นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

# การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ไพรจิตร ศิริมงคล ส.บ.*

***บทคัดย่อ***

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การประเมินผลและปัจจัยแห่งความสำเร็จ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) จำนวน 163 คน ในระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 – เมษายน พ.ศ. 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) Paired sample t–test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart

ผลวิจัยพบว่า รูปแบบ พชอ. ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.,พชต. 2) การวิเคราะห์ปัญหาจากพื้นที่ 3) กำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ 4) ประสานภารกิจกำหนดบทบาทและพัฒนาศักยภาพ 5) บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 6) ติดตามและรายงานผลต่อเนื่อง และ 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ผลการพัฒนาพบว่า คณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้นในระดับสูง ร้อยละ 96.32 ($\overline{X}$ = 18.67, S.D.= 1.379, $p < 0.05$) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้นในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.34, S.D. = 0.689, $p < 0.05$) และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.38, S.D. = 0.654, $p < 0.05$) ดำเนินงานประเด็นที่คัดเลือก 2 ประเด็น คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน ผลประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ผ่านระดับ 4 คะแนน ทั้งสองประเด็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ปัญหาจากระดับพื้นที่ แผนที่บูรณาการ มอบหมายบทบาทหน้าที่ และมีการแต่งตั้ง พชต. กำกับติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการพัฒนา พชอ. ไปใช้ขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาในประเด็นอื่น นำปัจจัยแห่งความสำเร็จไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน

**คำสำคัญ**: การพัฒนารูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) UCCARE

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

รับบทความ: 25 เมษายน 2566 แก้ไขบทความ: 25 กรกฎาคม 2566 รับตีพิมพ์บทความ: 14 สิงหาคม 2566

# Development of the District Health Board Operational Model, Phonphisai district, Nong Khai province

Praijit Sirimongkol B.P.H.*

***Abstract***

This action research aimed to study the operational model of the District Health Board (DHB) in Phonphisai District, Nong Khai province. Data were collected using the interviewing forms and focus group discussions from October 2022 to April 2023. One hundred and sixty–three participants from the DHB and the sub–district health board (SDHB) were enrolled. Data were analyzed using the descriptive statistics, frequency, percentage, mean ($\overline{X}$), standard deviation (S.D.) and paired sample t–tests. The qualitative data were analyzed by content analysis based on the Kemmis and McTaggart theory.

The research findings showed that, the operational model of DHB consisted of 1) the appointment of the DHB and SDHB 2) the analysis of local problems 3) the formulation of strategies and action plans 4) mission coordination, role determination and potential development 5) integration with network partners 6) continuous follow–up and results reporting and 7) the exchange of operational results knowledge. The development results showed that the DHB and the SDHB (96.32%) had high level of knowledge and understanding about DHB and SDHB operations ($\overline{X}$ = 18.67, S.D. = 1.379, $p < 0.05$). Their involvement in the operation and satisfaction were increased to a high level ($\overline{X}$ = 4.34, S.D. = 0.689, $p < 0.05$ and $\overline{X}$ = 4.38, S.D. = 0.654, $p < 0.05$, respectively). The operation was done in two selected issues, the prevention and solution of drug problems in the community and road traffic accidents. The evaluation results based on UCCARE criteria was passed with the score of 4 points. The key success factors included the active participation, potential development, executives' focus, local–level based problems, integrated map, assigned roles and the appointment of the DHB and SDHB to monitor and exchange knowledge.

This research suggested that the DHB and SDHB development models should serve as a driving force in tackling other issues and implementing success factors in their operations.

**Keywords:** The operational model, the district health broad (DHB), UCCARE evaluation

* Public Health Technical Officer (Senior Professional Level), Phonphisai District Public Health Office, Nong Khai Province

