



การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับพื้นที่เพื่อเสนอเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติ

A SYNTHESIS OF A MODEL FOR IMPROVING PEOPLE'S QUALITY OF LIFE AT THE AREA LEVEL TO PROPOSE AS A POLICY FOR IMPLEMENTATION

เดชา บัวเทศ เย็นฤดี กะมุกดา
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

Decha Buathed, Yenruedee Kamukda
Office of Disease Prevention and Control 4, Saraburi Province

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นมาของปัญหา กระบวนการพัฒนา ผลสำเร็จ การขยายผล และนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่เพื่อเสนอเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน อสม.และประชาชนทั่วไป เลือกแบบเจาะจง จำนวน 95 คน ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา การตีความ สร้างข้อสรุป ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาที่นำมาสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ต้องเป็นข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครัวเรือน และตรงกับความต้องการของประชาชน กระบวนการพัฒนาต้องสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน กลุ่มบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นแกนหลักในการพัฒนา ผลสำเร็จที่ได้จากกระบวนการพัฒนาทำให้ประชาชนคิดเป็น ทำเป็น เข้าใจสภาพปัญหาของตนเองและชุมชนลงมือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง การขยายผลการพัฒนานั้นการขยายผลให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกหลังคาเรือนในพื้นที่ รูปแบบที่เสนอเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ต้องปรับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) จากผู้ปฏิบัติมาเป็นผู้กำหนดนโยบาย พิจารณาแผนงานในระดับพื้นที่ สนับสนุนวิชาการ กำกับ ติดตามและประเมินผล ต้องกำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่หรือระดับตำบล (พขต.) อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นแกนหลักในการพัฒนา โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับแนวคิด วิธีการพัฒนา และความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การต่อยอดขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนา คุณภาพชีวิต นโยบาย

Abstract

The objectives of this research were to study the background of the problems, processes, achievements, the expansion of results derived from the development of quality of life at the area level and to present a model for improving people's quality of life at the areal level to propose as a policy into implementation by using a participatory action research model. The group of key informants consisted of committees for improving the quality of life at district level, sub-district level, public sectors, community leaders, public health volunteers, and the general people with a total of 95 subjects were selected, conducted between October, 2021 to March, 2022. Using observations, in-depth interviews and group discussions for data collection. The qualitative data were analyzed by content analysis, interpretation and conclusion. *The research findings found that* the acquisition of problems that lead to the improvement of the quality of life at the area level must be the information obtained from the survey of households to form a development plan that meets the needs of the people. The development process must create participation at the level of individuals, households, groups of people and related agencies with local government organizations in the area as the core of development. The success obtained from the development process made people think, act, understand their own problems and the community, solve problems by themselves. The expansion of development results focuses on expanding results to cover all households in the area first. The proposed model is an implementation policy to improve the quality of life at the areal level, the role of the district quality of life development committee (DDC) must be adjusted from a practitioner to a policy maker, considering plans at the area level, academic support, supervision, monitoring and evaluation. There must be a committee to improve the quality of life at the area or sub-district level (SDC) in a concrete manner with local government organizations in the area as the core of development by creating participation of people in the area and related agencies seriously and continuously. There should organize a forum to exchange knowledge of people in the community with relevant agencies, adjust the concept, method of development, and the success of the operation to lead to further expansion in other areas.

Keywords : development, quality of life, policy

บทนำ

ในปัจจุบันรูปแบบของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่มีสาเหตุหลักจากโรคติดต่อ ได้เปลี่ยนมาเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูงและอุบัติเหตุ รูปแบบการดำเนินชีวิตมีผลต่อการเกิดการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นอย่างมาก (Naidoo & Will, 2001) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยสูญเสียงบประมาณไปกับการดูแลรักษาประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมาก จากการศึกษากระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขมากจนเกินขีดความสามารถของระบบสุขภาพชุมชนที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ที่เน้นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพและการขับเคลื่อนสู่นาคาต (WHO, 1986 ; Umprommi, 2013)

ระบบสุขภาพชุมชนสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐได้ด้วยการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและสามารถควบคุมปัจจัยกำหนดทางสุขภาพได้ด้วยตนเอง ใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพและสนับสนุนซึ่งกันและกันด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนา (พินทุสร โพธิ์อุไร, 2562) โดยคำนึงถึงหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิต สังคมและปัญญา เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Phalasuk, 2018)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่จึงเป็นยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเป็นเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว

และชุมชนมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน (ราชกิจจานุเบกษา, 2561 หน้า 1) การไปให้ถึงตรงจุดเป้าหมายจะต้องเกิดการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดการบูรณาการงานร่วมกันถือเป็นกลไกที่สำคัญ (ปรเมธี วิมลศิริ, 2559)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาควมมีรูปแบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง และกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน, 2556) นอกจากการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมแล้วหากนำระบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ที่ประกอบด้วย ขั้นตอนแผน ขั้นตอนมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับเพื่อการจัดการความรู้เข้ามาพัฒนาจะเพิ่มความสำเร็จในการพัฒนายิ่งขึ้น (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ วิมล แสงอุทัย กมลชัย อมรเทพรักษ์ และสมนึก หงส์ยิ้ม, 2560 ; สมยศ ศรีจารณัย, 2561) ในขณะที่ ปัญญา ยงยั้ง และคณะ (2562) เสนอรูปแบบการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอชายแดนไทย-ลาว มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภออย่างเข้มแข็ง 2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 4) การชื่นชมการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกัน 5) การให้บริการสุขภาพตามความจำเป็นในบริบทของชุมชน 6) การมุ่งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้บริโภคน ส่วน พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และสุรัชย์ โชคครชิตไชย (2561) ให้แนวทางการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอในพื้นที่เขตเมืองไว้ว่าต้องดึงภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาทำงานแบบบูรณาการ

ในขณะที่ผลการดำเนินงานภาพรวมของประเทศที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2563 พบว่า อำเภอที่เสนอประเด็นการพัฒนาเข้ามามีจำนวนมากแต่ยังขาดการติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการดำเนินงานในระดับพื้นที่หรือตำบลที่มีรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การขยายผลหรือเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับพื้นที่อื่น ๆ

ได้นำไปพัฒนาต่อยอด ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนประกอบด้วย 1) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม 554 อำเภอ 2) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง 502 อำเภอ 3) อุบัติเหตุ 479 อำเภอ 4) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย สารเคมี 264 อำเภอ 5) แม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น 232 อำเภอ 6) โรคติดต่อ 180 อำเภอ 7) โรคไม่ติดต่อ 170 อำเภอ และ 8) ยาเสพติด 164 อำเภอ ซึ่งเป็นการบูรณาการและระดมทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่ในระดับอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตามความเหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ (รัฐบาลไทย, 2564)

