พชอ. เป็นกลไกที่ถูกคาดหวังว่าจะช่วยทำให้การขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของชาติได้อย่างแท้จริง โดยอาศัยภาวะการนำร่วม (Collective leadership) ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการกำหนดความต้องการของพื้นที่แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ แก้ไขปัญหาต่างๆ ของพื้นที่อย่างใกล้ชิด จริงจังและต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่ตามแนวคิด “คนอำเภอเดียวกัน ไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทย ใส่ใจดูแลกัน” (Thailand Caring and Sharing Society) ดังนั้นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจึงเป็นระดับที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการเป็นตัวของตัวเอง พึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง

โดยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอจุน ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2561 ในประเด็นผู้สูงอายุและครอบครัวอบอุ่นเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับปัญหาโรคเรื้อรัง รายได้ ขาดคนดูแล ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2562 มีการขับเคลื่อนประเด็นผู้สูงอายุและขยะสิ่งแวดล้อมภายใต้นโยบายอำเภอจุน “3 จ. อยู่จุน อุ่นใจ ไม่เจ็บ ไม่จน” ดำเนินงานขับเคลื่อนโดยบูรณาการ พชอ. ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล (พชต.) โดยมีต้นแบบ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลจุน ต้นแบบขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตำบลห้วยข้าวก่ำ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพระธาตุซิงแกง ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ในปี พ.ศ. 2563 มีการขับเคลื่อนประเด็นเดิมคือผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และปัญหาสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะปัญหาขยะ รวมถึงปัญหาทางสังคมสุขภาพได้แก่ปัญหาสุขภาพจิต ครอบครัวในวัยรุ่นซึ่งถูกทอดทิ้งไว้กับตายาย ครอบครัวแตกแยก ตั้งครรภ์ก่อนวัย ยาเสพติด สุรา บุหรี่ และปัญหาที่สังคมไทยกำลังเผชิญคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเด็นปัญหาสุขภาพที่ทางคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจุนใช้เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขดังกล่าวยังมีการนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2564-2565 โดยมีประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มเติมเข้ามาคือการต่อสู้กับโรคระบาดโควิด-19 ที่เกิดขึ้นในช่วงต้นปี 2563 เป็นต้นมา ดังนั้นจึงศึกษาถึงการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลในพื้นที่อำเภอจุนว่าเป็นอย่างไรและผลของการดำเนินการตามบทบาทนั้นส่งผลให้พัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สำคัญที่จะสะท้อนการดำเนินการในพื้นที่จริง รวมไปถึงการได้ข้อเสนอแนะที่อาจจะช่วยสนับสนุนให้การขับเคลื่อนการดำเนินการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติในบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ในพื้นที่ อำเภอจุน
2. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่อำเภอจุน
3. เพื่อเสนอแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



วิธีการดำเนินการวิจัย

1.รูปแบบการวิจัย การวิจัยเรื่อง “บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอจุน จังหวัดพะเยา” ใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เพื่อที่จะให้ได้ข้อค้นพบที่จะสะท้อนปรากฏการณ์ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึกในการที่จะนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะในการสนับสนุนการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มประชากรและเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) คือกลุ่มคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบล 7 ตำบลในอำเภอจุน จังหวัดพะเยา ที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้ง รวมจำนวน 157 คน

3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 เครื่องมือการวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Method) ได้แก่แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขจากงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง⁴ ที่ประกอบไปด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

2) แบบสอบถามการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยทบทวนจากร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยบทบาทของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2560 แนวทางการดำเนินงานที่ชี้แจงให้พื้นที่ดำเนินการ บทเรียนจากการสังเคราะห์ประสบการณ์ของพื้นที่นำร่องและแนวคิดการมีส่วนร่วมเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในบทบาท

ด้านที่ 1.การกระตุ้น หนุนเสริม จำนวน 5 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน

ด้านที่ 2.เติมเต็มส่วน ขาดจำนวน 4 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 16 คะแนน

ด้านที่ 3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล จำนวน 6 ข้อ คะแนนสูงสุดคือ 24 คะแนน รวมทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ 60 คะแนน

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติรายด้าน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามไม่เท่ากัน แต่ละข้อมีความสำคัญเท่ากัน นำค่าเฉลี่ยจากการการวิเคราะห์รายด้านมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ที่ได้จากการนำคะแนนสูงสุดของแต่ละด้านมาแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ จากระดับมากที่สุด ถึง ระดับน้อยที่สุด

3) แบบสอบถามระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยทบทวนจากเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิต แนวคิด คุณภาพชีวิต ซึ่งข้อคำถามจะถามในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ทางกาย กายภาพ จำนวน 5 ข้อคะแนนสูงสุดคือ 25 คะแนน

2. ทางจิตใจ อารมณ์ สังคม จำนวน 4 ข้อคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน

3. ทางความคิด ปัญญา วินัยจำนวน 4 ข้อคะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน

รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ คะแนนรวมคือ 65 คะแนนโดยแต่ละข้อ มีเกณฑ์ระดับการเปลี่ยนแปลง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ท่านคิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อนี้กับประชาชน น้อยที่สุด 2 หมายถึง ท่านคิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อนี้กับประชาชน น้อย 3 หมายถึง ท่านคิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อนี้กับประชาชน ปานกลาง 4 หมายถึง ท่านคิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อนี้กับประชาชน มาก และ 5 หมายถึง ท่านคิดว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในข้อนี้กับประชาชน มากที่สุด

การแปลความหมายระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในภาพรวมด้วยการนำผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 73-90 หมายถึง ระดับมากที่สุด 55-72 หมายถึง ระดับมาก 37-54 หมายถึง ระดับปานกลาง 19-36 หมายถึง ระดับน้อย และ 1-18 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่รายด้าน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามไม่เท่ากัน แต่ละข้อมีความสำคัญเท่ากันนำค่าเฉลี่ยจากการการวิเคราะห์รายด้านมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ที่ได้จาก

การนำคะแนนสูงสุด ของแต่ละด้านมาแบ่งระดับเป็น 5 ระดับ จากระดับมากที่สุด ถึง ระดับน้อยที่สุด ดังนี้ 4.1– 5.0 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.1–4.0 หมายถึง ระดับมาก 2.1–3.0 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.1–2.0 หมายถึง ระดับน้อย และ 0.0–1.0 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3.2 เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) จะใช้แนวคำถามตามประเด็น ในวัตถุประสงค์การวิจัย ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อเก็บข้อมูลในประเด็น การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผลงานหรือความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค การสนับสนุนในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การปฏิบัติตาม บทบาทของคณะกรรมการ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) หาความเที่ยงตรง (Validity) จากคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือโดยการนำ แบบสอบถาม ที่สร้างเสร็จขอความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ที่ต้องการศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2) หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach Alpha) โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต้องมีค่ามากกว่า 0.78

4.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บข้อมูลแบบสอบถาม จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลรวมจำนวน 157 คน

2) เก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก จากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล จำนวน 21 คน จาก 7 ตำบลๆ ละ 3 คน

3) เก็บข้อมูลสนทนากลุ่มจากตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลจำนวน 14 คน จาก 7 ตำบลๆ ละ 2 คน

5.การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับการปฏิบัติตามบทบาท และระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2. สถิติการวิเคราะห์ถดถอย (Regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติ ตามบทบาทต่อการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

3. วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์สาระ (Thematic analysis) เน้นด้านความรู้สึก นึกคิด จิตใจ ตีความหมายเรียบเรียงเป็นร้อยแก้ว และสรุปประเด็นแยกเป็นหมวดหมู่

6.จริยธรรมการวิจัย

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชนอำเภอจุน จังหวัดพะเยาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยา เลขที่ 033/2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล อำเภอจุน จังหวัดพะเยาส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.3 อายุมากกว่า 50-59 ปี ร้อยละ 45.9 ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 59.9 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.8 อาชีพหลักรับราชการ ร้อยละ 47.8 รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 46.5 จากหน่วยงานปกครอง ร้อยละ 23.6 เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบล ร้อยละ 86.6 มีระยะเวลาเข้าร่วมดำเนินงานในบทบาทของ พขอ./พชต. 1-5 ปี ร้อยละ 39.5 และ มีความพึงพอใจในการเป็นคณะกรรมการ พขอ./พชต. ระดับมาก ร้อยละ 51.0

2. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล ดำเนินการ ภายใต้แนวคิด “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอโดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็น ศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ” โดยดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2561 ภายใต้นโยบายอำเภอจุน “3 จ. อยู่จุน อุ่นใจ ไม่เจ็บ ไม่จน” จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทในการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของคณะกรรมการ พขอ. และ พชต. อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า คณะกรรมการ พขอ.และพชต. มีการปฏิบัติตามกิจกรรมการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม การพัฒนาคุณภาพชีวิตของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 2.94, S.D.=.766) การปฏิบัติตามบทบาทตามการมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอและตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 2.84, S.D.=.833) และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและ ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 2.92, S.D.=.752) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกของคณะกรรมการ พขอ.และ พชต. ที่ว่า “การทำงานพัฒนาด้านต่างๆที่มีผลกระทบเชิงบวกและเกิดมรรคเกิดผลในรูปธรรมมาจากความร่วมมือกัน ของคณะกรรมการทั้งในระดับตำบลและอำเภอร่วมกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องช่วยกันขับเคลื่อน”

3. ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการ พขอ. และ พชต. จากการ วิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอและตำบล อำเภอจุนมีผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางกายและทางกายภาพใน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 4.00, S.D.=.752) การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางด้าน จิตใจ อารมณ์และสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.94, S.D.=.772) การเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ทางความคิด ปัญญา และวินัย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean 3.89, S.D.=.758) และ การทำนุบำรุงการปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการที่มีต่อผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกด้านได้ร้อย ละ 46.9 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ตำบล
ต่อผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลต่อผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนพื้นที่	R ²	B	6	t	F	P-value
ค่าคงที่	.476				45.974	.000*
1.มีส่วนร่วมในการกระตุ้น หนุนเสริม เติบโตการพัฒนาคุณภาพ	.248	.274		2.041		.043*
2.มีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต	.123	.148		1.164		.246
3.มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต	.282	.306		2.706		.008*
ผลรวมสามด้าน	.469	.642	.687	11.747	137.986	.000*

4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลพื้นที่อำเภอจุน และข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจุน ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และการวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันในระดับต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ครอบครัวอบอุ่น เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดประเด็นและดำเนินงานขับเคลื่อนโดยบูรณาการ พขอ. ร่วมกับ พชต. ซึ่งมีต้นแบบ 3 ตำบล ได้แก่ตำบลจุน ต้นแบบขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตำบลห้วยข้าวก่าขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ และตำบลพระธาตุอิงแกงขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ พลัง พขอ. สู่คุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กลยุทธ์ 6 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี, มีเงินใช้, ได้ผลผลิตดี, ชีวิตปลอดภัย, อนามัยสมบูรณ์ และเพิ่มพูนปัญญา การขับเคลื่อนของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจุนมีปัจจัยหลักสองประการคือปัจจัยสู่ความสำเร็จ และปัจจัยข้อจำกัด โดยปัจจัยสู่ความสำเร็จได้แก่ ภาวะผู้นำ และทีมคณะกรรมการ (Leadership and Committee) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง (Participation) การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน (Resources Supporting) กระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ (Process and Problem Based) และการใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน (Data Operational) ความต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ของการดำเนินงาน และปัจจัยข้อจำกัดได้แก่ ภาระงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีมาก ข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพของคุณภาพชีวิตของประชาชน และความรู้ความเข้าใจดังกล่าวของคณะกรรมการจากการสนทนากลุ่ม “ทีมงานคณะกรรมการเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะช่วยประสาน เชื่อมโยงระหว่างคนในชุมชนกับแนวทางการสนับสนุนของหน่วยงานราชการที่มีทรัพยากรต่างๆจึงจะช่วยแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชาวบ้าน”

5. ข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

1) คนทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงาน ดังนั้นกระบวนการคัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ควรเป็นผู้ที่มีความยินดี มีใจ และมีความกระตือรือร้นในการที่จะทำงานร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาเพื่อส่วนรวม มีจิตอาสาเสียสละ นอกจากนี้อาจเป็น ผู้ที่มีศักยภาพทางปัญญา มีอิทธิพลต่อประชาชนในชุมชน ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ในระบบ แต่เป็นคนในพื้นที่ที่มีความรู้ความสามารถ และมีความพร้อมด้านทรัพยากรที่จะสามารถแบ่งปันให้ผู้อื่นได้ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และทำความเข้าใจให้ตรงกัน ชัดเจน นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพของทีมงานและคณะกรรมการทุกระดับเพื่อให้มีศักยภาพด้านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ โดยเฉพาะแนวคิด ทิศทางนโยบายการพัฒนา