Received: April 24, 2023 / Revised: July 23, 2023 / Accepted: August 14, 2023

**บทนำ**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาเพื่อให้ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว กำหนดให้รัฐมีหน้าที่ให้บริการและส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีการควบคุม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการแพทย์แผนไทย[1] กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) บริหารจัดการเป็นเลิศ ภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงบริบททางสังคมด้วยกลยุทธ์การบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วม[2] สำนักนายกรัฐมนตรี ได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ภายใต้บริบทของ “ความเป็นอำเภอ” ในการขับเคลื่อน เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”[3] โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 6 องค์ประกอบ (UCCARE) ได้แก่ 1) การทำงานเป็นทีม (Unity district health team: U) 2) การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชน (Customer Focus: C) 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (Community participation: C) 4) การชื่นชมและให้คุณค่า (Appreciation: A) 5) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development: R) และ 6) การดูแลผู้ป่วยและประชาชน (Essential care: E) เพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของ พื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน[4]

จากการศึกษาข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากทั้งภาครัฐและเอกชนในด้านวิชาการ งบประมาณ กำหนดบทบาทที่ชัดเจน ด้านกฎหมาย การเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการ การบูรณาการแผนจากภาคส่วนต่าง ๆ การแต่งตั้ง ส่งเสริมให้มีเครือข่ายในการทำงานโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน[5] และพบว่าปัญหาการดำเนินการที่สำคัญประกอบด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอยังมีความแตกต่างและหลากหลายรูปแบบของการปฏิบัติตามบริบทระดับพื้นที่ การสื่อสารนโยบายในระดับพื้นที่ของภาคีทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ทั่วถึง ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน[6] และจากการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีคณะกรรมการระดับอำเภอเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนหลักในการกำหนดประเด็นการพัฒนา แผนการพัฒนา การบูรณาการทรัพยากร และกำกับติดตามประเมินผล ใช้ข้อมูลเป็นฐาน[7] และการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมและการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาผ่านการประเมิน ระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น[8]

จังหวัดหนองคายมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ตั้งแต่ปี 2561 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์การพัฒนา UCCARE ผลการดำเนินงานปี 2561–2565 อำเภอโพนพิสัย มีประเด็นการพัฒนาที่ผ่านมาประกอบด้วย ปัญหายาเสพติดในชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันและควบคุมโรควัณโรค การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาภาวะโภชนาการเด็ก การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และปัญหาการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[9] การประเมิน ภาพรวมผ่านระดับ 4 คะแนน การดำเนินงานในประเด็น ปัญหายาเสพติดในชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มีผลการประเมินระดับ 3 คะแนน และยังพบว่าที่ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และการดำเนินงานขับเคลื่อน

การพัฒนา คณะกรรมการ พชอ. ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และขาดความต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่อำเภอโพนพิสัย จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

**วิธีการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart[10] ประกอบด้วย ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นการสังเกตผล (Observe) และขั้นการสะท้อนผล (Reflect) ประเมินผลผลิตตามเกณฑ์ UCCARE ศึกษาผลลัพธ์จากผลการดำเนินงานและการประเมินผล และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ดำเนินการในพื้นที่อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย จำนวน 11 ตำบล 159 หมู่บ้าน ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เมษายน พ.ศ. 2566

**ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา** (Research Participant) ประกอบด้วย คณะกรรมการ พชอ. จำนวน 21 คน และ พชต. 11 ตำบล จำนวน 252 คน รวม 273 คน คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน ได้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาจำนวน 163 คน โดยเลือก พชอ. ทั้งหมด และสุ่มอย่างเป็นระบบในกลุ่ม พชต. ผู้ให้ข้อมูลหลักเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยคณะกรรมการ พชอ. จำนวน 21 คน และคณะกรรมการ พชต. จำนวน 22 คน เลือกจากประธานและเลขา รวมทั้งสิ้น จำนวน 43 คน

**เครื่องมือในการวิจัย** ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือจากงานวิจัยของปัญญา พละศักดิ์[8] ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และมีประสบการณ์ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทดลองใช้ในพื้นที่ใกล้เคียง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินความรู้ได้ค่า KR20 (Kuder–Richardson) เท่ากับ 0.91 เครื่องมือวัดการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's Alpha Coefficients) เท่ากับ 0.90 ประกอบด้วย

1. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระดับตำแหน่งประสบการณ์ และการอบรมพัฒนาศักยภาพ

1.1 แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 20 ข้อ วัดความรู้แบบตอบ ใช่, ไม่ใช่