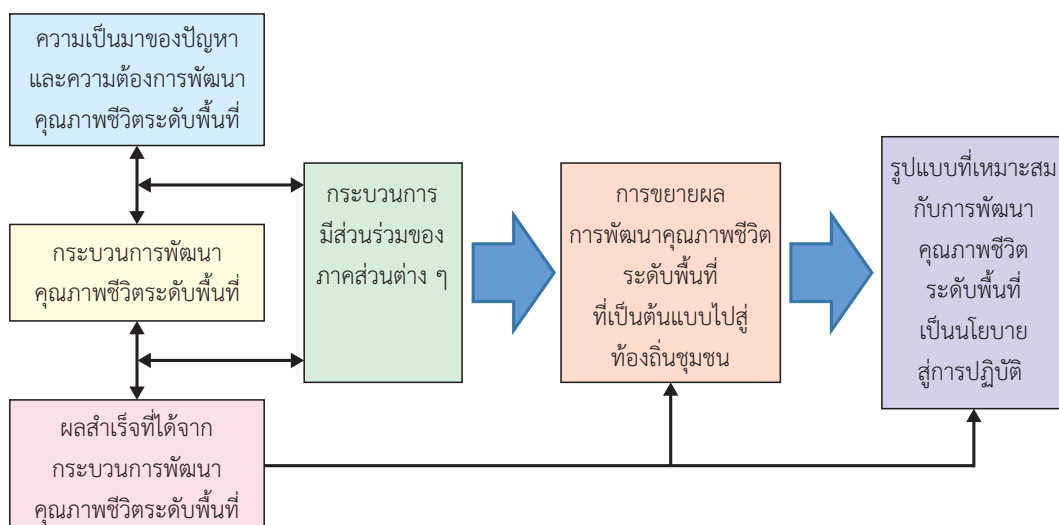
ตลอดระยะเวลากว่า 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2561-2565) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ยังเน้นในระดับอำเภอกว่ากว่าการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลและวิธีการพัฒนาในระดับพื้นที่ยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรม ขาดความชัดเจน ในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์รูปแบบที่เหมาะสม ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนารวมถึงการนำเสนอ

สู่การประยุกต์ใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ทำให้ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4 ต้องการหารูปแบบที่เหมาะสมที่จะนำมาขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ อันจะก่อให้เกิดการสานพลังตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำไปสู่การสร้างสุขภาวะในสังคม เกิดการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนในชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเป็นมาของปัญหาและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
3. เพื่อศึกษาผลสำเร็จที่ได้จากกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
4. เพื่อศึกษาการขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่เป็นต้นแบบไปสู่ท้องถิ่นชุมชน
5. เพื่อนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่เป็นนโยบายสู่การปฏิบัติ

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

2. เนื้อหาการวิจัยหรือตัวแปร ประกอบด้วย ความเป็นมาของปัญหา ความต้องการ กระบวนการพัฒนาผลสำเร็จที่ได้จากกระบวนการพัฒนา การขยายผลการพัฒนา และรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนทั่วไป โดยแยกเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 80 คน และผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้น 95 คน

4. ระยะเวลาในการวิจัยและพัฒนา รวม 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 – มีนาคม 2565

5. พื้นที่วิจัย ได้แก่ จังหวัดลพบุรี สระบุรี ปทุมธานี และอ่างทอง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) ประเด็นการสนทนากลุ่ม 3) แบบสังเกต และ 4) แบบบันทึก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นความเป็นมาของปัญหา กระบวนการพัฒนาผลสำเร็จของการพัฒนา การขยายผล และรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

การตรวจสอบเครื่องมือและคุณภาพของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใช้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 คน ส่วนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลในหลายรูปแบบทั้งการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตเพื่อการยืนยันข้อมูลในลักษณะสามเส้า

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในประเด็นความเป็นมาของปัญหา กระบวนการพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนา การขยายผล และรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

2. การสนทนากลุ่ม โดยจัดกระบวนการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในประเด็นความเป็นมาของปัญหา กระบวนการพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนา การขยายผล และรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

3. การสังเกต โดยผู้วิจัยทำการสังเกตสภาพแวดล้อมของชุมชน สังคมความเป็นอยู่ วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการจัดการสุขภาพ การทำงานร่วมกัน รวมทั้งความพร้อมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของชุมชน

4. การบันทึก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นความเป็นมาของปัญหา กระบวนการพัฒนา ความสำเร็จของการพัฒนา การขยายผล และรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์ด้วยการตีความ (interpretation) การสร้างข้อสรุป และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการพัฒนางานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและการตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ 4 และไม่มีส่วนใดที่ล่วงล้ำสิทธิส่วนบุคคลของอาสาสมัครหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ อาสาสมัครต้องยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

2. เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ คือ อาสาสมัครไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูล

3. กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ใช้การจัดทำหนังสือราชการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หรือหน่วยงานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อชี้แจงเหตุผลของการเก็บข้อมูล และให้เชิญชวนอาสาสมัครในพื้นที่หรือหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ

4. การรักษาความลับข้อมูลของอาสาสมัคร โดยผู้วิจัยจะรายงานเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานเท่านั้น จะไม่มีการจัดเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลส่วนบุคคลในงานวิจัยนี้

ผลการศึกษา

1. สภาพปัญหา ความต้องการ และการได้มาของปัญหาที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ การได้มาของปัญหาใช้การสำรวจข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน แล้วนำมาออกแบบวางแผนการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา การสำรวจข้อมูลให้ความสำคัญกับการสำรวจหาข้อมูลเชิงลึกรายครัวเรือน นำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์กำหนดประเด็นปัญหาเพื่อการแก้ไขหรือพัฒนา ปัญหาหลัก ๆ ที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่โดยตรงของประชาชนในพื้นที่ เช่น ปัญหาการจัดการขยะชุมชน การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบาง การเกิดอุบัติเหตุทางถนน ยาเสพติด เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมีความเกี่ยวพันกับปัญหาอื่น ๆ เช่น ปัญหาขยะจะก่อให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย กลิ่นเน่าเหม็น หากเป็นขยะอันตรายจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ในขณะที่การจัดการขยะที่ถูกวิธีจะส่งผลต่อการสร้างรายได้และลดรายจ่ายในครัวเรือน เช่น มีรายได้จากการขายขยะ การนำขยะอินทรีย์ไปทำปุ๋ย นำปุ๋ยที่ได้ไปใส่แปลงผักและไม้ผล ทำให้ทุกครัวเรือนปลูกผักกินเองไม่ต้องซื้อ ช่วยลดภาวะโลกร้อนจากการปลูกไม้ผล ในขณะที่ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนช่วยลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของประชาชน

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พื้นที่ที่ประสบความสำเร็จจากการพัฒนา ส่วนใหญ่ใช้การสำรวจปัญหาของชุมชนเป็นรายครัวเรือน โดยผู้ทำหน้าที่สำรวจจะเป็นบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครที่ท้องถิ่นตั้งขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการ

ส่วนรูปแบบ เครื่องมือและการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลมีความแตกต่างกันไปตามความสะดวกของแต่ละพื้นที่

2. กระบวนการพัฒนาของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ ใช้รูปแบบของคณะกรรมการในการขับเคลื่อน มีการคัดเลือกประเด็นการพัฒนาให้เป็นภาพรวมของอำเภอ แล้วมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปตั้งคณะทำงานมารองรับและส่งมอบภารกิจให้กับพื้นที่ไปดำเนินการ ส่วนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่หรือระดับตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการพัฒนา ไม่มีรูปแบบการบริหารจัดการแบบคณะกรรมการที่ชัดเจน ทำงานแบบสานพลังของภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับครัวเรือน หน่วยงานราชการต่าง ๆ ในพื้นที่ วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำท้องถิ่นชุมชน อาสาสมัคร โดยเฉพาะหน่วยงานในพื้นที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับประชาชน เริ่มตั้งแต่การสำรวจปัญหาของชุมชน วิเคราะห์สภาพปัญหา ออกแบบวางแผน ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา สรุปประเมินผลและปรับปรุงการพัฒนา นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขโดยเขตสุขภาพที่ 4 มอบหมายให้คณะทำงานในประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ ลงเยี่ยมติดตาม เสริมพลัง ให้คำปรึกษา ออกแบบ วางแผนการพัฒนา และสนับสนุนในด้านวิชาการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทุกฝ่าย เริ่มจากระดับครัวเรือน ผู้นำท้องถิ่นชุมชน อาสาสมัคร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งการเสริมพลังจากหน่วยงานภายนอกทำให้เกิดพลังบวกในทุกภาคส่วน

