

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน :  
กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

นางสาวนฤมล บุญเนื่อง




การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**Participation in Quality of Life Development in Area-based Level  
of Public-Private-People Sector: A Case Study of Mueang Samut Sakhon District,  
Samut Sakhon Province**

**Miss Naruemol Boonnueang**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Administration

School of Management Science


Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ  
ภาคเอกชน และภาคประชาชน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง  
สมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร  
ชื่อและนามสกุล นางสาวนฤมล บุญเนื่อง  
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ  
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณา ศิริวรรณ

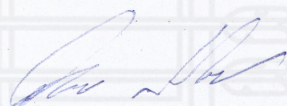
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



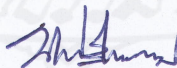
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณา ศิริวรรณ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีระ ประทีป)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นราธิป ศิริราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

**ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ** การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน: กรณีศึกษา อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร  
**ผู้ศึกษา** นางสาวนฤมล บุญเนื่อง รหัสนักศึกษา 2603002755 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์า ศิริวรรณ **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร (2) วิเคราะห์ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร และ (3) เสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้วิธีเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 21 คน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์จากเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมสำคัญคือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ได้แก่ การสนับสนุน ทรัพยากร การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน และการเข้าร่วมกิจกรรม (2) ปัญหาการมีส่วนร่วมสำคัญคือ ปัญหาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และกรอบการทำงานไม่ชัดเจน และ (3) แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมสำคัญ ได้แก่ การเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ท้องถิ่นเข้าร่วมขับเคลื่อนการทำงานเป็นหลักในระดับพื้นที่ การขยายการมีส่วนร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การหาช่องทางสนับสนุนงบประมาณการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ การพิจารณาช่วยเหลือประชาชนอย่างเหมาะสม และการขยายผลการดำเนินงานจากการถอดบทเรียน ปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

**คำสำคัญ** การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอเมืองสมุทรสาคร

**Independent Study title:** Participation in Quality of Life Development in Area-Based Level of Public-Private-People Sector: A Case Study of Mueang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province

**Author:** Miss Naruemol Boonnueang; **ID:** 2603002755; **Degree:** Master of Public Administration; **Independent Study advisor:** Dr. Laksana Siriwan, Assistant Professor; **Academic year:** 2019

### **Abstract**

The objectives of this research were to (1) analyze the participation in quality of life development in area-based level of public-private-people sector in Mueang Samut Sakhon district; (2) analyze the problems of participation in quality of life development in area-based level of public-private-people sector in Mueang Samut Sakhon district; and (3) propose the guidelines to encourage the participation in quality of life development in area-based level of public-private-people sector in Mueang Samut Sakhon district.

This research was a qualitative research. The data were collected from documents and interviews by using the structured-interview form. 21 key informants from the selected public-private-people sector were selected using purposive sampling as designated criterion. The data were analyzed by content analysis.

The result showed that: (1) the significant participation in implementation included resource contributions, administration and co-ordination efforts, and programme enlistment activities; (2) the major problem in participation was the participation in implementation, which included the insufficient human resource working in the quality of life development dimension at the area-based level, a few participation of the relating agencies, and a lack of an explicit working framework; and (3) the important guidelines to encourage the participation were inviting the related persons to participate in decision-making, operating the quality of life development in area-based level continuously, clarifying the relating persons and agencies to understand the operation of quality of life development in area-based level, assigning local government organizations to be key actors in area-based level, extending participation to the relating agencies in area-based level, fundraising the financial supports for the operation, considering about appropriate helps, and utilizing lessons learned regarding the key success factors to extend the operation.

**Keywords:** Participation, Quality of Life Development, Mueang Samut Sakhon District

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องนี้ของผู้ศึกษาสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์ ศิริวรรณ ที่ช่วยให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และแนวทาง รวมถึงตรวจสอบ ปรับปรุง และแก้ไขข้อบกพร่องการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จนมีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจ และมีความรู้ในหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับรัฐประศาสนศาสตร์มากยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษาหวังว่าการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ และผู้ศึกษา ขอขอบคุณนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร รวมถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ให้ความกรุณาผู้ศึกษาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่สนับสนุนและคอยให้กำลังใจผู้ศึกษาในการจัดทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระตลอดมา

นฤมล บุญเนื่อง

สิงหาคม 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	5
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	5
ขอบเขตของการศึกษา .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ .....	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่ .....	12
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม .....	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ .....	25
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ .....	40
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร .....	49
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร .....	53
จังหวัดสมุทรสาคร	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	64
รูปแบบการศึกษา .....	64
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ .....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา .....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	67

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	(ต่อ)
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ .....	71
ปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ .....	99
แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ .....	113
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	124
สรุปผลการศึกษา .....	125
อภิปรายผล .....	126
ข้อเสนอแนะ .....	130
บรรณานุกรม .....	133
ภาคผนวก .....	139
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ .....	140
ข แบบสัมภาษณ์ .....	143
ประวัติผู้ศึกษา .....	146



**สารบัญตาราง**

		หน้า
ตารางที่ 4.1	ความถี่ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ..... ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	93
ตารางที่ 4.2	ความถี่ของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ..... ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	97
ตารางที่ 4.3	ความถี่ของปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ..... ในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	110
ตารางที่ 4.4	ความถี่ของแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ..... คุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	121
ตารางที่ 6.1	รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์การศึกษาค้นคว้าอิสระ..... เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	141



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา .....	6
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) .....	32
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอ .....	47
ภาพที่ 2.3 สัญลักษณ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร .....	55



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) มีจุดเน้นคือ การถือหางเสือ (steering) โดยภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการดำเนินงาน และให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของภาครัฐก่อเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ Denhardt, Janet V. และ Denhardt, Robert B. (2000, p.xi-xii) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ในหนังสือ “The New Public Service: serving, not steering” ว่า การดำเนินกิจกรรมภาครัฐตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เป็นการให้ความสำคัญกับตลาดการแข่งขัน และลูกค้า ซึ่งมุมมองดังกล่าวเป็นการมองในมุมมองของภาคเอกชน Denhardt และ Denhardt จึงต้องการให้การบริหารงานภาครัฐมุ่งไปสู่การให้บริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) ที่มีจุดเน้น คือ การบริการ (serving) ซึ่งภาครัฐถือบทบาทสำคัญในการให้บริการประชาชน และดึงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานภาครัฐ โดยการบริการสาธารณะแนวใหม่ให้ความสำคัญกับประชาธิปไตย พลเมือง และความภาคภูมิใจ ทั้งนี้ Denhardt และ Denhardt (2002, p.42-43) ได้กำหนดหลักการสำคัญของการให้บริการสาธารณะแนวใหม่ไว้ 7 ประการ ได้แก่ (1) การให้บริการแก่พลเมือง ไม่ใช่การให้บริการลูกค้า (2) การค้นหาผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน (3) การให้ความสำคัญกับพลเมืองมากกว่าผู้ประกอบการ (4) การคิดอย่างมียุทธศาสตร์และดำเนินการอย่างเป็นประชาธิปไตย (5) การตระหนักว่าการะรับผิดชอบไม่ได้กระทำง่าย (6) การให้บริการมากกว่าการถือหางเสือ และ (7) การให้ความสำคัญกับคน ไม่ใช่เพียงเพราะผลผลิตภาพ

แนวโน้มการบริการสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า จะเป็นไปตามรูปแบบการบริการสาธารณสุขแนวใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยการเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุข และเน้นการเสริมสร้างรากฐานในระดับพื้นที่ให้แข็งแรง ซึ่งจะช่วยสนับสนุนระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้มั่นคงต่อไปในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 รวมถึงสอดคล้องกับความเห็นของอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

(สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561, น.7-8) ที่ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของระบบสาธารณสุขของประเทศไทยในอดีตว่า อยู่ในรูปแบบเน้นการรักษา ผู้ป่วยหลังเกิดการเจ็บป่วย แต่ภาครัฐในปัจจุบันเน้นบริการสาธารณสุขในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อมุ่งไปสู่คนไทยมีสุขภาพดีและความเจ็บป่วยน้อยที่สุด นอกจากนี้ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้กล่าวถึง วิธีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงประชาชน ทั้งในระดับชุมชน หมู่บ้าน และอำเภอ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระดับพื้นที่ในการเป็นป้อมปราการด่านหน้าในการป้องกันโรค

กลไกสำคัญอีกหนึ่งกลไกในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการบริการสาธารณสุขและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และหลักการของการบริการสาธารณสุขแนวใหม่ที่ให้ความสำคัญกับประชาชน โดยภาครัฐมีบทบาทในการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มากกว่าการถือหางเสือหรือการกำกับดูแล และให้ความสำคัญกับประชาชนในฐานะพลเมืองของรัฐ ที่มีสิทธิในการเข้ามามีส่วนร่วม และรัฐต้องรับฟังความคิดเห็นของพลเมือง คือ กลไกตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป คือ วันที่ 10 มีนาคม 2561 โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว ได้มีเจตนารมณ์เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนการสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีสืบต่อไป

กลไกการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ 3 คณะ ประกอบด้วย

คณะกรรมการระดับประเทศ คือ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญ คือ การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน การสนับสนุนการส่งเสริม การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ รวมถึงการกำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ทั้งนี้ องค์กรประกอบในคณะกรรมการชุดนี้ส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานภาครัฐ ไม่มี

ผู้แทนจากภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้าร่วมเป็นกรรมการ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญ คือ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่กำหนด และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอ รวมถึงการสนับสนุน การส่งเสริม การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และการกำกับและติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดนี้สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ กรรมการจากหน่วยงานภาครัฐ จำนวนไม่เกิน 6 คน กรรมการจากภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน 6 คน และกรรมการจากภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 7 คน ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีผู้ว่าราชการจังหวัด และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษา นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการระดับเขต คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ซึ่งมีอำนาจหน้าที่สำคัญ คือ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่กำหนด และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาของพื้นที่เขต รวมถึงการสนับสนุน การส่งเสริม การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และการกำกับและติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เขต เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ได้สะท้อนให้เห็นถึงองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เฉกเช่นเดียวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในจำนวนกรรมการ คือ กรรมการจากหน่วยงานภาครัฐ จำนวนไม่เกิน 7 คน กรรมการจากภาคเอกชน จำนวนไม่เกิน 6 คน และกรรมการจากภาคประชาชน จำนวนไม่เกิน 7 คน ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) มีปลัดกรุงเทพมหานคร และสมาชิกสภากรุงเทพมหานครในเขตนั้น เป็นที่ปรึกษา ผู้อำนวยการเขต เป็นประธานกรรมการ และฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต และหัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ

ทั้งนี้ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ระดับอำเภอได้มีการพัฒนาต่อยอดเชื่อมโยงสู่ระดับตำบล คือ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ซึ่งมีเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน องค์กรและหน่วยงาน และกลุ่มต่างๆ เพื่อนำมาสู่การมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต รวมถึงการกำหนดปัจจัยภาวะสุขภาพ นำไปสู่การเป็นชุมชนสร้างสุขที่มีทั้งสุขภาพ สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี และนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยในปี 2562 ได้พัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตจำนวน 152 ตำบล (จังหวัดละ 2 ตำบล) และในปี 2563 มีเป้าหมายในการขยายผลพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน 380 ตำบล (จังหวัดละ 5 ตำบล) โดยคัดเลือกจากต่างอำเภอ พื้นที่ไม่ซ้ำกับพื้นที่ต้นแบบในปี 2562 เน้นเป็นพื้นที่เขตเมือง เขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่พิเศษอื่นๆ (ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 22 พฤศจิกายน 2562)

สำหรับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครพบว่ามีกำหนดประเด็นการดำเนินงานเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครในปี 2563 จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (2) การป้องกันโรคติดต่อเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (3) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

นอกจากนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ระดับอำเภอเมืองสมุทรสาครมีประเด็นที่น่าสนใจ กล่าวคือ นายวุฒิพงษ์ สุภักควนิช นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ในฐานะประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ได้รับรางวัลพื้นเพื่อง พชอ. ในงานพิธีมอบรางวัลพลังคน พชอ. เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ซึ่งรางวัลพื้นเพื่อง พชอ. ได้มอบให้กับบุคคลที่ถือเป็นพื้นเพื่องสำคัญและมีบทบาทโดดเด่นในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้ระบบคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

นายวุฒิพงษ์ สุภักควนิช นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร และประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ได้เคยดำรงตำแหน่งนายอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์มาก่อน โดยมีหลักการทำงาน คือ การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ตากฟ้าร่วมใจ ทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี” ต่อมานายวุฒิพงษ์ สุภักควนิช ได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งนายอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร และได้สร้างวัฒนธรรม “คนกระทุ่มแบน ไม่ทอดทิ้งใคร” เพื่อเป็นกลไกการช่วยเหลือที่ลดข้อจำกัด ข้ออ้าง ขึ้นตอนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย การสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในการทำงาน และปัจจุบันนายวุฒิพงษ์ สุภักควนิช ได้ดำรงตำแหน่งนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งมีแนวคิดการทำงานสำคัญคือ “คนสาคร ไม่ทอดทิ้งใคร” ซึ่งเน้นหลักการทำงาน

โดยการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร (สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2562, น.30-31) ซึ่งผู้ศึกษาสามารถสรุปหลักการ ทำงานของประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาครคนปัจจุบัน คือ การทำงานแบบเน้นการปฏิบัติจริงในพื้นที่ ร่วมกับชุมชนและประชาชน และเน้นการบูรณาการ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีจุดแข็งในด้าน ผู้นำที่เข้มแข็ง คือ นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ในฐานะประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ประกอบกับตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีเจตนารมณ์สำคัญประการหนึ่ง คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ซึ่งหากกลไกทั้งสามภาคส่วนดังกล่าวเข้มแข็งโดยเล็งเห็น ถึงผลประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ หรือการเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง จะส่งผลทำให้ ประชาชนในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาครมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการมีส่วนร่วม และปัญหาการมีส่วนร่วม รวมถึงเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

2.1 เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

2.2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

2.3 เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

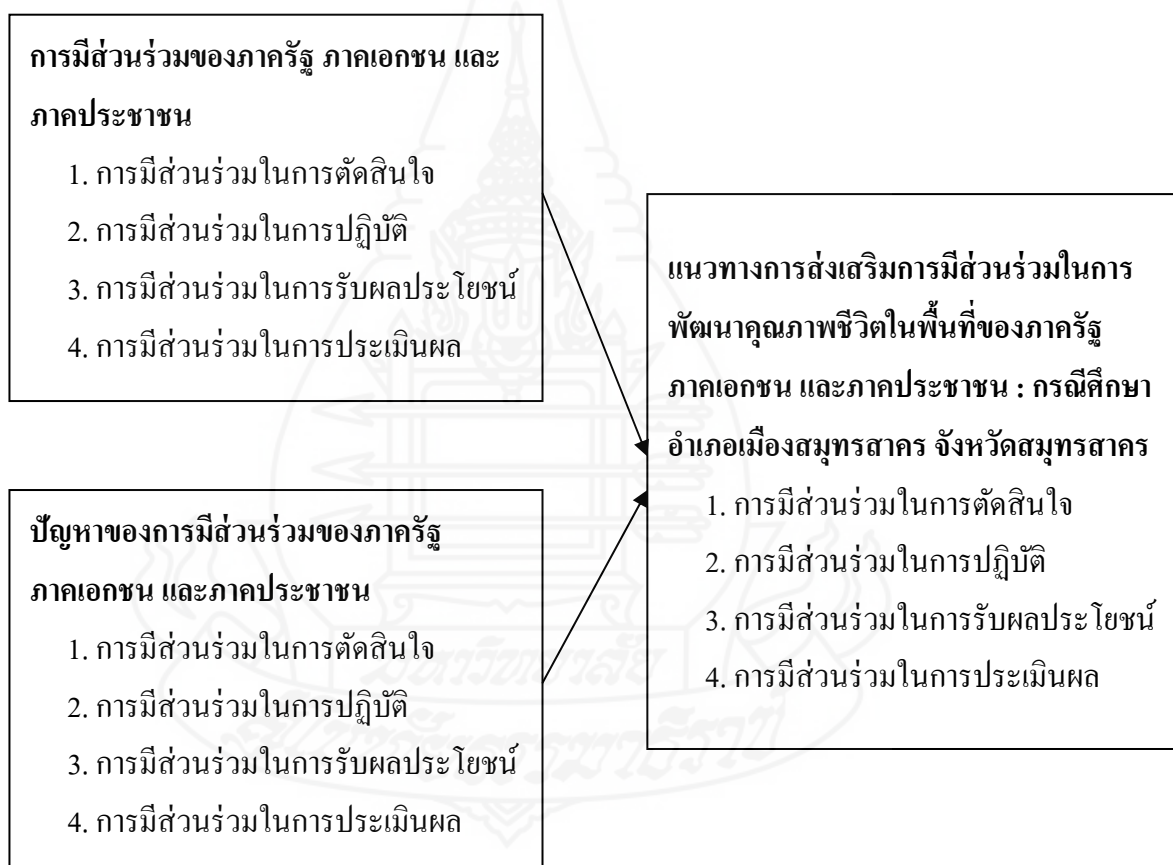
## 3. กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษามีกรอบแนวคิด ในการศึกษา ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T. (1980, p.222-226) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

3.2 ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

3.3 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา



#### 4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบตัดขวาง โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

**4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา** ผู้ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และปัญหาการมีส่วนร่วม รวมถึงเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

**4.2 ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และสมัครใจให้ข้อมูล ผู้ศึกษาเลือกด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง แบ่งได้ 3 กลุ่ม จำนวน 21 คน ได้แก่

##### 4.2.1 ภาครัฐ จำนวน 7 คน ได้แก่

- |  |            |
|--|------------|
| 1) นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร  | จำนวน 1 คน |
| 2) สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร                                  | จำนวน 1 คน |
| 3) นายกองค้การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่<br>อำเภอเมืองสมุทรสาคร | จำนวน 3 คน |
| 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่<br>อำเภอเมืองสมุทรสาคร          | จำนวน 2 คน |

##### 4.2.2 ภาคประชาชน จำนวน 7 คน ได้แก่

- |   |            |
|---|------------|
| 1) ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล)   | จำนวน 3 คน |
| 2) ผู้แทนสภาองค์กรชุมชนอำเภอเมืองสมุทรสาคร  | จำนวน 1 คน |
| 3) ผู้แทนเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ<br>สิ่งแวดล้้อมหมู่บ้าน (ทสม.) ระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร | จำนวน 1 คน |
| 4) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ<br>(สสส.) ภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร                   | จำนวน 1 คน |
| 5) ผู้แทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<br>อำเภอเมืองสมุทรสาคร   | จำนวน 1 คน |

##### 4.2.3 ภาคเอกชน จำนวน 7 คน ได้แก่

- |   |            |
|---|------------|
| 1) ผู้แทนโรงเรียนอนุสรณ์สุภมาส                        | จำนวน 1 คน |
| 2) ผู้แทนโรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนลสมุทรสาคร | จำนวน 1 คน |

- |  |            |
|--|------------|
| 3) ผู้แทนชมรมผู้ประกอบการนิคมอุตสาหกรรมสินสาคร | จำนวน 1 คน |
| 4) ผู้แทนหอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร              | จำนวน 1 คน |
| 5) ผู้แทนสมาพันธ์ SME สมุทรสาคร                | จำนวน 1 คน |
| 6) ผู้แทน YEC หอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร         | จำนวน 1 คน |
| 7) ผู้แทนบริษัทประชารัฐรักสามัคคีสมุทรสาคร     | จำนวน 1 คน |

(วิสาหกิจเพื่อสังคม) จำกัด

4.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา พื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาการศึกษา 1 ปี โดยดำเนินการตั้งแต่ 1 กันยายน 2562 – 30 กันยายน 2563

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้บุคคลซึ่งได้รับผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร เข้ามามีส่วนร่วมในทุกมิติการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกัน

5.2 การวิเคราะห์การมีส่วนร่วม หมายถึง การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T. (1980, p.213-235) ประกอบด้วย 4 รูปแบบ ได้แก่

5.2.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการเพื่อกำหนด ประเมิน ปรับปรุง หรือตัดสินใจเลือกทางเลือกดำเนินการ

5.2.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร การอุทิศแรงกาย การเข้ามาเป็นสมาชิกหรือเป็นที่ปรึกษาเพื่อบริหารงานและประสานโครงการ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดขึ้น

5.2.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ระดับองค์กร การรับผลประโยชน์ระดับสังคม หรือการรับผลประโยชน์ระดับบุคคล

5.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประเมินผลระดับโครงการ การประเมินผลผ่านกิจกรรมทางการเมือง หรือการประเมินผลผ่านทางช่องทางสาธารณะ

5.3 ปัญหาการมีส่วนร่วม หมายถึง สิ่งที่ทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร ไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างที่ควรจะเป็น หรือทำให้การมีส่วนร่วมหยุดชะงัก

**5.4 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม** หมายถึง แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร

**5.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่** หมายถึง การใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอให้ได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นการบูรณาการการทำงาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมถึงการสร้างความเป็นผู้นำร่วมกันของพื้นที่อำเภอ

**5.6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** หมายถึง คณะกรรมการตามข้อ 7 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษานายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ

**5.7 เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่** หมายถึง เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กำหนดตามข้อ 12 (2) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561

**5.8 เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร** หมายถึง ประเด็นการดำเนินงานเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครในปี 2563 จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (2) การดูแลเรื่องโรคติดต่อเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (3) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานใช้เป็นข้อมูลสำหรับส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

6.2 ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลจากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในต่างพื้นที่

6.3 ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปเป็นแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในประเด็นการดำเนินงานอื่นๆ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือ วารสาร ตำราเรียน หนังสือราชการ เอกสารประกอบการประชุม รายงานการประชุม และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาจัดกลุ่มหัวข้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
5. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
7. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ ผู้ศึกษาจะนำเสนอความหมายของพาราไดม์ และการแบ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ ดังนี้

**1.1 ความหมายของพาราไดม์** พาราไดม์ (paradigm) หรือภาษาไทยเรียกว่า “กระบวนทัศน์” ได้ถูกกล่าวถึงมากขึ้นหลังจากการตีพิมพ์หนังสือ “The Scientific Revolution” เมื่อปี 1962 ของ Thomas Kuhn ซึ่ง Kuhn (1970, อ้างถึงใน ปกรณ์ ศิริประกอบ, 2560, น.1-2) ได้ให้คำนิยามพาราไดม์ว่าเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์ จนนักวิชาการให้การยอมรับ โดยพาราไดม์เกี่ยวข้องกับคำ 2 คำ ได้แก่ normal science ซึ่งหมายถึงการสะสมองค์ความรู้โดยเน้นการออกแบบการวิจัยและการตีความหมายผลการวิจัยตามทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามหลักวิทยาศาสตร์ และมีจุดประสงค์เพื่อใช้

ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วน Anomaly คือ ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการวิจัยที่ไม่ตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่ ดังนั้น เมื่อใดที่ Anomaly ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยมีจำนวนมากว่าเกณฑ์ปกติที่ยอมรับได้ และทำให้ Anomaly มีความเข้มแข็งกว่าทฤษฎีที่ใช้อ้างอิง ทฤษฎีนั้นก็จะไม่สามารถมาใช้ในการอ้างอิง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพาราไดม์ (Paradigm Shift)

**1.2 การแบ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์** Henry, Nicholas (2013, อ้างถึงใน ปกรณ์ศิริประกอบ, 2560, น.1-14) ได้แบ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ เป็น 6 พาราไดม์ ได้แก่ (1) การบริหารแยกออกจากการเมือง (Politics Administration Dichotomy) (2) หลักของการบริหาร (The Principles of Administration) (3) รัฐประศาสนศาสตร์คือรัฐศาสตร์ (Public Administration as Political Science) (4) รัฐประศาสนศาสตร์คือการจัดการ (Public Administration as Management) (5) รัฐประศาสนศาสตร์คือรัฐประศาสนศาสตร์ (Public Administration as Public Administration) และ (6) หลักธรรมาภิบาล (Governance) ซึ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ของ Henry ได้จัดแบ่งกลุ่มตามวิวัฒนาการและช่วงเวลาการเกิดขององค์ความรู้เป็นสำคัญ และพาราไดม์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากมีข้อค้นพบซึ่งสามารถหักล้างแนวคิดหรือทฤษฎีในพาราไดม์นั้นๆ โดยพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันเนื่องจากยังไม่มีข้อค้นพบที่สามารถหักล้างแนวคิดหรือทฤษฎีในพาราไดม์ได้ ประกอบด้วย 2 พาราไดม์ ได้แก่ พาราไดม์ที่ 5 รัฐประศาสนศาสตร์คือรัฐประศาสนศาสตร์ (ปี 1970 – ปัจจุบัน) และพาราไดม์ที่ 6 หลักธรรมาภิบาล (ปี 1990 – ปัจจุบัน)

ทั้งนี้ ปกรณ์ ศิริประกอบ (2560, น.15) มีความเห็นต่อการแบ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ของ Henry ว่า การเปลี่ยนแปลงพาราไดม์ไม่ได้หมายความว่าพาราไดม์รุ่นเก่าจะถูกหักล้างโดยพาราไดม์รุ่นใหม่ แต่พาราไดม์รุ่นใหม่จะเป็นองค์ความรู้ที่เข้ามาเสริมหรือแก้ไขจุดบกพร่องของพาราไดม์รุ่นเก่า ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของนักรัฐประศาสนศาสตร์ในการพิจารณาเลือกใช้อองค์ความรู้ทางรัฐประศาสนศาสตร์ในแต่ละพาราไดม์ให้เหมาะสม เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสามารถแบ่งพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ออกเป็น 3 พาราไดม์ ได้แก่

**1.2.1 การบริหารจัดการภาครัฐแนวเก่า (Old Public Management)** การบริหารจัดการภาครัฐแนวเก่าประกอบด้วยองค์ความรู้ที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารจัดการภาครัฐที่เน้นระบบราชการ ซึ่งมีความเป็นทางการ มีสายการบังคับบัญชา และกฎระเบียบข้อบังคับจำนวนมาก โดยองค์ความรู้ในพาราไดม์นี้เป็นองค์ความรู้ขั้นพื้นฐานที่นักรัฐประศาสนศาสตร์จำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจ ก่อนจะศึกษาการบริหารจัดการภาครัฐในบริบทอื่นๆ ทั้งนี้ การบริหารจัดการภาครัฐแนวเก่า เปรียบการบริหารจัดการภาครัฐเหมือน “การพายเรือ” (rowing) กล่าวคือ ภาครัฐเป็นผู้มีบทบาทหลักและเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีกิจกรรมในการบริหารจัดการภาครัฐแก่ประชาชน

**1.2.2 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management)** การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่เป็นการนำองค์ความรู้ในการบริหารจัดการของภาคเอกชนมาประยุกต์ใช้กับการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ มองว่าการบริหารจัดการภาครัฐคือ “การถือหางเสือมากกว่าการพายเรือ” (steering rather than rowing) เนื่องจากภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด และมอบหมายภาคส่วนอื่นเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีกิจกรรมในการบริหารจัดการภาครัฐแก่ประชาชน แทนภาครัฐ

**1.2.3 การบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service)** การบริการสาธารณะแนวใหม่เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองการบริหารงานจัดการภาครัฐ และมองการบริหารจัดการภาครัฐแตกต่างกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ โดยเน้น “การให้บริการ ไม่ใช่การถือหางเสือ” (serving, not steering) กล่าวคือ ภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการให้บริการประชาชน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการภาครัฐ

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่ ผู้ศึกษาจะนำเสนอลักษณะของการบริการสาธารณะแนวใหม่ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณะแนวใหม่ และหลักการสำคัญของการบริการสาธารณะแนวใหม่ ดังนี้

**2.1 ลักษณะของการบริการสาธารณะแนวใหม่** การบริการสาธารณะแนวใหม่เป็นแนวคิดของ Denhardt, Janet V. และ Denhardt, Robert B. ซึ่งได้กล่าวไว้ในหนังสือ “The New Public Service: serving, not steering” โดย Denhardt และ Denhardt (2002, p.xi-xiii) มองว่า การเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ส่งผลให้การบริหารจัดการภาครัฐให้ความสำคัญกับตลาด ซึ่งเป็นพื้นที่ในการดำเนินธุรกิจของภาคเอกชน การแข่งขัน เพื่อให้ได้มาซึ่งกำไรขาดทุนในธุรกิจ และลูกค้า ซึ่งคือบุคคลกลุ่มเป้าหมายของการให้บริการซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางธุรกิจ แต่ Denhardt และ Denhardt เห็นว่า สิ่งที่สำคัญและพวกเขาต้องการให้ปรากฏอยู่ในคำพูดและการกระทำของพวกเขาสำหรับการบริการสาธารณะแนวใหม่ คือ ประชาธิปไตย ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญกับเสียงของคนในสังคม พลเมือง โดยการให้ความสำคัญของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสังคม และการให้ความสำคัญกับความภาคภูมิใจของผู้ให้บริการแก่ประชาชนดังประโยคที่ว่า “Public servants do not deliver customer service, they deliver democracy” (Denhardt and Denhardt, 2002, p.xi) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้บริการสาธารณะ

ตามแนวคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ ไม่ได้ส่งต่อการให้บริการแก่ลูกค้า แต่พวกเขาส่งต่อประชาธิปไตย หรือการทำงานร่วมกันของพลเมืองกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการกำหนดและหาวิธีจัดการกับปัญหาสาธารณะ เพื่อประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย

**2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เป็นรากฐานของการบริการสาธารณะแนวใหม่** แนวคิดและทฤษฎีที่เป็นรากฐานของการบริการสาธารณะแนวใหม่ ตามแนวคิดของ Denhardt และ Denhardt (2002, p.25-42) ประกอบด้วย 4 แนวคิด ได้แก่

**2.2.1 การเป็นพลเมืองประชาธิปไตย (Democratic Citizenship)** การเป็นพลเมืองเกี่ยวข้องกับความสามารถของปัจเจกบุคคลในการมีอิทธิพลต่อระบบการเมือง โดยการเป็นพลเมืองประชาธิปไตยมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและพลเมือง ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวควรมาจากแนวคิดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นพื้นฐาน โดยรัฐบาลจะสร้างความมั่นใจให้กับพลเมืองในเรื่องความเหมาะสมของกิจกรรมภาครัฐกับผลประโยชน์ส่วนตนของปัจเจกบุคคลว่าจะเป็นไปได้เป็นอย่างดีและเป็นธรรม ทั้งนี้ การดำเนินงานของรัฐในรูปแบบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวความคิดเศรษฐศาสตร์ทางเลือกของสาธารณะ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ และทฤษฎีทางเลือกสาธารณะ

นอกจากนั้น Mansbridge (1994, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.30) ได้กล่าวไว้ว่าจิตวิญญาณทางสาธารณะ (public spirit) หรือการเห็นแก่ประโยชน์สาธารณะ (public altruism) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการจัดการภาครัฐทางการเมือง โดยพลเมืองจะเป็นกาวสำคัญที่จะเชื่อมระบบการเมืองเข้าด้วยกัน และการถนอมและดูแลรักษาจิตวิญญาณทางสาธารณะต้องยึดหลักความยุติธรรม การมีส่วนร่วมทางสาธารณะ และการปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ การเป็นพลเมืองประชาธิปไตยไม่ได้มาจากความต้องการความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของสังคมเพียงอย่างเดียว แต่พลเมืองต้องการการเติบโตของพวกเขาในฐานะมนุษย์ผู้มีความกระตือรือร้นและมีความรับผิดชอบ

**2.2.2 ตัวแบบชุมชนและประชาสังคม (Model of Community and Civil Society)** รากฐานที่สำคัญของแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่อีกประการหนึ่ง มาจากแนวความคิดเรื่องชุมชน และภาคประชาสังคม การกลับมาให้ความสนใจเกี่ยวกับชุมชนเกิดเป็นปรากฏการณ์แพร่หลายในสังคมอเมริกัน โดยมีสาเหตุมาจากการที่สังคมอเมริกันถูกทำให้แปลกแยกด้วยเทคโนโลยี โรงงานอุตสาหกรรม คอมพิวเตอร์ นักวิชาการจึงพยายามกลับมาให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์มากขึ้น โดย Gardner, John (1991, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.33) อธิบายว่า ชุมชนอาจมีต้นกำเนิดมาจากความแตกต่างของการร่วมสมาคมของมนุษย์ในหลากหลายระดับชั้น ไม่ว่าจะเป็นจากกลุ่มเพื่อนบ้าน ไปกลุ่มที่ทำงาน โดยอาจจะจัดให้มีโครงสร้าง

กลางที่สามารถช่วยเหลือระหว่างปัจเจกบุคคลกับสังคม ทั้งนี้ ชุมชนควรอยู่บนพื้นฐานของการดูแลความไว้วางใจ และการทำงานเป็นทีม ซึ่งสายสัมพันธ์เหล่านี้จะเชื่อมโยงเป็นระบบที่แข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของชุมชน ประกอบกับ Kantor, Rosabeth Moss (1972, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.33) กล่าวว่า การแสวงหาความหมายของชุมชนเป็นการแสวงหาทิศทางและจุดหมายปลายทางร่วมกันของปัจเจกบุคคล ซึ่งชุมชนได้สะท้อนอัตลักษณ์ความหมาย รวมถึงมาตรฐานและหลักในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน

สำหรับแนวความคิดภาคประชาสังคม Putnam, Robert (2000, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.34) อธิบายไว้ว่าภาคประชาสังคมไม่ได้เกิดขึ้นมาจากการสร้างของชุมชน แต่เกิดขึ้นมาตามหลักประชาธิปไตย โดยมีที่มาจากประชาธิปไตยของสังคมอเมริกาแบบดั้งเดิมที่เชื่อมโยงกับพลเมือง มีการทำงานในรูปแบบกลุ่ม อาทิ กลุ่มสมาคม กลุ่มหน่วยงานราชการ กลุ่มครอบครัว กลุ่มทำงาน กลุ่มศาสนา กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มองค์กรอาสาสมัคร และกลุ่มอื่นๆ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวสามารถสร้างการเชื่อมต่อระหว่างปัจเจกบุคคลและสังคมที่กว้างขึ้น และกลุ่มเล็กๆ เหล่านี้เมื่อมีการรวมตัวกันมากขึ้นก็จะกลายเป็นภาคประชาสังคม โดยประชาชนจะเข้าร่วมกลุ่มตามความสนใจของพวกเขา และภาคประชาสังคมจะเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการปรึกษาหารือกัน ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Boyte, Harry C. และ Kari, Nancy N. (1996, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.35) ที่กล่าวว่า พลเมืองยังมีความต้องการในการเข้ามามีบทบาทในกิจกรรมทางการเมืองรูปแบบใหม่ ซึ่งไม่ใช่ในรูปแบบการเลือกตั้งและการเข้าร่วมพรรคการเมืองแต่อยู่ในรูปแบบการเคลื่อนไหวของชนชั้นรากหญ้าที่เกิดขึ้นจากพลเมือง และมีการรวมตัวเพื่อเคลื่อนไหวทางการเมืองจากกลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มที่ทำงาน และกลุ่มสมาคม

**2.2.3 องค์กรมนุษยนิยมและการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (Organizational Humanism and the New Public Administration)** องค์กรมนุษยนิยมเป็นแนวความคิดที่เป็นรากฐานของการบริการสาธารณะแนวใหม่อีกประการหนึ่ง โดยเมื่อพิจารณาทฤษฎีการบริหารงานภาครัฐในช่วงเวลา มากกว่ายี่สิบห้าปีที่ผ่านมา พบว่า ได้พยายามก้าวผ่านแนวคิดสายการบังคับบัญชาแบบดั้งเดิมไปสู่แนวคิดองค์กรสังคม เนื่องจากแนวคิดสายการบังคับบัญชาแบบดั้งเดิมได้จำกัดกรอบการมองมนุษย์ ประกอบกับระบบราชการแบบดั้งเดิมอยู่ในขั้นวิกฤต จึงได้มีการค้นหาแนวคิดทางเลือกใหม่เพื่อการจัดการและการบริหารองค์กรที่มีความทันสมัย รวมถึงการลดอำนาจและการควบคุมลง เพื่อเพิ่มการรับรู้ความต้องการและข้อกังวลจากทั้งภายในและภายนอก

Agyris, Chris (1962, อ้างถึงใน Denhardt and Denhardt, 2002, p.36) ได้ค้นพบทักษะในการควบคุมสติของตนเองสำหรับการพัฒนาและการจัดการ ซึ่งทักษะดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ การพัฒนาปัจเจกบุคคลให้มีความคิดสร้างสรรค์ และการรับมือ



กับสิ่งที่ถูกอ้างให้ความสำคัญโดย Denhardt และ Denhardt (2002, p.37) มองว่าแนวความคิดของ Agyris ขัดแย้งกับรูปแบบการมีเหตุมีผลสำหรับการบริหารงานภาครัฐของ Simon, Herbert เนื่องจาก Simon ได้ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีเหตุผล โดยพฤติกรรมดังกล่าวสามารถระบุวิธีการกระทำและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้ แต่ Simon ไม่ได้อธิบายถึงวิธีการพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างมีเหตุมีผล

สำหรับการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่เป็นแนวคิดที่สนับสนุนแนวคิดองค์กรมนุษยนิยม เนื่องจากนักวิชาการจำนวนมากต้องการหาทางเลือกใหม่แทนรูปแบบการบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิมจากบนลงล่าง ซึ่งมีรูปแบบสายการบังคับบัญชาแบบองค์กรระบบราชการ ประกอบกับรูปแบบการบริหารงานภาครัฐแบบดั้งเดิมมองเห็นคนเป็นวัตถุและได้ลดคุณค่าความเป็นคนของสมาชิกในองค์กร นักวิชาการจึงต้องการรูปแบบการบริหารงานภาครัฐที่เปิดกว้าง สามารถเชื่อถือได้ และมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา

#### 2.2.4 การบริหารงานภาครัฐหลังสมัยใหม่ (Postmodern Public Administration)

การบริหารงานภาครัฐหลังสมัยใหม่ได้โต้แย้งการบริหารงานภาครัฐตามแนวคิดปฏิฐานนิยม (positivism) ซึ่งแนวคิดปฏิฐานนิยมเชื่อว่าการศึกษาด้านสังคมศาสตร์สามารถใช้กระบวนการเดียวกับการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ โดยการศึกษาสามารถแยกข้อเท็จจริงออกจากคุณค่าได้ และแนวคิดและทฤษฎีที่เกิดขึ้นตามแนวคิดปฏิฐานนิยมจะมาจากการสังเกตตามพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เห็นเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ โดยการศึกษามนุษย์ตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นการสังเกตการกระทำของมนุษย์ในรูปแบบของวัตถุและมีรูปแบบความสัมพันธ์ที่แน่นอน แต่ละเลยเรื่องการไม่มีเหตุผลของมนุษย์ที่มาจากประสบการณ์ การหยั่งรู้ อารมณ์ และความรู้สึก สำหรับการบริหารงานภาครัฐหลังสมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญกับการสื่อความ เพื่อจะเข้าถึงองค์ความรู้ที่มาจากสื่อความหมายของมนุษย์ โดยมองมนุษย์ในฐานะผู้กระทำ มีการสื่อความหมาย และเต็มไปด้วยอารมณ์และความรู้สึกที่หลากหลาย ทั้งนี้ นักวิชาการการบริหารงานภาครัฐหลังสมัยใหม่ได้มีจุดยืนตรงกันในเรื่องการสนทนา เพื่อให้ปัญหาในการบริหารงานถูกแก้ไขผ่านการต่อรองและการสร้างมติเอกฉันท์ร่วมกันด้วยวิธีการสนทนา ระหว่างผู้บริหารงานภาครัฐและพลเมือง

2.3 หลักการสำคัญของการบริการสาธารณะแนวใหม่ Denhardt และ Denhardt (2002, p.45-168) กล่าวถึงหลักสำคัญของการบริการสาธารณะแนวใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 7 ประการ ได้แก่

##### 2.3.1 การให้บริการแก่พลเมือง ไม่ใช่การให้บริการลูกค้า (Serve Citizens, Not Customers)

การปรับปรุงคุณภาพการส่งต่อบริการสาธารณะของภาครัฐเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง แต่รัฐบาลไม่ควรตอบสนองต่อตัวเองเป็นลำดับแรกหรือตอบสนองต่อตัวเองเป็นพิเศษ หรือการตอบสนองต่อผลประโยชน์ในระยะสั้นของลูกค้า โดยรัฐบาลควรให้ความสำคัญกับ

การสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบความไว้วางใจ และการร่วมมือกันกับพลเมือง ทั้งนี้ แนวความคิด การบริการสาธารณะแนวใหม่แนะนำว่า รัฐบาลต้องมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการ และผลประโยชน์ของพลเมือง มากกว่าจะให้คนในฐานะพลเมืองประชาธิปไตยเป็นผู้แสดงบทบาท ในการดูแลชุมชน การให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ระยะยาวหรือผลประโยชน์สาธารณะ และการมีความรับผิดชอบของพลเมือง ซึ่งแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ได้ส่งเสริมให้คน มีความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง โดยเฉพาะการเห็นความสำคัญของเสียงจากพลเมือง (Denhardt and Denhardt, 2002, p.45,63)

### 2.3.2 การค้นหาผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน (Seek the Public Interest)

ผู้บริหารงานภาครัฐต้องสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นใน ประเด็นผลประโยชน์สาธารณะ ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานดังกล่าวไม่ใช่เป็นการเร่งรัดหาวิธีการ แก้ไขปัญหาที่ถูกนำเสนอโดยทางเลือกของปัจเจกบุคคล แต่เป็นการสร้างวิธีการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ และความรับผิดชอบร่วมกัน แนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ต้องการสร้างกระบวนการ ของการผลิต “วิสัยทัศน์” สำหรับสังคม ซึ่งจะไม่ต้องถูกทิ้งไปหากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลหรือ ผู้บริหารงานภาครัฐ โดยรัฐบาลต้องช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานและให้ความมั่นใจว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสร้างวิสัยทัศน์สำหรับสังคมเพื่อผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน จะเกิดขึ้น จากกระบวนการที่ยุติธรรม เป็นธรรม และเป็นไปตามหลักประชาธิปไตย โดยรัฐบาลต้องคำนึงถึง ความรับผิดชอบต่อการสนับสนุนพลเมืองและผลประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ เป็นเป้าหมายการทำงานของรัฐบาลที่มีข้อแตกต่างกับการทำงานของภาคธุรกิจ (Denhardt and Denhardt, 2002, p.65-66, 81)

### 2.3.3 การให้ความสำคัญกับพลเมืองมากกว่าผู้ประกอบการ (Value Citizenship over Entrepreneurship)

ในอดีตรัฐบาลมีบทบาทสำคัญในการถือหางเสือของสังคม โดยให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการสาธารณะ แต่ในปัจจุบันความซับซ้อนของการใช้ชีวิตทำให้ บทบาทการถือหางเสือของรัฐบาลไม่มีความเหมาะสมและเป็นได้ยาก เนื่องจากนโยบายและโครงการ ที่เป็นทิศทางของระบบสังคมและการเมืองได้เกิดขึ้นจากผลการมีปฏิสัมพันธ์ของคนหลากหลาย กลุ่มและองค์กร ซึ่งแตกต่างจากอดีตที่มองว่านโยบายเกิดขึ้นจากผลลัพธ์การตัดสินใจของรัฐบาล

ในโลกสมัยใหม่หน้าที่พื้นฐานของรัฐบาลไม่ใช่เพียงการดำเนินการทางตรง ในกิจกรรมสาธารณะผ่านทางกฎหมายและกฎเกณฑ์ ไม่ใช่เพียงการสร้างกฎและแรงจูงใจแก่ประชาชน เพื่อจะได้นำพาประชาชนไปในทิศทางที่ควรจะเป็น แต่รัฐบาลในโลกสมัยใหม่ได้กลายมาเป็น ผู้ดำเนินการอีกบทบาทหนึ่ง และเป็นบทบาทสำคัญในกระบวนการของการเคลื่อนสังคม โดยรัฐบาล จะจัดให้มีเวทีในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาของชุมชนผ่านการเผชิญหน้า ซึ่งรัฐบาลจะเปลี่ยนบทบาท

จากการควบคุมมาเป็นการตั้งโต๊ะหรือทีมในการแก้ปัญหา การนำผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องมาเข้าร่วมในการแก้ปัญหา รวมถึงบทบาทในด้านการอำนวยความสะดวก การเจรจาต่อรอง หรือการเป็นนายหน้า เพื่อหาวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณะผ่านการร่วมมือกันของภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ไม่หวังผลประโยชน์ สำหรับผู้บริหารงานภาครัฐต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทด้วยเช่นกัน โดยผู้บริหารงานภาครัฐจะเข้ามาเป็นผู้ดำเนินการมากกว่าเป็นผู้ส่งต่อบริการ ในบทบาทของการประนีประนอม การไกล่เกลี่ย หรือแม้แต่บทบาทการตัดสิน ดังนั้น ผลประโยชน์สาธารณะตามแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่จึงควรขับเคลื่อน โดยผู้ให้บริการสาธารณะร่วมกับพลเมือง เพื่อทำข้อผูกพันที่จะสร้างสังคมที่มีความหมายร่วมกัน มากกว่าการมอบหมายให้ผู้ประกอบการเป็นผู้กระทำหลัก (Denhardt and Denhardt, 2002, p.83-84)