1.2 แบบประเมินการมีส่วนร่วม จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อแบ่งเป็น 5 คะแนน โดยระดับที่ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

1.3 แบบวัดความพึงพอใจ จำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนรายข้อแบ่งเป็น 5 คะแนน โดยระดับที่ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ

แปลผลระดับการมีส่วนร่วมและระดับความพึงพอใจตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50–5.00 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50–4.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50–3.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2. เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และประเมินผลการ

ดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE แปลผลเป็นเชิงปริมาณ การประเมินแต่ละระดับ ได้จากการสังเกต การเปลี่ยนแปลง การประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน

**ขั้นตอนการวิจัย** มีขั้นตอนการ วิจัย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

**ขั้นที่ 1** ขั้นการวางแผน (Planning) โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามกรอบโครงสร้าง จำนวน 21 คน โดยคัดเลือกจากการเสนอชื่อจากส่วนราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาชน พิจารณาในเวทีการประชุมของส่วนราชการระดับอำเภอ โดยพิจารณาจากผู้มีบทบาทสำคัญ เป็นแกนนำในระดับอำเภอ มีความเสียสละ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับอำเภอและระดับตำบลมาอย่างต่อเนื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการในการดำเนินงาน จำนวน 2 คณะ ตามประเด็นปัญหา และได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) โดยมี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน กำนันประจำตำบล เป็นรองประธาน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นกรรมการและเลขา อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในหลักการ แนวทางในการแก้ไขปัญหา บทบาทหน้าที่ 11 ตำบล วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นปัญหาในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการจัดเวทีวิเคราะห์ปัญหาในระดับตำบล สรุปเสนอต่อคณะกรรมการ พชอ. ได้ประเด็นปัญหา คือ 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน 2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) จัดทำแผนปฏิบัติการระดับอำเภอเชื่อมโยงระดับตำบล มอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนระดับอำเภอและระดับตำบล ติดตามการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับตำบล ทุก 2 เดือนและติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหารระดับอำเภอ (กบอ.) และการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เดือนละ 1 ครั้ง บูรณาการงบประมาณในการดำเนินงานตามประเด็น ตามแผนปฏิบัติการ ข้อสั่งการ และบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

**ขั้นที่ 2** ขั้นการลงมือปฏิบัติ (Acting) ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาตามประเด็นโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และ พชต. ประชุมชี้แจง มอบนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในระเบียบและบทบาทหน้าที่ ประชุมจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา กำหนดบทบาทหน้าที่ตามภารกิจของหน่วยงาน ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นพัฒนาระดับอำเภอสู่ระดับตำบล บูรณาการและระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน คณะอนุกรรมการและคณะทำงานจัดกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอและระดับตำบล การเยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุน ติดตาม ผลการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน ตามองค์ประกอบ UCCARE บันทึกผลการประเมินด้วยโปรแกรม CL–UCCARE R8 และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาในเวทีระดับอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา

**ขั้นที่ 3** ขั้นการสังเกตผล (Observing) โดยการนิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานตามกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พร้อมกับสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติตามแผน เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลการดำเนินงาน ตามแนวทาง UCCARE การประเมินผลลัพธ์ตามยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง โดยการดำเนินงานติดตามการดำเนินงาน สังเกตผลการปฏิบัติงาน ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือน ของกำนันผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง และโดยการประชุมคณะกรรมการ พชอ. 2 เดือนต่อครั้ง บูรณาการร่วมกับการนิเทศติดตามการดำเนินงานของหน่วยงาน ในประเด็นปัญหาสำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และ 2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน

**ขั้นที่ 4** ขั้นการสะท้อนผล (Reflecting) การดำเนินงานขับเคลื่อนตามประเด็นการพัฒนา 2 ประเด็น มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง UCCARE โดยกระบวนการประเมินผลจากผลลัพธ์การพัฒนาการสังเกตการณ์ดำเนินงาน กระบวนการ กิจกรรมในการดำเนินการ การประเมินความพึงพอใจและความครอบคลุมของผลการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และประเมินผลจากการจัดเวทีสนทนาเชิงลึก โดยพิจารณาประเมิน ผลลัพธ์ตามแนวทาง UCCARE และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ

คืนข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ เพื่อสรุปผลงาน วิเคราะห์ ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน และสรุปกิจกรรมและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ถอดบทเรียนการพัฒนา

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลและเนื้อหาตามประเภทของข้อมูล แล้วแปลผลและสรุปผลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ที่ใช้วิเคราะห์ระดับความรู้ ระดับการมีส่วนร่วมและระดับความพึงพอใจคือ สถิติ Paired simple t–test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์ดำเนินงาน สรุปเนื้อหาจากแบบบันทึก เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหา เปรียบเทียบกับเกณฑ์ UCCARE โดยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561[11]

**จริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เอกสารรับรองเลขที่ NKPH04 ลงวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2566

## ผลการวิจัย

**1. รูปแบบการดำเนินงาน พชอ.** พบว่า มีการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาที่มีความครอบคลุมกิจกรรม สภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การประเมินผลที่เป็นรูปธรรม ผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพเกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ UCCARE ดังนี้

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนา พชอ. ก่อนและหลังการพัฒนา

| ประเด็น | รูปแบบการดำเนินการก่อนการพัฒนา | รูปแบบการดำเนินการหลังการพัฒนา |
|---|---|---|
| 1. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน | แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. อนุกรรมการตามประเด็น<br>การวิเคราะห์ปัญหาในระดับอำเภอ เน้นประเด็นด้านสุขภาพ<br>ไม่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนา<br>กำหนดบทบาทหน้าที่ตามภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามภารกิจและตัวชี้วัด นโยบายขององค์กร | 1. แต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. และ พชต. และอนุกรรมการตามประเด็น<br>2. การวิเคราะห์ปัญหาจากระดับตำบลเชื่อมโยงสู่การวิเคราะห์ระดับอำเภอ<br>3. การกำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ในการขับเคลื่อน<br>4. ประสานภารกิจกำหนดบทบาทหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ ออกคำสั่งโดยผู้บังคับบัญชา<br>5. บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ตามคำสั่งและแผนปฏิบัติการ |
| 2. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ | ไม่มีแผนการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงานตามประเด็น ที่ชัดเจน | 1. มีแผนพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน เพื่อสร้างความเข้าใจในการการดำเนินงาน พชอ. และศักยภาพในการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา โดยการ อบรม ประชุมแบบมีส่วนร่วม และการปฏิบัติการตามกิจกรรม |

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนา พชอ. ก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

| ประเด็น | รูปแบบการดำเนินการก่อนการพัฒนา | รูปแบบการดำเนินการหลังการพัฒนา |
|---|---|---|
| 3. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน | 1. ติดตามการดำเนินงานในการประชุม พชอ. ไตรมาสละ 1 ครั้ง<br>2. รายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร | 1. ติดตามการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงานในการประชุม กำนันผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าส่วนราชการ เดือนละ 1 ครั้ง และการประชุม พชอ. 2 เดือน ต่อครั้ง<br>2. ประเมินผลตามเกณฑ์ UCCARE และรายงานผลผ่านโปรแกรม CL–UCCARE และรายงานผู้บังคับบัญชา<br>3. การเยี่ยมเสริมพลังในระดับตำบล |
| 4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน | ไม่มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | 1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน และคืนข้อมูลชุมชน ในระดับอำเภอ และระดับตำบล |

รูปแบบการดำเนินงาน พชอ. อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ., พชต. 2) การวิเคราะห์ปัญหาจากพื้นที่ 3) กำหนดยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ 4) ประสานภารกิจกำหนดบทบาทและพัฒนาศักยภาพ 5) บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย 6) ติดตามและรายงานผลต่อเนื่อง และ 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน

**2. ผลการพัฒนาการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย**

**คุณลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.83 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี ร้อยละ 35.58 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี (S.D. = 10.514) ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 74.23 การศึกษาจบระดับมัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า ร้อยละ 44.79 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50.31 รองลงมาคือ ข้าราชการ ร้อยละ 27.61 เป็นคณะกรรมการ พชอ. ร้อยละ 12.88 คณะกรรมการ พชต. ร้อยละ 87.12 และเคยผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 53.99 ส่วนใหญ่อบรม 1–2 ครั้ง ร้อยละ 76.14