3. ผลสำเร็จที่ได้จากกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พบว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ไม่ได้วัดออกมาเป็นตัวเลขรายได้ หรือการเพิ่มขึ้นของสิ่งหนึ่งสิ่งใด แต่ความสำเร็จวัดจากประชาชนเกิดกระบวนการคิดเป็น ทำเป็นเข้าใจ

ในสภาพปัญหาของตนเองและชุมชน ลงมือทำเพื่อแก้ไข ปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกับ บุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เข้ามาร่วมดำเนินการ ดังนั้น ประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนาคือความทุกข์ของประชาชน ได้รับการแก้ไข ปัญหา บางครั้งรายได้ที่ได้รับไม่ใช่ตัววัด ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในครั้งนี้ ดังตัวอย่าง ที่สำคัญ ได้แก่ การแก้ปัญหาขยะชุมชน ทำให้คนในชุมชน เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามที่สมาชิกในครอบครัว เสียชีวิต จะนำเงินจากการขายขยะมาช่วยเหลืองานศพ การแก้ไขปัญหามลพิษทำให้ลดการบาดเจ็บ เสียชีวิตและ ทรัพย์สิน การแก้ไขปัญหายาเสพติดทำให้ลดการลักขโมย ในชุมชน การสอนให้เด็กว่ายน้ำเป็นลดการเสียชีวิตจาก การจมน้ำได้ เป็นต้น

4. การขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ที่เป็นต้นแบบไปสู่ท้องถิ่นชุมชน พบว่า การขยายผล การพัฒนาในเกือบทุกชุมชนเน้นการขยายผลให้ครอบคลุม ในระดับบุคคลและครัวเรือนในชุมชนก่อนที่จะขยายผล ออกไปสู่ภายนอก กรณีที่มีการขยายผลสู่ภายนอกจะเป็น การเรียนรู้ร่วมกันของคน ชุมชน หรือหน่วยงานภายนอก ที่เข้ามาศึกษาดูงานแล้วนำกลับไปพัฒนาต่อยอด ตัวอย่าง การขยายผลในชุมชนที่สำคัญ เช่น การพัฒนาเครือข่าย อาหารปลอดภัย การจัดการขยะชุมชน การป้องกันและลด ปัญหามลพิษ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเล็ก ๆ ประชาชน ลูกขึ้นมาช่วยกันแก้ไขปัญหาและพัฒนา เมื่อประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน จึงเกิด กระบวนการสร้างเครือข่ายแบบเอออย่างกัน นำความสำเร็จ จากชุมชนอื่นมาใช้ในการสร้างกระบวนการแก้ไขปัญหา และพัฒนาในชุมชนของตนเองแล้วถ่ายทอดประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดโครงข่ายการพัฒนาที่ยั่งยืนและ ใช้ได้จริงในชุมชน

5. การนำเสนอรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในระดับพื้นที่เสนอเป็นนโยบายการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาทุกระดับ มีดังนี้

คณะกรรมการ

5.1 คณะกรรมการ พชอ. ต้องปรับเปลี่ยนบทบาท จากผู้ปฏิบัติหรือผู้พัฒนามาเป็นผู้กำหนดและกำกับ นโยบาย พิจารณาแผนงาน โครงการ กิจกรรม สนับสนุน

กำกับ ติดตาม และประเมินผลการพัฒนา

5.2 หน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการ พชอ. ต้องทำ หน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ การปฏิบัติการ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนา ให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการ พชอ.