คุณภาพชีวิต การพัฒนาชุมชน และการมีส่วนร่วม (Participation) รวมถึงการปฏิบัติในบทบาทหน้าที่ของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล ในการขับเคลื่อนการดำเนินการ

2) กลไก เป็นปัจจัยสำคัญของการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้น การสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ควรมีการสร้างกลไกแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับทั้งในระดับจังหวัด ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยให้มีความเชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ได้ดีขึ้น

3) กระบวนการ เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ การน้อมนำเอาหลักปรัชญาของในหลวงรัชกาลที่ 9 มาใช้ในการขับเคลื่อนด้วย “เข้าใจ เข้าถึง และร่วมใจพัฒนา” อาจจะเป็นการเริ่มจากการแก้ปัญหาในจุดเล็กๆ เรื่องที่ไม่ซับซ้อนหรือต้องใช้เวลาหรือใช้ทรัพยากรมาก ทำให้เห็นผลงานที่เกิดขึ้นกับประชาชนจริงๆ ก็จะทำให้คณะกรรมการมีกำลังใจ ภาคภูมิใจที่สามารถทำให้เกิดงานเพื่อประชาชนได้จริง รวมทั้ง เป็นการจูงใจให้ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ภาคประชาชนและประชาสังคมมีความยินดีที่จะเข้าร่วมดำเนินการมากขึ้น

4) ทุนและทรัพยากร เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงาน ดังนั้นการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรด้านต่างๆ โดยเฉพาะบางพื้นที่ที่มีต้นทุนหรืองบประมาณไม่มากอาจจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เพื่อนำไปใช้จัดกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ ก็จะช่วยให้เกิดความคล่องตัวและขับเคลื่อนงานได้สะดวกขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1.การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

จากการวิเคราะห์คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลมีการปฏิบัติตามบทบาทตาม กิจกรรมการกระตุ้น หนุนเสริม เติมเต็ม ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน ก็จะสอดคล้องกันที่พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทตามการมีส่วนร่วมในการเติมเต็มส่วนขาดด้านทรัพยากรที่ใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ในภาพรวม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4⁴ พบว่าบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนมีเพียงด้านการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานหรือ“ร่วมทำ ร่วมแก้ไข ร่วมรับผลงาน” ที่ได้คะแนนมาก ส่วนด้านกระตุ้น หนุนเสริมหรือ“ร่วมคิดร่วมพิจารณา ร่วมเป็นเจ้าของ”และด้านการเติมเต็มส่วนขาดทรัพยากรที่ใช้หรือร่วมรับผิดชอบ ร่วมเติมเต็ม”อยู่ในระดับปานกลาง ทำให้ภาพรวมการปฏิบัติตามบทบาทยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องมีการพิจารณาการสร้างความเข้าใจต่อบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ทั่วถึง ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ เพราะจากข้อมูลบางพื้นที่ ดังกล่าวแสดงให้เห็นจุดด้อยที่ต้องเร่งดำเนินการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มีศักยภาพที่ใกล้เคียงหรือเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ โดยภาพลักษณ์ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยนำพาการเข้ามามีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชนนั้นๆ ดังกรณียุทธศาสตร์และภาพลักษณ์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนา

คุณภาพชีวิตระดับอำเภอในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านสภาพการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ คือ จุดแข็งด้านผู้นำ และบุคลากรมีความรู้ที่หลากหลาย ในขณะที่มีจุดอ่อนด้านการบริหารจัดการเชิงนโยบาย และขาดความชัดเจนด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ด้านความคิดเห็นต่อบทบาทและภาพลักษณ์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอถึงร้อยละ 78.9 และรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพียงร้อยละ 56.7⁵

ซึ่งประเด็นการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาทั้งด้านการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังเช่น รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน DHS แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความพร้อมของชุมชนมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังดำเนินการสูงกว่าก่อนดำเนินการ⁶ และการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน คือ เพื่อบูรณาการเป็นเมืองสุขภาพดี (Healthy City) มีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ การเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ และประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายทำให้ง่ายต่อการพัฒนา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประชุมทบทวนประเด็นพัฒนา คืบข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ^{7,8} และรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีกระบวนการขับเคลื่อนของแต่ละอำเภอตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้แก่ การร่วมกันตัดสินใจ บทบาทหน้าที่ของส่วนราชการ และการตัดสินใจของคณะกรรมการ⁹ นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินความเชื่อมโยงทั้งในระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน เช่น การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีคณะกรรมการระดับอำเภอเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนหลักในการกำหนดประเด็นการพัฒนา แผนการพัฒนา การบูรณาการทรัพยากร และกำกับติดตามประเมินผล ใช้ข้อมูลเป็นฐานโดยมีหมู่บ้านและตำบลเป็นพื้นที่ปฏิบัติการตามแผนงาน¹⁰

2. ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

ผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล อำเภอจุนมีผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางกายและทางกายภาพ และการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทางความคิด ปัญญา และวินัย ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการทำนุบำรุงการปฏิบัติ

ตามบทบาทของคณะกรรมการที่มีต่อผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกด้านได้ร้อยละ 46.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4⁴ ที่พบว่า การปฏิบัติตามบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั้งด้านการกระตุ้น หนุนเสริม การเติมเต็มส่วนขาดทรัพยากร การขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงาน โดยประเมินการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ตั้งแต่การได้ร่วมคิด ร่วมพิจารณา ร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินและรับผลงานที่หากได้ดำเนินการยิ่งมากก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนได้อย่างมากด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอจุนมีการวิเคราะห์ปัญหาและนำเอานโยบาย “3 จ. อยู่จุน อุ่นใจ ไม่เจ็บ ไม่จน” มาเป็นวิสัยทัศน์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในอำเภอจุน และมีการวิเคราะห์และนำเอาปัญหาของชุมชนที่เห็นพ้องร่วมกันมาเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนแก้ไข เช่น ประเด็นผู้สูงอายุ ครอบครัวอบอุ่นเพื่อลดปัญหาวัยรุ่น ปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม ปัญหาความปลอดภัยบนถนน ปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของส่วนกลาง และสอดคล้องกับการดำเนินงานในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เช่น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พชอ. ทั้งด้านการวางแผนและการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านผลประโยชน์ และด้านการตรวจสอบและประเมินผล ซึ่งจำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ จะทำให้การทำงานเดินหน้าไปพร้อมๆ กัน มีโครงสร้างที่ได้มาตรฐาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลที่จะช่วยในการวางแผนเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในทุกด้านในระดับพื้นที่ มีการบริหารจัดการที่ดีในเรื่องระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ มีระบบบริการเชิงรุกเพื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งทำให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจะได้ดูแลผู้สูงอายุตามแนวทางที่ถูกต้อง¹¹ เช่นเดียวกันกระบวนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสนับสนุนมีส่วนร่วม พัฒนาระบบการดำเนินงาน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ¹² จะทำให้เครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่าย มีระบบฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือเป็นปัจจุบันทุกเครือข่ายสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการดำเนินงานได้ ชุมชนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพชีวิตผู้สูงอายุ นอกจากนี้มีตัวอย่างการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ ได้รับการบริการตามความจำเป็น การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานที่เกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร¹³ เป็นต้น

3.การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบลพื้นที่อำเภอจุน และข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล

การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอของอำเภอจุน ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และการวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในประเด็นต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ครอบครัวอบอุ่น เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดประเด็นและดำเนินงานขับเคลื่อนโดยบูรณาการ พชอ. ร่วมกับ พชต. ซึ่งมีต้นแบบ 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลจุน ต้นแบบขับเคลื่อนการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ตำบลห้วยข้าวก่ำขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ และตำบลพระธาตุเชิงแกงขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ พลัง พชอ. สู่คุณภาพชีวิตที่ดีโดยใช้กลยุทธ์ 6 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมดี, มีเงินใช้, ได้ผลผลิตดี, ชีวิตปลอดภัย, อนามัยสมบูรณ์ และเพิ่มพูน

ปัญญา การขับเคลื่อนของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจะมีปัจจัยหลักสองประการคือปัจจัยสู่ความสำเร็จ และปัจจัยข้อจำกัด โดยปัจจัยสู่ความสำเร็จได้แก่ ภาวะผู้นำ และทีมคณะกรรมการ มีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน กระบวนการขับเคลื่อนที่มาจากการวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ และการใช้ข้อมูลในการดำเนินงาน ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และปัจจัยข้อจำกัดได้แก่ ภาระงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีมาก ข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพของคุณภาพชีวิตของประชาชน และความรู้ความเข้าใจ ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานว่ามีปัญหาอะไรบ้าง ประสบความสำเร็จอย่างไรเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและต่อบัณฑิตอุปสงค์และบรรลุปเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ¹⁴ ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประเด็นที่ถูกขับเคลื่อนของแต่ละอำเภอที่มาจากข้อตกลงของทุกภาคส่วนปรึกษาหารือร่วมกัน โดยแต่ละอำเภอกำหนดประเด็นขับเคลื่อนต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยภาพรวมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่อยู่ที่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบริบทด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและด้านผลผลิต¹⁵