**ระดับความรู้ ความเข้าใจต่อ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย** ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พชอ. ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.39 คะแนนเฉลี่ย 14.64 คะแนน (S.D. = 1.514) ต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 19 คะแนน หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.32 คะแนนเฉลี่ย 18.67 คะแนน (S.D. = 1.379) ต่ำสุด 14 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน ผลการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจ พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 31.702$, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับความรู้ความเข้าใจต่อ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

| ระดับความรู้ความเข้าใจ | Mean | S.D. | t–test | df | p–value |
|---|---|---|---|---|---|
| ก่อนการพัฒนา | 14.64 | 1.514 | 31.702 | 162 | 0.001* |
| หลังการพัฒนา | 18.67 | 1.379 | | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย** ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พชอ. ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D. = 0.915) และพบว่าส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 39.26 หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D. = 0.689) ส่วนใหญ่

มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.24 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ พชอ. พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 9.747, p–value < 0.05) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับการมีส่วนร่วมในการ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

| ระดับการมีส่วนร่วม พชอ | Mean | S.D. | t–test | df | p–value |
|---|---|---|---|---|---|
| การมีส่วนร่วมก่อนการพัฒนา | 4.07 | 0.915 | 9.747 | 162 | 0.001* |
| การมีส่วนร่วมหลังการพัฒนา | 4.34 | 0.689 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ระดับความพึงพอใจของคณะกรรมการ พชอ. ต่อรูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย** ระดับความพึงพอใจของคณะกรรมการ พชอ. ต่อรูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. = 0.857) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.79 หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีระดับความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.38 (S.D. = 0.654) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 47.85 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า คณะกรรมการ พชอ. มีความพึงพอใจ เพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.893, p–value < 0.05) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

| ระดับความพึงพอใจ พชอ. | Mean | S.D. | t–test | df | p–value |
|---|---|---|---|---|---|
| ความพึงพอใจก่อนการพัฒนา | 4.17 | 0.857 | 7.893 | 162 | 0.001* |
| ความพึงพอใจหลังการพัฒนา | 4.38 | 0.645 | | | |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ผลการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย**

พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ในประเด็นที่เลือกดำเนินการ พบว่า

**1) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน** ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน 3 ประเด็น ประกอบด้วย การป้องกันปัญหายาเสพติด การปราบปรามยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยดำเนินการจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับอำเภอระหว่างหน่วยงานฝ่ายป้องกันกับผู้นำหมู่บ้าน ชุมชน ทุกหมู่บ้าน ระดับตำบลระหว่างผู้นำชุมชนกับหัวหน้าครอบครัว ทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านชุมชน พร้อมบูรณาการการให้ความรู้ ทักษะทางความคิดในชุมชน ในโรงเรียน และสถานบริการด้านสาธารณสุข ด้านการปราบปรามยาเสพติด ดำเนินการโดย สถานีตำรวจภูธรโพนพิสัย และฝ่ายความมั่นคงอำเภอโพนพิสัย โดยการค้นหา และจับกุมผู้เสพเพื่อนำเข้าสู่ระบบบำบัดโดยความสมัครใจและบังคับบำบัด และดำเนินคดีตามกฎหมาย ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการโดยโรงพยาบาลโพนพิสัย ตามแนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข ผลการบำบัดรักษา ปี 2564 เข้ารับการบำบัด 306 คน จำหน่ายครบตามเกณฑ์ 253 คน หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 243 คน (ร้อยละ 96.04) ผลการบำบัดรักษา ปี 2565 เข้ารับการบำบัด 181 คน จำหน่ายครบตามเกณฑ์ 166 คน หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 86 คน (ร้อยละ 51.80) ผลการบำบัดรักษา ปี 2566 เข้ารับการบำบัด 61 คน จำหน่ายครบตามเกณฑ์ 58 คน หยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่าย 41 คน (ร้อยละ 70.68)