5.3 กำหนดให้มีคณะกรรมการ พชต. อย่างเป็นทางการ โดยเมืองคุ้มครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (อบต./ เทศบาล) เป็นเจ้าภาพหรือแกนหลักในการพัฒนาระดับ พื้นที่

5.4 คณะกรรมการ พชต. จะต้องเสนอประเด็น ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาให้กับคณะกรรมการ พชอ. ได้พิจารณาแผนการดำเนินงานก่อนการดำเนินงานทุกครั้ง วิธีการพัฒนา

5.5 ประเด็นการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาในระดับ พื้นที่ ควรเป็นปัญหาที่ประชาชนได้รับผลกระทบในวงกว้าง และส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตโดยตรงของประชาชน

5.6 ประเด็นการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาในระดับ พื้นที่ ต้องแจ้งและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อน ทุกครั้งเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

5.7 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเฉพาะ รายประเด็นจะต้องมีการสำรวจข้อมูลระดับครัวเรือนและ ชุมชนก่อนนำมาจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนสนับสนุน ช่วยเหลือส่งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) นำไปรวมกับแผนพัฒนาของท้องถิ่นเสนอต่อคณะกรรมการ พชอ.

5.8 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จะต้องนำ ประชาชน หน่วยงานในพื้นที่ ผู้นำท้องถิ่น ภาคเอกชน (ถ้ามี) เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหหรือพัฒนา ในทุกขั้นตอน

วิธีการประเมินผลสำเร็จ

5.9 จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่เป้าหมายหลังจากการดำเนินงานผ่านไปตามแผนที่ กำหนดเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

5.10 จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ในอำเภอเพื่อการปรับปรุงพัฒนาแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีการ พัฒนา และความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การต่อยอด ขยายผลการพัฒนา

5.11 คณะกรรมการ พชอ. ต้องกำหนดเป็นนโยบาย ให้มีการต่อยอดขยายผลการพัฒนาจากตำบลต้นแบบหรือชุมชนต้นแบบไปยังตำบลอื่น ๆ ภายในอำเภอ เพื่อเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

5.12 การวัดความสำเร็จ ให้วัดจากความครอบคลุมของการเข้าร่วมแก้ไขปัญหาคือหรือพัฒนาของครัวเรือนในแต่ละชุมชน และวัดจากกิจกรรมที่แต่ละครัวเรือนสามารถทำได้

อภิปรายผล

1. การได้มาของปัญหาและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่ถูกนำมาสร้างเป็นแผนงานหรือโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาคือหรือนำมาพัฒนาจะต้องได้จากการสำรวจข้อมูลให้ลึกถึงระดับครัวเรือนทุกครัวเรือน จึงจะทำให้เข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ และออกแบบแก้ไขปัญหาคือได้อย่างแม่นยำและยังได้รับความร่วมมือจากเจ้าของปัญหาเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาคืออีกด้วย (ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน, 2556) การสำรวจจะต้องร่วมมือกันหลายภาคส่วนทั้งในระดับครัวเรือนต้องสำรวจว่าตนเองมีปัญหาคืออะไร ระดับชุมชนต้องเตรียมทีมงานในการสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาคือ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องทำหน้าที่สนับสนุนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นแกนหลักในการบริหารจัดการจากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการเตรียมการและมีรูปแบบในการสำรวจปัญหาคืออย่างดี ประชาชนรู้และเข้าใจปัญหาคือของตนเอง หากมีการแก้ไขปัญหาคือแล้วเขาจะได้รับผลประโยชน์อะไรบ้างเขาจะลุกขึ้นมาให้ความร่วมมือกันที่ อย่างเช่น การจัดการขยะชุมชน เมื่อมีขยะจำนวนมากส่งกลิ่นเหม็น สภาพแวดล้อมไม่น่าดูทุกคนคิดว่าเป็นปัญหาคือของตนเองจึงหันมาให้ความร่วมมือในการจัดการขยะทำให้ประโยชน์กลับมาสู่ครัวเรือนของตนเอง ความสำเร็จในการจัดการจึงเกิดขึ้นได้ง่าย

2. กระบวนการพัฒนาของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จของการพัฒนามาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครต่าง ๆ