เช่นเดียวกันในพื้นที่จังหวัดพะเยามีการประเมินผลการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ¹⁶ ประเมินผลโครงการและการพัฒนา ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ในขั้นตอนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนนโยบาย กระบวนการ โครงการกิจกรรมและผลลัพธ์ของการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS-DHB) ในพื้นที่จังหวัดพะเยา 9 อำเภอ มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นวาระของระดับจังหวัด (พขจ.) ที่ท้าทายคือ “จังหวัดพะเยา เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” จัดทำแผนงาน/โครงการบพัฒนาจังหวัดให้การสนับสนุนหน่วยในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและครบวงจรซึ่งในแต่ละอำเภอขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นร่วมกันคือ พัฒนาระบบบริการ ผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อม อาหารปลอดภัยในทุกอำเภอมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.2561 ครบทั้ง 9 อำเภอ มีการจัดประชุมคณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอทุกเดือน มีประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 เรื่อง/อำเภอตามกระบวนการ บันได 5 ขั้น ประเมินผลจากกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การมอบนโยบาย และการปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล กิจกรรม การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม การดำเนินการตามแผนงาน โครงการประเด็นการแก้ไขปัญหาและประเด็นการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่มีคุณภาพการพัฒนาในระดับ 3-4 จาก ระดับ 5 และพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม.) ในประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ให้เกิดค่านิยมร่วม (Shared Values) มีศูนย์ฟื้นฟูดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนครบทุกแห่ง 68 ตำบล คือ ”ศูนย์ฮอมฮัก” บริหารจัดการ (Care Giver) ด้วยบุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพและอาสาสมัครผู้ดูแลและผู้สูงอายุผู้พิการในชุมชน (Care Giver) ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัดและในระดับตำบล , เทศบาลสนับสนุนกิจกรรมด้านวัสดุ/ ครุภัณฑ์/ สถานที่

จะเห็นว่าบทบาทของคณะกรรมการ พขอ.และ พชต. เป็นกลไกที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาเชิงพื้นที่เพื่อลดปัญหาทั้งด้านสุขภาพอนามัยที่สัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และผลตอบแทนทางสังคมและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนั้นอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ เช่น การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ของการดำเนินงาน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ กรมศึกษา พขอ. 4 แห่ง เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยผลการศึกษาผลตอบแทนทางสังคม (SROI) จากการดำเนินโครงการในระยะเวลา 5 ปี, 10 ปี และ 15 ด้วยอัตราคิดลด (Discount Rate) ร้อยละ 6.0 และร้อยละ 3.0¹⁷ ซึ่งนำไปสู่การสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญเพื่อสนับสนุนนโยบายและแนวคิดการขับเคลื่อน พขอ. ไปใช้และปฏิบัติในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน เช่น การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลตอบแทนทางสังคมของระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ¹⁸ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย พขอ. เป็นประเด็นที่สำคัญเพื่อให้เกิดการปฏิบัติเชิงรูปธรรมและเกิดความครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ¹⁹ พบว่า พขอ. ที่ดำเนินการในระดับดีและปานกลางมีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยสามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและความรู้สึกในการเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมขับเคลื่อนประเด็นที่ พขอ. กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยเน้นรูปแบบไม่เป็นทางการ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ มีโครงสร้างและกลไกที่เชื่อมต่อระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อนำนโยบายของ พขอ. ไปปฏิบัติอย่างชัดเจน ระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากขึ้นและมุ่งสู่การทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพโดยตรง มีการบูรณาการงานของระบบบริการสุขภาพกับประเด็นของ พขอ. โดยผ่านการทำงานของ พชต. ที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามยังมี พขอ. หลายแห่ง โดยเฉพาะ พขอ. ระดับบริเริ่มดำเนินการแม้จะมีรูปแบบการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด แต่ส่วนใหญ่ยังเน้นการทำงานตามแบบระบบราชการ ยังขาดความชัดเจนในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินนโยบาย และยังมีความสามารถค่อนข้างน้อยในการสร้างความเป็นเจ้าของประเด็นขับเคลื่อนของ พขอ. และพบว่าการดำเนินงานของ พขอ. ยังคงเป็นบทบาทและหน้าที่หลักของภาคสาธารณสุขในการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ประเด็น พขอ. จึงเป็นโจทย์ที่สำคัญและท้าทายของการพัฒนา²⁰