**2.3.4 การคิดอย่างมียุทธศาสตร์และดำเนินการอย่างเป็นประชาธิปไตย (Think Strategically, Act Democratically)** แนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการผลิตวิสัยทัศน์โดยละทิ้งการนำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติ เนื่องจากแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่เป็นการร่วมมือกันของทุกฝ่ายในการออกแบบและการนำโครงการไปปฏิบัติในทิศทางที่ต้องการ โดยรัฐบาลจะไม่สามารถสร้างชุมชนให้เกิดขึ้นมาได้ แต่รัฐบาลโดยเฉพาะผู้นำทางการเมืองสามารถวางกรอบการทำงานสำหรับการดำเนินกิจกรรมของพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบได้ โดยการสร้างโอกาสสำหรับการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในการไปถึงจุดมุ่งหมายสาธารณะร่วมกัน ซึ่งรัฐบาลต้องเปิดให้เข้าถึงได้ง่าย ตอบสนองต่อความต้องการของพลเมือง รวมถึงจัดบริการแก่พลเมืองและเปิดโอกาสให้พลเมืองในทุกระยะของกระบวนการนโยบาย (Denhardt and Denhardt, 2002, p.103-104)

**2.3.5 การตระหนักว่าภาระรับผิดชอบไม่ได้กระทำง่าย (Recognize that Accountability Isn't Simple)** แนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ตระหนักถึงการมีภาระรับผิดชอบในการกำกับดูแลตามหลักประชาธิปไตยและการมีความรับผิดชอบในการบริหารงาน โดยภาระรับผิดชอบในภาครัฐควรอยู่บนพื้นฐานแนวคิดซึ่งผู้บริหารงานภาครัฐสามารถกระทำได้และควรเป็นการให้บริการแก่พลเมืองเพื่อผลประโยชน์ของสาธารณะ แม้แต่ในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนของการตัดสินใจในคุณค่าและการทับซ้อนกันของธรรมเนียมปฏิบัติ ผู้บริหารงานภาครัฐจะต้องไม่ทำการตัดสินใจแก้ปัญหาโดยยึดตัวเอง และการแก้ไขปัญหามิได้อยู่บนพื้นฐานการสนทนาภายในองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่ต้องให้อำนาจแก่พลเมืองและดึงพลเมืองเข้ามามีส่วนร่วม สำหรับผู้ให้บริการสาธารณะยังคงมีความรับผิดชอบในการทำให้พลเมืองแน่ใจว่าวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณะยังเป็นไปตามกฎหมายแนวปฏิบัติของหลักประชาธิปไตย และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่ได้ตระหนักว่า การเป็นผู้ให้บริการสาธารณะเป็นการแสดงความต้องการ ความท้าทาย

และบางครั้งเป็นความพยายามอย่างกล้าหาญในการมีภาระรับผิดชอบเพื่อผู้อื่น รวมถึงเป็นการยึดมั่นตามกฎหมาย คุณธรรม ความยุติธรรม และความรับผิดชอบ (Denhardt and Denhardt, 2002, p.119-120)

**2.3.6 การให้บริการมากกว่าการถือหางเสือ (Serve Rather than Steer)** นโยบายสาธารณะเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มและองค์กรหลากหลายกลุ่มที่แตกต่างกัน เพื่อร่วมกันหาจุดผลประโยชน์ร่วมกันของทั้งสองฝ่าย โดยพลเมืองสามารถเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนการเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะตามแนวทางประชาธิปไตยได้ ดังนั้น ในสถานการณ์ดังกล่าวจึงต้องอาศัยภาวะผู้นำ เนื่องจากการหาผลประโยชน์ร่วมกันจะเกิดสถานการณ์ที่ไม่มีใครสามารถกำกับใครได้ การบริการสาธารณะแนวใหม่มองว่า ผู้ให้บริการสาธารณะมีบทบาทสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมและการเป็นผู้นำ โดยภาวะผู้นำตามแนวความคิดการบริการสาธารณะแนวใหม่อยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและการแบ่งปันคุณค่าผ่านทางองค์กรและชุมชน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทผู้นำของผู้บริหารงานภาครัฐที่ต้องมีความท้าทายและมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการสาธารณะ ในอันดับแรกผู้บริหารงานภาครัฐจะต้องรู้และบริหารจัดการมากกว่าแค่ความต้องการและทรัพยากรของโครงการของที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยผู้บริหารงานภาครัฐจะต้องตระหนักและมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อจะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับพลเมืองและชุมชนซึ่งไม่ใช่ในรูปแบบการควบคุม หรือการให้บริการเพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว แต่ผู้บริหารงานภาครัฐจะต้องแบ่งปันอำนาจและมีภาวะผู้นำด้วยแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น และความซื่อสัตย์ ในลักษณะที่เคารพและให้อำนาจแก่พลเมือง (Denhardt and Denhardt, 2002, p.139-153)

**2.3.7 การให้ความสำคัญกับคน ไม่ใช่เพียงเพราะผลิตภาพ (Value People, Not Just Productivity)** การดำเนินงานขององค์กรภาครัฐและเครือข่ายมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในระยะยาว หากให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมและการมีภาวะผู้นำร่วมกันบนพื้นฐานแนวคิดการเคารพคนทุกคน สำหรับการบริการสาธารณะแนวใหม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดการและการบริหารองค์กรผ่านคน การพัฒนาผลิตภาพคน การปรับโครงสร้างองค์กร และการวัดคุณภาพการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ถูกมองว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการออกแบบระบบบริหารจัดการ นอกจากนี้ การบริการสาธารณะแนวใหม่ได้มองว่า หลักความมีเหตุมีผลที่ต้องการจะควบคุมพฤติกรรมมนุษย์มีแนวโน้มจะล้มเหลวในระยะยาว หากไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณค่าและความสนใจของสมาชิกที่เป็นปัจเจกบุคคลขององค์กร ดังนั้น ผู้บริหารงานภาครัฐจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อเป็นลักษณะพิเศษ โดยเฉพาะการบำรุงรักษาและส่งเสริมให้คนมีแรงจูงใจเพื่อเห็นคุณค่าของการให้บริการสาธารณะ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสาธารณะได้แก่ คุณค่าจากการได้ให้บริการผู้อื่น เพื่อจะทำให้โลกดีขึ้นและปลอดภัยขึ้น และทำให้กลไกประชาธิปไตยทำงาน คุณค่าจากการได้เห็นจากการให้บริการของชุมชนและมีความหมายต่อพลเมือง ดังนั้น

การดำเนินงานของผู้ให้บริการสาธารณะจึงถือเป็นงานที่มีเกียรติและคุณค่า โดยผู้ให้บริการสาธารณะต้องมีหลักการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การอุทิศตัวเอง เพื่อให้ผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดีที่สุด (Denhardt and Denhardt, 2002, p.155-156)

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาจะนำเสนอความหมายของการมีส่วนร่วม ความสำคัญของการมีส่วนร่วม และรูปแบบการมีส่วนร่วม ดังนี้

**3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม** นักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลาย อาทิ นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (ม.ป.ป., อ้างถึงใน ชินรัตน์ สมสืบ, 2559, น.252) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นผลที่เกิดจากความร่วมมือร่วมใจ การประสานงาน และความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันของประชาชนกับกลุ่ม ซึ่งการทำงานร่วมกันดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแตกต่างกับวันรัถย์ มิ่งมณีนาคิน (2531, ชินรัตน์ สมสืบ, 2559, น.253) ที่มองว่าการร่วมมือและการมีส่วนร่วมมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การให้ความร่วมมือเป็นการกระทำของคนอื่นที่เข้ามาดำเนินการร่วมกัน แต่การมีส่วนร่วมเกิดจากความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริงต้องเกิดขึ้นในทุกกระบวนการ ได้แก่ การศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเลือกวิธีการและวางแผนการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามแผน และการติดตามประเมินผล

นอกจากนี้ นักวิชาการบางท่านได้มองการมีส่วนร่วมในมุมมองผลที่จะได้รับจากการเข้ามามีส่วนร่วม อาทิ Caayupan (1985, ชินรัตน์ สมสืบ, 2559, น.253) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนามีโอกาสและใช้โอกาสของพวกเขาในการวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุตามที่พวกเขาต้องการ โดยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานพัฒนาน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Lisk, Franklyn (1985, ชินรัตน์ สมสืบ, 2559, น.253) ที่นิยามการมีส่วนร่วม โดยเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่จะนำมาสู่การยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้นจากการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในด้านการตัดสินใจทุกระดับและทุกรูปแบบกิจกรรม และสอดคล้องกับวิฑูรย์ ปัญญากุล (2534, ชินรัตน์ สมสืบ, 2559, น.253) ซึ่งเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมกับประชาชน ในฐานะผู้ได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบจากการพัฒนาว่า มีสิทธิที่จะกำหนดทิศทางการพัฒนาได้

สำหรับผู้ศึกษาเห็นว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้บุคคลซึ่งได้รับผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินงานนั้นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกมิติการดำเนินงาน ได้แก่ การมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อให้บุคคลได้กำหนดทิศทางการทำงานร่วมกัน

### 3.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

**3.2.1 Creighton, James L.** (2005, อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี, 2551, น.21-26) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ในหนังสือ “The Public Participation Handbook” ซึ่งเน้นกล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 8 ข้อ ดังนี้

1) การตัดสินใจมีคุณภาพดีขึ้น เนื่องจากการปรึกษาหารือร่วมกันกับประชาชน จะทำให้ประชาชนได้รับทราบวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากโครงการหรือนโยบาย นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถก่อให้เกิดให้เกิดการคิดทบทวนเกี่ยวกับเป้าหมายของโครงการหรือนโยบาย รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลจากบริบทพื้นที่เพื่อร่วมตัดสินใจดำเนินการ

2) การประหยัดต้นทุนขึ้นแต่ลดความล่าช้าลง การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจอาจจะทำให้กระบวนการในการพิจารณาปัญหาและการตัดสินใจมีช่วงเวลาที่ยาวนานขึ้น แต่จะช่วยลดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นจากการนำโครงการหรือนโยบายไปปฏิบัติได้

3) การสร้างฉันทามติร่วมกัน ข้อตกลงหรือข้อผูกพันที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย จะช่วยลดความขัดแย้งในการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และก่อให้เกิดความชอบธรรมในการดำเนินโครงการหรือนโยบาย

4) การนำโครงการหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติง่ายขึ้น การได้เข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมสนับสนุนการนำโครงการหรือนโยบายไปปฏิบัติ เพื่อต้องการให้ผลการตัดสินใจที่มาจากมีส่วนร่วมเกิดผลเป็นรูปธรรม

5) การหลีกเลี่ยงการประสพกับเหตุการณ์ที่ไม่ต้องการ เนื่องจากการมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายได้หารือถึงความต้องการและปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งรุนแรงที่จะเกิดขึ้นได้

6) ความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินโครงการหรือนโยบายอย่างโปร่งใสและเปิดเผย จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความชอบธรรมในการตัดสินใจครั้งนั้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความเห็นแตกต่างกันของหลายฝ่าย

7) การทำนายทัศนคติและความคิดของประชาชน การทำงานร่วมกับประชาชน จะทำให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐได้รับฟังความเห็นจากประชาชน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐตระหนักถึง

ความสำคัญของประชาชน และต้องการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อช่วยแก้ไข ปัญหาของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม

8) *การส่งเสริมภาคประชาสังคม* การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็น การสร้างและส่งเสริมงานภาคประชาสังคม เนื่องจากทำให้ประชาชนรับทราบเกี่ยวกับกระบวนการ ตัดสินใจของภาครัฐ ซึ่งทำให้ประชาชนเรียนรู้ที่จะใช้อำนาจเพื่อต่อรองความต้องการ รวมถึงวิธีการ ทำงานร่วมกับผู้อื่น

3.2.2 *ชินรัตน์ สมสืบ* (2559, น. 254 – 257) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม ของประชาชน โดยสามารถแบ่งได้เป็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่อการบริหารงานภาครัฐและ ความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่อประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ดังนี้

1) *ความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่อการบริหารงานภาครัฐ* ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

(1) *งานประสบความสำเร็จและเสียค่าใช้จ่ายน้อย* การให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วมช่วยลดความขัดแย้งและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงาน ได้รับสนับสนุนจากประชาชนและงานสำเร็จเร็วขึ้น เนื่องจากปราศจากข้อสงสัยจากประชาชน จึงทำให้ช่วยประหยัดทรัพยากรในการปฏิบัติงานอีกทางหนึ่งด้วย

(2) *เจ้าหน้าที่ภาครัฐได้ใกล้ชิดกับประชาชนและเห็นความสำคัญของ ความเห็นของประชาชน* การทำงานร่วมกับประชาชนช่วยสร้างความผูกพันระหว่างเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และประชาชน รวมถึงทำให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐตระหนักถึงความสำคัญของประชาชน โดยเฉพาะการให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยสร้างความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ภาครัฐจาก ประชาชนได้อีกด้วย

(3) *การส่งเสริมการทำงานจากล่างขึ้นบน* การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการตัดสินใจ การดำเนินงานของภาครัฐ รวมถึงการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการส่งเสริมการทำงานจากระดับล่างขึ้นบนและสนองตอบต่อประชาชนผู้ซึ่งจะได้รับประโยชน์ หรือเสียประโยชน์

(4) *การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการพัฒนาอย่างยั่งยืน* เนื่องจากทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มีอยู่อย่างจำกัด เครือข่ายในการพัฒนาอย่างยั่งยืนจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วย ในการวางแผนระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อย่างเหมาะสม โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมระหว่างประชาชนเจ้าของพื้นที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย

2) ความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่อประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่

(1) ประชาชนมีการเรียนรู้ เมื่อประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานภาครัฐ ทำให้ประชาชนได้รับทราบปัญหา รวมถึงรับทราบข้อมูลและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมากไปกว่านั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนยังช่วยให้ภาครัฐได้รับทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนด้วย

(2) ประชาชนมีการพัฒนา การมีส่วนร่วมช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ การรู้ถึงความถูกต้องและไม่ถูกต้อง รวมถึงการตระหนักในความสามารถของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงตัวเองและสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

(3) การให้ความสำคัญกับคน ซึ่งตรงกันข้ามกับการพัฒนาที่เน้นการเจริญเติบโต แต่ละเลยความสำคัญของคน ทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ยั่งยืน การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับคนจะช่วยลดการรวมอำนาจที่ศูนย์กลางและเพิ่มการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ร่วมกันสร้างกฎเกณฑ์ด้วยกัน ให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมการพัฒนาภาคประชาสังคมให้เข้มแข็งมากขึ้น

(4) การปรับปรุงผลลัพธ์ทางสังคม เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้ร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ประนีประนอม และรับฟังความเห็นซึ่งกันและกัน จะทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นช่วยแก้ไขปัญหาด้านสังคมได้ดีขึ้น อาทิ การดำเนินงานโครงการหรือนโยบายภาครัฐเป็นไปอย่างราบรื่น การกำกับและติดตามการดำเนินโครงการหรือนโยบายโดยประชาชน

3.3 รูปแบบการมีส่วนร่วม Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T. (1980, p.222-226) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วม (kinds of participation) ไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่

3.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยการมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้มุ่งไปที่การสร้างแนวความคิด การกำหนดและประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางเลือก ซึ่งรวมถึงการกำหนดแผนงานเพื่อให้ทางเลือกที่ได้เลือกแล้วมีประสิทธิภาพ โดยสามารถจำแนกการตัดสินใจไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1) การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ซึ่งเริ่มต้นจากการระบุความต้องการของพื้นที่และวิธีการที่จะเข้าถึงโครงการอย่างเฉพาะเจาะจง โดยการตัดสินใจประเภทนี้เป็นช่วงการตัดสินใจที่สำคัญที่สุด เกิดขึ้นในช่วงเริ่มแรกและก่อให้เกิดข้อสรุปเบื้องต้นจากโครงการที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง ซึ่งกระบวนการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นจะนำไปสู่การวางโครงการให้เป็นรูปธรรมและเกิดการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม จากทั้งหมดที่กล่าวมา การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นจึงอาจหมายถึง ความต้องการ



ระบุนโยบายเชิงรุกของโครงการ เพื่อนำไปสู่การจำแนกและการให้ความสนใจอย่างมีแบบแผน นอกจากนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมในช่วงเริ่มต้นสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่และป้องกันการเข้าใจผิดได้ รวมถึงการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นจะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดโครงการได้

2) การตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่อง ประชาชนในพื้นที่อาจจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น แต่พวกเขาสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่องเมื่อโครงการได้นำมาปฏิบัติในพื้นที่ โดยพบว่า การตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่องได้เกิดขึ้นหลังการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ซึ่งการตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับการวิพากษ์วิจารณ์โครงการเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จมากกว่าการออกแบบโครงการในช่วงเริ่มต้น โดยเฉพาะการค้นหาความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญสิ่งใหม่ๆ เพื่อให้การนำโครงการไปปฏิบัติสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่มากที่สุด

3) การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับองค์กรในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรที่ถูกก่อตั้งขึ้นมาด้วยโครงการหรือเชื่อมโยงกับโครงการที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ซึ่งการตัดสินใจในการปฏิบัติงานมุ่งเน้นไปที่องค์กรที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร อาทิ สมาคม สหกรณ์ สมาคมตามขนบธรรมเนียมประเพณี กลุ่มสตรี และองค์กรอื่นๆ โดยรอบการทำงานได้มีการทำขึ้นอย่างละเอียดจากการมีส่วนร่วม ครอบคลุมถึงการกำหนดองค์ประกอบของสมาชิก กระบวนการประชุม การเลือกผู้นำ และการมีอิทธิพลขององค์กร

3.3.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ประชาชนในชนบทสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติใน 3 แนวทาง ได้แก่

1) การสนับสนุนทรัพยากร ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ อาทิ การจัดหาบุคคล เงิน วัสดุสิ่งของ และข้อมูล ซึ่งสิ่งทั้งหลายเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อโครงการ ผ่านกระบวนการค้นหาและรวบรวมทรัพยากรด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

2) การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในฐานะผู้ถูกจ้างงาน หรือการเป็นสมาชิกของที่ปรึกษาโครงการหรือคณะกรรมการในการตัดสินใจดำเนินโครงการ นอกจากนั้น ประชาชนสามารถเป็นสมาชิกของสมาคมอาสาสมัคร ซึ่งมีบทบาทในการประสานงานกิจกรรมกับโครงการ ทั้งนี้ การให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานและการประสานงานโครงการ อาจจะไม่ได้เพิ่มความเชื่อมั่นของประชาชนในพื้นที่ต่อโครงการ แต่ข้อมูลและคำแนะนำที่มีคุณค่าจากกระบวนการอำนวยความสะดวกและการประสานงานโครงการ จะทำให้รับทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของพื้นที่ ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานเปลี่ยนแปลงโครงการที่กำหนดไว้แล้ว

3) การเข้าร่วมกิจกรรม เป็นรูปแบบทั่วไปของการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมอาจจะไม่จำเป็นที่จะได้รับผลประโยชน์กลับมา และบางครั้งการเข้าร่วมกิจกรรมอาจจะได้รับผลลัพธ์ที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่เข้าร่วมโครงการนั้นได้

**3.3.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์** การเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการสามารถนำไปสู่การรับผลประโยชน์อย่างน้อยที่สุด 3 รูปแบบ ได้แก่

1) ผลประโยชน์ระดับองค์การ เป็นผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของการบริโภค รายได้ หรือสินทรัพย์ โดยการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ด้านทรัพย์สินต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่าใครคือผู้เข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการวิเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมซึ่งกำลังเกิดขึ้น

2) ผลประโยชน์ระดับสังคม เป็นผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการหรือการอำนวยความสะดวก อาทิ โรงเรียน สถานพยาบาล ระบบน้ำอุปโภคบริโภค รวมถึงการพัฒนาที่อยู่อาศัยและถนนให้ดีขึ้น โดยผลประโยชน์ทางด้านสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อจะใช้ร่วมกัน และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชาชนที่ยากจน ซึ่งควรคำนึงถึงความสำคัญเรื่องปริมาณการกระจาย และคุณภาพของบริการและสิ่งอำนวยความสะดวก

3) ผลประโยชน์ระดับบุคคล เป็นผลประโยชน์ที่อาจไม่ได้มาจากการบรรลุผลประโยชน์รายบุคคล แต่มาจากการบรรลุผลประโยชน์จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือภาคส่วนต่างๆ ผ่านการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ ผลประโยชน์ระดับบุคคลที่มีความสำคัญเป็นพิเศษจากการดำเนินโครงการประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ ความนับถือตนเอง อำนาจทางการเมือง และความรู้สึกภาคภูมิใจ

**3.3.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล** ประชาชนในชนบทสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ดังนี้

1) การประเมินผลระดับโครงการ เกี่ยวข้องทั้งการมีส่วนร่วมทางตรงและการมีส่วนร่วมทางอ้อม และบางครั้งอยู่ในรูปแบบการประเมินผลที่เป็นทางการ อาทิ ข้อมูลว่าใครเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง การเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ อำนาจอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมรวมไปถึงการดำเนินการตามคำแนะนำ และอาจอยู่ในรูปแบบการประเมินผลที่ไม่เป็นทางการ อาทิ การให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการ

2) การประเมินผลผ่านกิจกรรมทางการเมือง อาทิ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ประชาชนในพื้นที่ และ/หรือผู้นำในพื้นที่ สามารถใช้ช่องทางกิจกรรมทางการเมืองในการร้องเรียน

และให้คำแนะนำต่อการดำเนินงานโครงการได้ รวมถึงการเลือกตั้งระดับพื้นที่ ระดับภาค หรือระดับชาติ ที่มีช่องทางในการผลักดันผลการประเมินผลโครงการเพื่อที่จะนำเข้าสู่กระบวนการนโยบายต่อไป นอกจากนี้ ในบางพื้นที่ ประชาชนและ/หรือผู้นำ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการลือขี ซึ่งอาจดำเนินการผ่านบางองค์การ เพื่อจะสื่อสารความเห็นของพวกเขาต่อ โครงการหรือรัฐบาล ทั้งนี้ พื้นที่เองสามารถสะท้อนผลการประเมินโครงการผ่านช่องทางกิจกรรมทางการเมืองได้เช่นกัน เพื่อให้ภาครัฐเห็นความสำคัญของปัญหาในพื้นที่ คือ การเดินขบวนหรือประท้วง