**2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน** (RTI) ดำเนินงานโดยจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน การสวมหมวกกันน็อก ระดับอำเภอระหว่างหน่วยงานฝ่ายป้องกันกับผู้นำหมู่บ้าน ชุมชน ทุกหมู่บ้าน ระดับตำบลระหว่างผู้นำชุมชนกับหัวหน้าครอบครัว ทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน ชุมชน พร้อมบูรณาการการให้ความรู้ เรื่องวินัยจราจร การขับขี่ปลอดภัย กฎหมายจราจร มาตรการชุมชนในการดำเนินงานป้องกันปัญหาในระดับชุมชน รณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ ส่งเสริมความรู้ สร้างจิตสำนึกในการป้องกันอุบัติเหตุ ระดับอำเภอและระดับตำบล ผ่านสื่อและเทคโนโลยี ในการทำสื่อรณรงค์ สื่อส่วนบุคคล เช่น Line, Facebook เป็นต้น รณรงค์การสวมหมวกกันน็อก 100% ในส่วนราชการ ทุกแห่ง และสถานศึกษา ผลการดำเนินงานปี 2566 จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด จำนวน 604 ราย มาด้วย EMS ร้อยละ 41.39 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจำนวน 14 ราย อัตรา 14.27 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร) มีแนวโน้มลดลงจากปี 2564 และ ปี 2565

**ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ** การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานใน ด้านนโยบายการดำเนินงาน มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 นโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2564 นโยบายและมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งในช่วงเทศกาลสำคัญและการเฝ้าระวังปกติ การกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ด้านบุคลากร มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) แต่งตั้งคณะทำงานตามประเด็นในระดับตำบล โดยมีการบูรณาการบุคลากรจากทุกภาคส่วน เช่น ฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ ทหาร อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปพร. และประชาชน ในหมู่บ้าน ชุมชน ร่วมดำเนินงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านงบประมาณ มีการบูรณาการ งบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ และงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาล ตามแผนงานปกติของหน่วยงาน ด้านเทคโนโลยี ในกระบวนการพัฒนา มีการใช้เทคโนโลยี ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น การสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมายผ่าน Application Line, Facebook เป็นต้น เทคโนโลยีในการทำสื่อส่งเสริมความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ ระบบการติดตาม การรายงานผล การประเมินผลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สามารถติดตามสั่งการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาส่งผลให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น การประสานงานมีความสะดวกรวดเร็ว เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**3. การประเมินผลการดำเนินงานการ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ UCCARE**

ประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE มีการดำเนินงานตามแผนงานจนเกิดผลลัพธ์การพัฒนาตามประเด็นการพัฒนา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน คะแนนภาพรวม ระดับ 4 คะแนน คะแนนประเมินรายด้านมีระดับคะแนน 4 คะแนน ทุกด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) ประกอบด้วยคะแนนภาพรวม ระดับ 4 คะแนน คะแนนประเมินรายด้านมีระดับคะแนน 4 คะแนนทุกด้าน ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** สรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ UCCARE

| ประเด็นการพัฒนา | Unity Team | Customer Focus | Community Participation | Appreciation & Human Resource | Resource Sharing | Essential Care | ภาพรวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | **4** |
| 2. การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | **4** |

**4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงานพัฒนา พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย** ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน 2) การพัฒนาศักยภาพ สร้างความรู้ความเข้าใจคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) การให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายของผู้บริหาร 4) การสะท้อนปัญหาในการพัฒนาจากระดับชุมชน สู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ 5) การจัดทำแผนและยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ชัดเจน สอดคล้องกับแผนพัฒนาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ 7) ความสอดคล้องของประเด็นปัญหาในการพัฒนาทั้งระดับตำบลและระดับอำเภอ 8) การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) 9) การกำกับติดตาม ผ่านการประชุมต่อเนื่อง ประเมินผลการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด และ 10) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืนข้อมูลชุมชน สื่อสารข้อมูลครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