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้โดยความกรุณาจากท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสถียร ฉันทะ อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ช่วยชี้แนะ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขให้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่อำเภอจุน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และระดับตำบล (พชต.) ที่ได้ให้ความร่วมมือในการทำงานและการให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (30 เป้าประสงค์ที่มีความสำคัญลำดับแรก) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2565] เข้าถึงได้จาก <http://sdgs.nesdb.go.th/goal>.
- 2.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกของประเทศไทย พ.ศ.2559-2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2539.

3.สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 7 ม.ค.2565] จาก

<http://ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>

4.สมยศ ศรีจารนัย. ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. [หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60 ประจำปี การศึกษา พุทธศักราช 2560-2561]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร; 2561.

5.ร่วม มะโนน้อม และยอดชาย สุวรรณวงษ์. ศึกษาบทบาทและภาพลักษณ์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในมุมมองของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองแค จังหวัด สระบุรี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. ก.ย.-ธ.ค.2564; 3: 61-80.

6.พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์. รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เขต สุขภาพที่ 12 ปี 2558-2560. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11; 2562;33: 59-72.

7.ปัญญา พลศักดิ์. ศึกษาถึงการศึกษและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. พ.ค.-ส.ค.2564; 3: 40-53.

8.ไพโรจตร ศิริมงคล. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ของอำเภอ โพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. พ.ค.-ส.ค.2566;26:2.

9. ธงชัย ปัญญรัตน์. ผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัด กาฬสินธุ์.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. พ.ค.-ส.ค.2565;15:2.

10.ณัด ไบยา และยุพิน แต่งอ่อน. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ม.ค.-เม.ย.2565;18:59-68.

11.กิระติ เวียงนาค. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. ม.ค.-มิ.ย.2563;1:49-55.

12.ปริญดา ทุนคำ. กระบวนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ก.ค.-ธ.ค. 2563;6:2.

13.ศิริวรรณ ทুমเชื้อ, นพวรรณ ศิริเขตต์, อุษา จันทร์ขวัญ, พรพรรณ พุ่มประยูร, ณัฏฐ์นรี คำอูไร, พชนียา เชียงตา. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ก.พ.2024; 27:172-83.

14.แววดี เหมวรานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัด นครราชสีมา. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563;6:140-157.

15.มานะ ภูมิพันธุ์. (2564).การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กรณีศึกษา: อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ต.ค.2563-มี.ค. 2564;5:9.

16.สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศรี. ผลการประเมินการจัดการเครือข่ายการบริหารงานเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดพะเยา.วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. ก.ค.-ธ.ค.2562;15:2.

17.นุชนาฏ หวนนากลาง, พรพจน์ ศรีตัน, อรุมา ชอรัมย์, พิษญา สุรพลชัย, เอี่ยมพร จันทร์ทอง, ธิดาศิลป์ เปลี่ยนละออ, ปานแก้ว ตันติรัตน์กุลชัย. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ของการดำเนินงาน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.): กรณีศึกษา พขอ. 4 แห่ง. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2564.

18.พรพจน์ ศรีตัน, นุชนาฏ หวนนากลาง, อรุมา ชอรัมย์, เอี่ยมพร จันทร์ทอง, ธิดาศิลป์ เปลี่ยนละออ, อภิญญา ทันเยี่ยม. รายงานการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลตอบแทนทางสังคมของระบบการจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565.

19.ภูติ เทชาติวัฒน์, อรพินท์ เล่าชัย, วิชัช เกษมทรัพย์, เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, วิชุกร สุริยะวงศ์ไพศาล, ดุชนี่ ตามี, กวินารัตน์ สุทธิสุขคนธ์, ศรีญา เฟื่องสุก, จรียา ศรีกลัด. โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.

20.กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์, ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. ก.ค.-ธ.ค.2564;13:2.