3) การประเมินผลผ่านทางความเห็นสาธารณะที่มีอิทธิพล เป็นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่อยู่ในรูปแบบการมีส่วนร่วมทางตรงน้อยมาก โดยอาจใช้ช่องทางสื่อสารสาธารณะ อาทิ การเขียนบทความเพื่อแสดงถึงความเห็นสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนต่อการดำเนินโครงการ หรือการแนะนำเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโครงการ

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

จากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ผู้ศึกษาจะนำเสนอความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เป้าหมายและหลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ กลไกการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ในระดับอำเภอ เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ประเด็นการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 878 อำเภอ และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดังนี้

4.1 ความหมายของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ถูกกำหนดไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 11 (6) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงวางระเบียบดังกล่าวขึ้น โดยมีหลักการสำคัญตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 คือ

“เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของ

ร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป” (น.1)

สำหรับกลไกการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการ จำนวน 3 คณะ ได้แก่

**4.1.1 ระดับประเทศ** มีคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการชุดนี้ คือ การกำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน การสนับสนุน การส่งเสริม การให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ รวมถึงการกำกับดูแลและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

**4.1.2 ระดับอำเภอ** มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัด และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษา นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการชุดนี้ คือ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่กำหนด และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาของพื้นที่อำเภอ รวมถึงการสนับสนุน การส่งเสริม การให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ และการกำกับและติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ครอบคลุม 878 อำเภอทั่วประเทศ

**4.1.3 ระดับเขต** มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ซึ่งมีปลัดกรุงเทพมหานครและสมาชิกสภากรุงเทพมหานครในเขตนั้น เป็นที่ปรึกษา ผู้อำนวยการเขต เป็นประธานกรรมการ และฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขต และหัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ อำนาจหน้าที่สำคัญของคณะกรรมการชุดนี้ คือ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่กำหนด และสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาของพื้นที่เขต รวมถึงการสนับสนุน การส่งเสริม การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และการกำกับและติดตาม การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เขตเพื่อให้

เกิดการบูรณาการร่วมของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ โดยการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ได้ครอบคลุม 50 เขต ของกรุงเทพมหานคร

สำหรับการศึกษาคั้งนี้เน้นการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอ ให้ได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นการบูรณาการการทำงาน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ รวมถึง การสร้างความเป็นผู้นำร่วมกันของพื้นที่อำเภอ

## 4.2 เป้าหมายและหลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

4.2.1 *เป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่* สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ดิวิถีชีวิตไทย (2561, น.12-13) ในฐานะหน่วยงานฝ่ายเลขานุการ และรับผิดชอบงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง เป้าหมายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จำนวน 2 ประการ ได้แก่

1) *สุขภาวะและคุณภาพชีวิต* โดยการที่บุคคลมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง Costanza, Robert และคณะ (2008, อ้างถึงในสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดิวิถีชีวิตไทย, 2561, น.13) กล่าวถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทางปฏิบัติว่า ให้ความสำคัญกับ “ความรู้สึกสบายดี” และ “การมีความพึงพอใจในชีวิต” ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล และอำเภอ ผ่านการสัมผัส รับรู้ และเข้าถึง โดยการมีปฏิสัมพันธ์ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของอำเภอ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ สำหรับการดำเนินงานดังกล่าวต้องกระทำควบคู่กับการวัดคุณภาพชีวิตในรูปแบบกาววิสัย ซึ่งเป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดและตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม อาทิ การวัดด้านเศรษฐกิจและสิ่งอำนวยความสะดวก และการวัดคุณภาพชีวิตรูปแบบอัตวิสัย ซึ่งเป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก ทัศนคติของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล และอำเภอ

2) *คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน หรือคนไทยใส่ใจดูแลกัน* คือ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และไม่ทอดทิ้งกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล และอำเภอ ทำให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการและการดูแลด้านสุขภาพและสังคมอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป้าหมายคนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน หรือคนไทยใส่ใจดูแลกัน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Framework on integrated, people-centred health services) ขององค์การอนามัยโลก (n.d.) ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การส่งต่อบริการด้านสาธารณสุข

มีความตระหนักถึง การมีประชาชนเป็นศูนย์กลางและการบูรณาการความร่วมมือกัน โดยผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขจะได้รับการสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและท้องถิ่น รวมถึงการเข้ามาพิจารณาความเหมาะสมในประเด็นความสำคัญ ความสามารถ และทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน สำหรับยุทธศาสตร์การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) การทำงานเกี่ยวข้องกับประชาชนและให้อำนาจประชาชน (Engaging and empowering people) (2) การสร้างระบบการกำกับดูแลและการมีความรับผิดชอบที่แข็งแกร่ง (Strengthening governance and accountability) (3) การปรับรูปแบบการดูแลรักษา (Reorienting the model care) (4) หน่วยบริการประสานงาน (Coordinating Service) และ (5) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน (Creating and enabling environment)

**4.2.2 หลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่** สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (2561, น.14-18) กล่าวถึง หลักการสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่

1) *การมีภาวะการนำร่วม* หมายถึง การเชื่อมโยงและความร่วมมือของทุกฝ่ายในการสร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมร่วมกัน ทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีพลัง และเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ซึ่ง West, Michael A. Lyubovnikova, Joanne Eckert, Regina และ Denis, Jean-Louis (2014, อ้างถึงใน สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2561, น.14) ได้กล่าวว่า ทุกกิจกรรมที่มีการดำเนินการผ่านการมีภาวะการนำร่วม โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีคุณค่าร่วมกัน จะก่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรม ทั้งนี้สำหรับวัฒนธรรมการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยระบุในคู่มือประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ว่าเป็น “คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน” และ “คนไทยใส่ใจดูแลกัน”

นอกจากนี้ การมีภาวะการนำร่วมมีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะที่ก่อให้เกิดภาวะการนำร่วม ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ หรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในอำเภอ และมีลักษณะเป็นเงาติดตามตัวของภาวะการนำร่วมของอำเภอ หรือที่เรียกว่า “สมรรถนะเงา” (Yongyuth Pongsupan et al, 2016, อ้างถึงใน สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย, 2561, น.14) ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่

(1) *การควบคุมตนเอง* หมายถึง ความสามารถในการตระหนักและรับรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง รวมถึงการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

(2) *การให้คุณค่า* หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และไม่ปฏิเสธเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการรับรู้หรือความเชื่อ ซึ่งจะนำไปสู่การเห็นความสำคัญหรือค่านิยมร่วมกัน และอาจมีความแตกต่างกันของสมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในอำเภอ

(3) *ความสัมพันธ์* หมายถึง ความสามารถในการสร้างและพัฒนาสายใย ความเกี่ยวพันซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม และการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ควรอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้และเข้าใจความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่างๆ ภายในอำเภอ เพื่อให้มีจุดการดำเนินงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของสังคม ในการพัฒนาสุขภาวะ และคุณภาพชีวิตของอำเภอ

(4) *การสื่อสาร* หมายถึง ความสามารถฟัง พูด คอย เพื่อรับและส่งข้อมูลระหว่างสมาชิกในอำเภอ ทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการสื่อสารจะช่วยลดข้อจำกัดการทำงานร่วมกับบุคคลที่มีบทบาทแตกต่างกัน ทั้งนี้ การสื่อสารยังครอบคลุมถึงประเด็นการประสานงาน และการเจรจากับผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการแก้ไขปัญหาที่มีความยากเชิงวิชาการร่วมกัน

(5) *การนำการเปลี่ยนแปลง* หมายถึง ความสามารถในการผลักดันหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปของคุณลักษณะ “ความเป็นอำเภอ” ในทิศทางที่พึงประสงค์และ เป็นไปตามเป้าหมายของการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้ การนำการเปลี่ยนแปลงในระดับอำเภอ ต้องอาศัยปัจจัยการมีวิสัยทัศน์หรือคุณค่าร่วมกันด้วย

(6) *อำนาจ* หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ และการใช้อำนาจ ซึ่งครอบคลุมทั้งอำนาจตามกฎหมายหรือสายการบังคับบัญชา (Authority) และพลังอำนาจ (Power) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของอำเภอ ทั้งนี้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นของปฏิสัมพันธ์ต่อกันของอำนาจต่างๆ ควรมีการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

2) *การบูรณาการ* หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของทุกองค์ประกอบในอำเภออย่างเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อลดปัญหาที่เกิดจากช่องว่างและความซ้ำซ้อนของการดำเนินงาน ทั้งนี้ ผลที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการจะเป็นมากกว่าการนำผลลัพธ์ของการดำเนินงานจากภาคส่วนต่างๆ มารวมกัน รวมถึงเป็นมากกว่าการดำเนินการที่มีลักษณะเพียงเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการบูรณาการเพื่อพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในอำเภอ สามารถแบ่งลักษณะได้ 2 ประเภท ได้แก่

(1) *การบูรณาการเชิงปฏิบัติการ* หมายถึง การดำเนินงานที่มีความเชื่อมโยงเป็นทีม และภาคีเครือข่าย ทั้งภายในระดับเดียวกันและการเชื่อมโยงระหว่างระดับ ซึ่งการดำเนินงานจะทำให้ความสัมพันธ์ของการเชื่อมโยงภาคีและเครือข่ายครอบคลุมองค์ประกอบทั้งแนวราบ แนวตั้ง และแนวทแยงมุม ส่งผลให้ไม่มีช่องว่างและไม่มี ความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และมีการเชื่อมโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบ

(2) *การบูรณาการเชิงบริหารจัดการ* หมายถึง การบริหารจัดการที่ช่วยลดช่องว่างและความซ้ำซ้อนจากการใช้ทรัพยากร การดำเนินงานมีความเป็นหนึ่งเดียวกัน การใช้ทรัพยากรจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ผ่านทาง การบูรณาการเชิงปฏิบัติการ ในรูปแบบการเชื่อมโยงการทำงาน และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่งผลให้การดำเนินงานสามารถทำได้เต็มศักยภาพ

(3) *การมีส่วนร่วม* หมายถึง การดำเนินกิจกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ หรือการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ รวมถึงเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินการตามแผน การกำกับควบคุม และการติดตามประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

ก. *การพูดคุยแลกเปลี่ยน* ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล องค์ประกอบ และภาคส่วนต่างๆ บนพื้นฐานของการรับฟังหลักเหตุผลและตรรกะ ทั้งที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะนำไปสู่การเกิดความรู้สึกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่ง การเป็นหุ้นส่วน และการเป็นเจ้าของร่วมกัน และสุดท้ายจะก่อให้เกิดการมีพื้นฐานร่วมกันต่อการขับเคลื่อนประเด็นสำคัญ

ข. *การตัดสินใจร่วมกัน* หมายถึง การเลือกโดยให้ความสำคัญกับการนำเสนอทางเลือกและเปิดโอกาสให้มีการเลือกร่วมกัน การตัดสินใจจึงอยู่บนหลักของการมีความเห็นร่วมกัน การมีความเข้าใจตรงกัน ตามเหตุผลหรือตรรกะที่อยู่บนแนวทางเดียวกันหรือไม่แตกต่างกัน และการเข้าใจซึ่งกันและกัน ถึงแม้เหตุผลหรือตรรกะอาจจะไม่ได้อยู่บนทิศทางเดียวกันหรือไม่เหมือนกัน