และที่สำคัญคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ ความร่วมมือของเครือข่ายจะช่วยสร้างพลังในการพัฒนามาไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด (ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร มานพ คณะโต และกิตติมา โมะเมน, 2556) ที่สำคัญประชาชนและชุมชนจะต้องตระหนักและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหาคือที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง (ปัญญา ยงยั้ง และคณะ, 2562) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป็นเพียงตัวสร้างกระบวนการให้เกิดขึ้น แต่การขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาคือหรือการพัฒนาคือคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และสุรัชย์ โชคครรชิตไชย (2561) ที่เสนอว่าการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เข้ามาจะต้องทำหน้าที่ส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการพัฒนาดังเองให้ได้

3. ผลสำเร็จที่ได้จากกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาทำให้คนในชุมชนเกิดกระบวนการคิดเป็น ทำเป็น เข้าใจสภาพปัญหาคือของตนเองและชุมชน มีการใช้ข้อมูลการพัฒนาที่ได้จากการสำรวจมากำหนดแผนงานในการแก้ไขปัญหาคือ ที่สำคัญความสำเร็จในหลายพื้นที่ชี้ให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังเป็นหน่วยงานหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนา โดยมีหน่วยงานในพื้นที่ ภาคประชาสังคม และเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เน้นปฏิบัติการระดับตำบลหรือหมู่บ้าน การเสริมพลังการทำงาน และมีการติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่อง (ถนัด ไบยา ยุพิน แดงอ่อน, 2561) เช่น อบต. จัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ แล้วนำเอาความรู้มาสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น ความสำเร็จของการพัฒนาคือประชาชนได้ลงมือแก้ไขปัญหาคือได้ด้วยตนเอง และได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมที่ได้ลงมือทำนั้น

4. การขยายผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่เป็นต้นแบบไปสู่ท้องถิ่นชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การขยายผลการพัฒนาเน้นการขยายผลให้ครอบคลุมในระดับครัวเรือนเป็นหลัก เพื่อให้ทุกครัวเรือนได้รับการแก้ไขปัญหาคือหรือพัฒนาก่อนจึงจะทำให้ปัญหาในชุมชนหมดไป ส่วนการขยายสู่ภายนอกเน้นการสร้างแหล่งเรียนรู้แล้วให้ชุมชนภายนอกมาเรียนรู้และนำไป

ปฏิบัติเอง เกือบทุกชุมชนที่ทำการศึกษพบว่า การถ่ายทอดประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้วถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างชุมชนจะเพิ่มความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2554) จึงเกิดกระบวนการสร้างเครือข่ายแบบเอาอย่างกัน นำเอาความสำเร็จจากชุมชนอื่นมาใช้ในการสร้างกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนาในชุมชนของตนเอง ทำให้เกิดโครงข่ายการพัฒนาที่ยั่งยืนและใช้ได้จริงในชุมชน (สมยศ ศรีจารณัย, 2561) ที่สำคัญความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้นำท้องถิ่นต้องลงมาเล่นด้วยอย่างจริงจัง (จุฑารัตน์ ผาสุข และธนวรรณ อิมสมบุญรณ์ (2555)

สรุปผล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละระดับ ควรเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่หรือตำบลให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการได้มาของปัญหาที่ต้องการนำมาแก้ไขหรือพัฒนาจะต้องได้จากการสำรวจครัวเรือนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกครัวเรือนเพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงของปัญหาในระดับชุมชนได้และสร้างกระบวนการสำรวจตนเองและการมีส่วนร่วมของทุกครัวเรือน หน่วยงานราชการต่าง ๆ ในพื้นที่ วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหัวใจสำคัญต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแกนหลักในการพัฒนาในระดับพื้นที่ ผลสำเร็จของการพัฒนาจะต้องสร้างความสุขให้กับประชาชนได้ทุกครัวเรือนและต่อยอดการพัฒนาด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. การกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่จะต้องมีการสำรวจปัญหาเชิงลึกให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนในชุมชน จะทำให้ได้ปัญหาที่แท้จริงและนำไปสู่การสร้างแผนงานแก้ไขปัญหาได้ตรงกับความต้องการของประชาชน