## วิจารณ์และสรุป

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีรูปแบบการดำเนินงาน 7 ขั้นตอน เกิดผลลัพธ์ในการดำเนินงานตามเกณฑ์ UCCARE ปัญหาได้รับการแก้ไข เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา พละศักดิ์[8] การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ.ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า รูปแบบในการดำเนินงาน พชอ. คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ที่มาจากทุกภาคส่วน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แตกต่างจากการศึกษาของศักดินันท์ ดวงตา[12] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย 1) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) การคืนข้อมูลสู่ชุมชน และ 4) การถอดบทเรียน ซึ่งน่าจะเกิดจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. 2561 ที่เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติสำหรับทุกพื้นที่ และการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ดำเนินการในพื้นที่ระดับอำเภอ ที่มีบริบทด้านพื้นที่ใกล้เคียงกัน การบูรณาการความร่วมมือภายใต้การบังคับบัญชา การสั่งการและควบคุมกำกับของนายอำเภอ องค์ประกอบในการพัฒนาที่ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยการคืนข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการสรุปบทเรียนเพื่อเรียนรู้และหาส่วนขาดในการพัฒนาต่อเนื่อง ปัจจัยที่อำเภอโพนพิสัยดำเนินการแตกต่าง คือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชต. และการวิเคราะห์ปัญหาจากระดับตำบลที่สอดคล้องและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับอำเภอ

ผลลัพธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น่าจะเกิดจากกระบวนการในการพัฒนาที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการ สภาพปัญหา การพัฒนาศักยภาพ เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงาน ที่บูรณาการร่วมกับแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จนเกิดผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหา ที่มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในรูปแบบในการดำเนินงาน เนื่องจากผลลัพธ์การดำเนินงานสามารถลดปัญหาตามประเด็นที่เกิดในพื้นที่ รวมทั้งการได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ ความสำคัญในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยพบว่า คณะกรรมการมีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พชอ. หลังการพัฒนา อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.32 และมีระดับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของนัจรินทร์ เนืองเฉลิมและคณะ[13] ศึกษาการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. กรณีศึกษาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า ระดับความคิดเห็นของคณะกรรมการ พชอ. ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พชอ. หลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พชอ. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีส่วนร่วมในการดำเนินการ พชอ. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้น่าจะเกิดจาก กิจกรรมในการแก้ไขปัญหาทั้ง 2 ประเด็น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้รับการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน และมีความต่อเนื่องของการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย ปัญญรัตน์[14] ศึกษาผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่คณะกรรมการ พชอ. อยู่ในระดับมากระดับการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. อยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมการปฏิบัติตามและความเหมาะสมต่อการดำเนินงานตามแนวทาง พชอ. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วุฒินันต์ สุดบอนิจ[15] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดยโสธร การดำเนินงานตามบทบาทของ คณะกรรมการ พชอ. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.0 และแตกต่างจาก กีระติ เวียงนาค[16] ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการ พชอ.สูงเม่น จังหวัดแพร่ พบว่า การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พชอ. มี 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการวางแผนและการตัดสินใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ด้านการปฏิบัติการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 3) ด้านผลประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4) ด้านการตรวจสอบและประเมินผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับความพึงพอใจของคณะกรรมการ พชอ. ต่อรูปแบบการดำเนินงาน พชอ. หลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมากมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้น่าจะเกิดจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและปัญหาที่ดำเนินการได้รับการขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย จนสามารถลดความรุนแรงของปัญหาได้ เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน การคืนข้อมูลชุมชนสร้างการรับรู้ในการแก้ไขปัญหาได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของแววดี เหมวรานนท์[17] ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดนครราชสีมา พบว่า โดยภาพรวมคณะกรรมการ พชอ. มีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. อำเภออยู่ที่ ระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย[18] ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.7) มีความพึงพอใจระดับมาก

**การประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ตามเกณฑ์ UCCARE**

การประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เกิดผลลัพธ์การพัฒนาตามประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน ภาพรวมระดับ 4 คะแนน ประเด็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนน (RTI) ภาพรวมระดับ 4 คะแนน ผลคะแนนแต่ละองค์ประกอบมีคะแนนระดับ 4–5 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา พละศักดิ์[8] การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า การประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง 5 ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ 4 ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อนและมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของถนัด ใบยา และยุพิน แตงอ่อน[7] ศึกษาการประเมินผลรูปแบบการดำเนินงาน พชอ.ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน พบว่า การประเมินตามองค์ประกอบ UCCARE พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.0–4.0 ในปี 2563 เพิ่มเป็น 3.0–4.8 ในปี 2564 ปัจจัย