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่จะต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครัวเรือน อาสาสมัคร หน่วยงานในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนทุกขั้นตอน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะต้องเป็นพี่เลี้ยงเป็นหน่วยงานต้นแบบให้ประชาชนเชื่อถือศรัทธา จึงจะสามารถนำพาการพัฒนาได้อย่างแท้จริง

3. การติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังในกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจะหมดไป ประชาชนจะเห็นว่าเขาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่ถูกทอดทิ้ง ความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมก็จะเกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Baiya, Thanat., Tang-on, Yupin. (2021). Evaluation of District Life Quality Development Model Connected with Development of the Life Quality Management Sub-district, Nan province. *Department of health Service Support Journal*. 18:(1) January – April 2022: 59-68. (in Thai).
- Government of Thailand. (2021). Policy for improving the quality of life at the local level, NPC and NPC . (2022, 1 February) from <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/39441>. (in Thai)
- Mangjit, Prasitchai., Kanato, Manop and Momen, Kittima. (2013). Development of health networks at district level. *Community Health Development Journal Khon Kaen University*. 1(3): 17-28. (in Thai).
- Naidoo, J., & Wills, J. (Eds.). (2001). *Health studies: An Introduction*. Basingstoke: Macmillan.
- Phalasuek R., et al, (2018). “Participatory Action Research: Development Process Participating Community Health Promotion”. *Journal of Nursing College Network and Southern Public Health*. 5(1): 211-223. (in Thai).

- Phasook, Jutharath and Imsomboon, Thanawat. (2012). Factors Affecting the Success of Partnerships Network in Disease Prevention and Control, Had Arsa Sub-District, Shapphaya District, Chai Nat Province. *Journal of Disease Control*. 38(3): 256-262. (in Thai).
- Phetphum, Chakkraphan., Saeng Uthai, Wimon., Amonteprek, Kamolchai and hongyim, Somnuk. (2017). A guideline of district health system development for diabetic holistic care with action research in Thapthan district, Uthai Thani province. *Journal of The office of DPC 7 Khon Kaen*. 24(2) : 78-89. (in Thai).
- Phourai, Phintusorn. (2019). Approach to Community Empowerment for Health Promotion. *Journal of Social Development*. 21(2): 64-77. (in Thai).
- Regulations of the Prime Minister's Office about District Health Board on quality of life development in 2018. (2018, 9 March). Thai Government Gazette. 135(54): 1-7. Retrieved August 15, 2019, from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/054/1.PDF>. (in Thai)
- Siriwanarangsun, Porntep and Chokkhanchitchai, Surachai. (2018). District Health Care Service: A Case Study in Bangkok Area. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 8(1): 152-161. (in Thai).
- Srijaranai, Somyot. (2018). The influence of Role of District Health Board on quality of life development and reducing inequality of people in Health Region 4. Research report. *National Defense Curriculum*, Class 60, Academic Year 2017-2018. (in Thai).
- Srithamrongsawat, Samrit., et al. (2011). A study of the effect of the Tambon Health Security Fund on the empowerment of local administrative organizations and community organizations in the management of community health problems. *Health Systems Research Institute*. Nonthaburi. Research report. (in Thai).
- Umprommi, S. (2013). Important development of health promotion, The World Conference on Health Promotion. Bangkok: Academic Welfare Program Praboromarajonok Institute. (in Thai).
- Wimonsiri, Paramethee. (2016). "20-year national strategy, the future of Thailand. for stability, prosperity, and sustainability". Lecture, Thailand Insurance Leadership Program, Class 6, Year 2016, Friday, August 26, 2016. (in Thai).
- World Health Organization. (17-21 Nov, 1986). Ottawa charter for health promotion. In *First International Conference on Health Promotion*, 405-460. Ottawa, Canada: World Health Organization.
- Yongying, Panya., et al, (2019). The Direction and Developing Process of Districts' Health Systems on the Thailand-Laos Border. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*. 35(1): 184-198. (in Thai).