ที่ช่วยสนับสนุนในการดำเนินงาน ด้านนโยบายการดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ และด้านเทคโนโลยี เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้การบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒินันต์ สุดบอนิจ[15] ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดยโสธร พบว่า ปัจจัยการบริหารงาน กระบวนการบริหาร และการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.1, 69.8 และ 72.0 ตามลำดับ ปัจจัยด้านการวางแผน วัสดุอุปกรณ์ การควบคุม การบริหารงานบุคคล การจัดองค์การ และการอำนวยการสามารถร่วมกันทำนายการดำเนินงานตามบทบาทของคณะกรรมการ พชอ. ได้ร้อยละ 74 ทั้งนี้น่าจะเกิดจาก รูปแบบในการดำเนินงาน พชอ. มีคณะกรรมการดำเนินงานทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล มีการเชื่อมโยงปัญหาในภาพรวมของระดับอำเภอ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีกระบวนการในการขับเคลื่อนที่บูรณาการการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีระบบการติดตามกำกับการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และสามารถแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะ**

1. หน่วยงานสามารถนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไปใช้ขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาในประเด็นอื่น ๆ และประยุกต์ใช้การพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. มีประสิทธิภาพและเกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. หน่วยงานสามารถนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงาน

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรมีการศึกษานำรูปแบบ พชอ. ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในประเด็นอื่น ๆ

3.2 ควรมีการศึกษาการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน ในประเด็นปัญหาที่ดำเนินการพัฒนาตามรูปแบบ พชอ.

3.3 ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ที่มีผลต่อประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของ พชอ.

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการ พชอ. ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย คณะกรรมการ พชต. และภาคีเครือข่าย ที่ให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอ และขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปรับปรุง และให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยจะนำไปสู่การดำเนินงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายได้อย่างยั่งยืน และประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

**เอกสารอ้างอิง**

1. สำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566–2570) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dmsic.moph.go.th/index/detail/7602
3. สำนักนายกรัฐมนตรี. “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561”. ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง [อินเตอร์เน็ต].2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://multi.dopa.go.th/legal/assets/modules/news/uploads/16492ad91a31fdac8b9d01724e22a2d75aa64bb846c4e6205433265091794407.PDF
4. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://

www.dmsic.moph.go.th/index/detail/9138

5. อดุลย์ บำรุง. แนวทางการพัฒนา สมรรถนะและการดำเนินงานคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.). ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562;1(1):87–101.
6. มูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักพัฒนายุทธศาสตร์ดีวิถีไทย. บทเรียน พชอ.การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.
7. ถนัด ใบยา, และยุพิน แตงอ่อน. การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดน่าน. ว. วิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2565;18(1):59–68.
8. ปัญญา พละศักดิ์. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. ว. สภาการสาธารณสุขชุมชน 2564;3(2):40–53.
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย. รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข รอบที่ 2/2565 [เอกสารอัดสำเนา]. หนองคาย: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย; 2565.
10. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong: Deakin University Press; 1992.
11. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
12. ศักดินันท์ ดวงตา. ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=203
13. นัจรินทร์ เนืองเฉลิม, ภคิน ไชยช่วย, กันติยา ศรีนิล, กุลจิรา สิงห์ขิต. การประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวติระดับอำเภอ กรณีศึกษาอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ว. สาธารณสุขและสุขภาพศึกษา 2564;1(3):21–33.
14. ธงชัย ปัญญรัตน์. ผลของรูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดกาฬสินธุ์. ว. วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565;15(2):133–144.
15. วุฒินันต์ สุดบอนิจ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอจังหวัดยโสธร. ว. สุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2564;7(1):89–95.
16. กีระติ เวียงนาค. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. ว. วิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2563;1(1):49–55.
17. แววดี เหมวรานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดนครราชสีมา. ว. วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ 2563;6(1):140–157.
18. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 [รายงานผลการวิจัย]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร์; 2561.