ค. *การดำเนินการตามที่มีการตัดสินใจร่วมกัน* แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จของการมีส่วนร่วม และสนับสนุนให้กระบวนการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ จนทำให้เห็นถึง “ปรากฏการณ์” ของการดำเนินงาน อาทิ ปรากฏการณ์คนอำเภอเดียวกันไม่ทอดทิ้งกัน จะช่วยเพิ่มระดับของความเห็นอกเห็นใจ ระดับความเข้าใจ และความพร้อมของการร่วมให้การช่วยเหลือ รวมถึงสะท้อนให้เห็นถึงการสนับสนุนการทำงานของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน การร่วมรับผิดชอบร่วมกัน การบริหารจัดการเพื่อทำให้เกิดการพึ่งพาตัวเอง การเพิ่มศักยภาพ การเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการเกิดการพึ่งพาตนเอง และการดูแลตนเอง ซึ่งจัดเป็นกระบวนการ



มีส่วนร่วมที่มีความสมบูรณ์ ตามการประกาศความสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี 1978

**4.3 กลไกการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในระดับอำเภอ** การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในระดับอำเภอ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ข้อ 7 กำหนดกลไกการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

**4.3.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีองค์ประกอบกรรมการไม่เกิน 21 คน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษา นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ สำหรับกรรมการมาจาก 3 ส่วน ได้แก่ ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ ซึ่งระบุไว้ตามข้อ 7 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 7 ในแต่ละอำเภอของทุกจังหวัด เว้นแต่กรุงเทพมหานคร ให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “พชอ.” โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษา

ให้ พชอ. ประกอบด้วย นายอำเภอ เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวนไม่เกินยี่สิบเอ็ดคน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากบุคคลดังต่อไปนี้

(1) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน ซึ่งอย่างน้อยต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวนหนึ่งคน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(2) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินหกคน โดยคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น เป็นกรรมการ

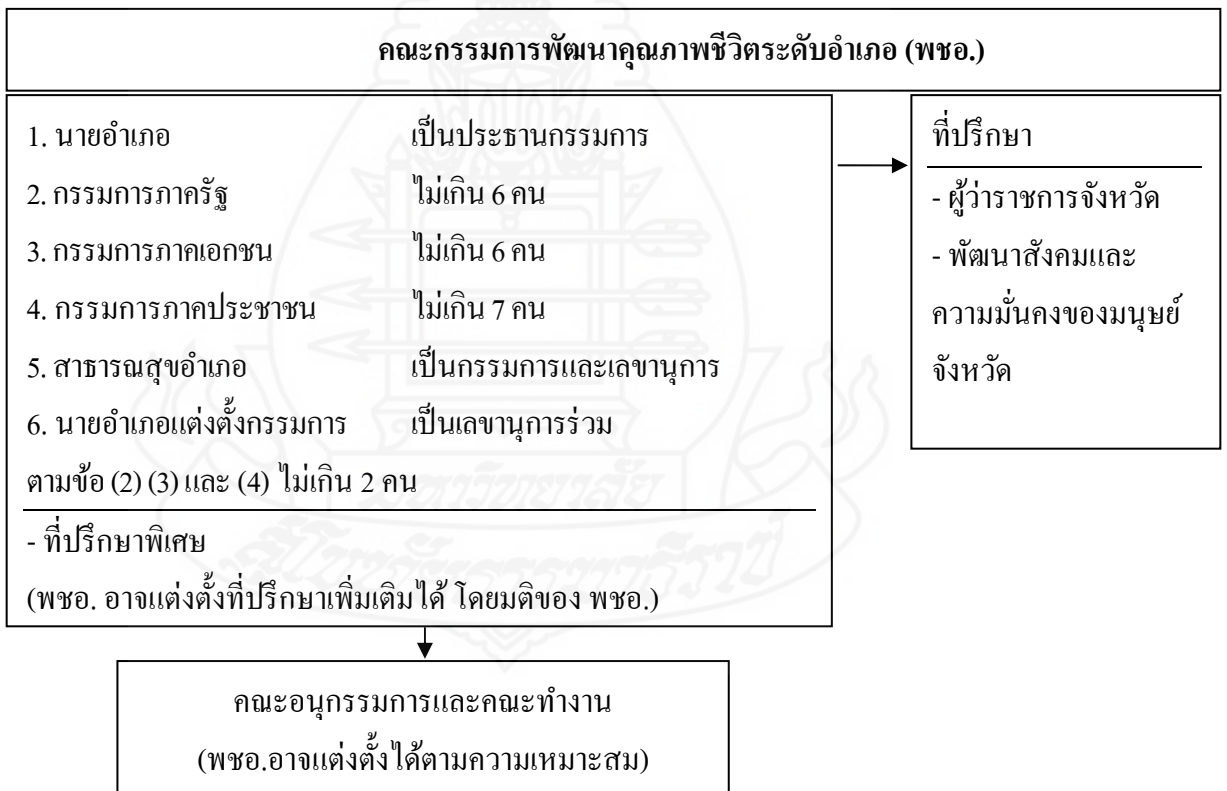
(3) ผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จำนวนไม่เกินเจ็ดคน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชนท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ เป็นกรรมการ

ให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้นายอำเภอแต่งตั้ง กรรมการตาม (1) (2) และ (3) เป็นเลขานุการร่วมได้อีกจำนวนไม่เกินสองคน...” (น.3)

ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสามารถแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน รวมถึงการแต่งตั้งที่ปรึกษาพิเศษได้ ซึ่งระบุไว้ตามข้อ 11 แห่ง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 11 ให้ พชอ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อพิจารณา หรือปฏิบัติการตามที่ พชอ. มอบหมายได้ตามความจำเป็นและสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของ พชอ.

พชอ. อาจแต่งตั้งบุคคลผู้มีความรู้หรือประสบการณ์ที่จะยังประโยชน์ใน การปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพิเศษของ พชอ. เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานตามอำนาจ หน้าที่ของ พชอ. ด้วยได้” (น.4)



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.)

#### 4.3.2 อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ถูกกำหนดไว้ในข้อ 12 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 12 ให้ พชอ. มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ 5 (1)

(2) กำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(3) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดตามข้อ 5 (1) และแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตาม (2) ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากรบุคคลากร งบประมาณ และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(4) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนและผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ตาม (1) และ (2)

(5) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชข. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เป็นไปตาม (1) และ (2)

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

การดำเนินงานตาม (2) ให้ พชอ. ประสานงานและร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในพื้นที่ โดยขอให้หน่วยงานดังกล่าวส่งข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือที่จะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าว ที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ทั้งนี้ การกำหนดแผนงานและเป้าหมายดังกล่าวให้คำนึงถึงแผนพัฒนาจังหวัดและแผนพัฒนากลุ่มจังหวัดที่อำเภอนั้นอยู่ในพื้นที่ด้วย” (น.4-5)

#### 4.3.3 คุณสมบัติของกรรมการในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(พชอ.) กรรมการในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีจำนวนไม่เกิน 21 คน โดยตามข้อ 7 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 สามารถแบ่งประเภทของกรรมการได้ 2 ประเภท ได้แก่

1) กรรมการที่ได้มาโดยตำแหน่ง มีจำนวน 2 คน คือ นายอำเภอ ซึ่งเป็นประธานกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นกรรมการและเลขานุการ เข้ารับตำแหน่งกรรมการตามการดำรงตำแหน่งงานดังกล่าว มีวาระการดำรงตำแหน่งกรรมการเท่ากับช่วงเวลาที่เข้ารับตำแหน่งงาน และพ้นตำแหน่งกรรมการเมื่อไม่ได้ดำรงตำแหน่งงานนั้น

2) กรรมการที่มาจากกาแต่งตั้งของนายอำเภอ มีจำนวนไม่เกิน 19 คน จาก 3 ส่วน ได้แก่ กรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ โดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ได้มีการกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

(1) วิธีการแต่งตั้งและคุณสมบัติของกรรมการ การแต่งตั้งมาจากการพิจารณาของนายอำเภอ โดยต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 7 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

ก. กรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ มีจำนวนไม่เกิน 6 คน โดยระบุว่ากรรมการต้องแต่งตั้งจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน

ข. กรรมการผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ มีจำนวนไม่เกิน 6 คน โดยระบุว่า กรรมการคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ประกอบกิจการด้านสุขภาพหรือสาธารณสุข สถานศึกษาเอกชน ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบกิจการอื่น

ค. กรรมการผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ มีจำนวนไม่เกิน 7 คน โดยระบุว่ากรรมการคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาสังคมหรือชุมชน ท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายหรือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรหรือเครือข่ายอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในอำเภอ

นอกจากนั้น กฎหมายได้กำหนดว่า กรรมการผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ ต้องมีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า 25 ปีบริบูรณ์ และมีที่อยู่หรือปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้ นายอำเภออาจแต่งตั้งกรรมการที่ไม่ใช่บุคคลสัญชาติไทยได้ แต่กรรมการบุคคลนั้นต้องมีที่อยู่ในพื้นที่นั้น ไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งถูกกำหนดไว้ตามข้อ 8 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 8 กรรมการตามข้อ 7 วรรคสอง (2) และ (3) ต้องมีสัญชาติไทย และมีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์มีที่อยู่หรือปฏิบัติงานอยู่ในเขตพื้นที่

ในกรณีที่มีความจำเป็นหรือเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของทางราชการนายอำเภออาจแต่งตั้งกรรมการซึ่งมิใช่บุคคลสัญชาติไทยได้ โดยบุคคลนั้นต้องมีที่อยู่ในพื้นที่นั้นมาไม่น้อยกว่าห้าปี” (น.3)

(2) การดำรงตำแหน่ง กรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ มีวาระการดำรงตำแหน่งครั้งละ 2 ปี ตั้งแต่วันได้รับแต่งตั้ง และไม่กำหนดจำนวนครั้งการดำรงตำแหน่ง ทั้งนี้ หากกรรมการครบวาระการดำรงตำแหน่ง แต่ยังไม่ได้มีการแต่งตั้งกรรมการชุดใหม่ ให้กรรมการชุดเดิมปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการชุดใหม่จะเข้ารับหน้าที่ ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 9 กรรมการตามข้อ 7 วรรคสอง (1) (2) และ (3) มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับแต่งตั้งและอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวรรคหนึ่ง หากยังมีได้มีการแต่งตั้งกรรมการขึ้นใหม่แทน ให้กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่” (น.3-4)

(3) การพ้นจากตำแหน่ง กรรมการผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ จะพ้นจากตำแหน่งเมื่อตาย ลาออก นายอำเภอมีคำสั่งให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ หรือขาดคุณสมบัติตามข้อ 8 วรรค 1 สำหรับกรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ จะพ้นตำแหน่งเมื่อพ้นการดำรงตำแหน่งของหน่วยงานนั้น ทั้งนี้ หากกรรมการผู้แทนหน่วยงานของรัฐ ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้นายอำเภอดำเนินการแต่งตั้งกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็ว ซึ่งเป็นไปตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ดังนี้

“ข้อ 10 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระกรรมการตามข้อ 7 วรรคสอง (2) และ (3) พ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) นายอำเภอมีคำสั่งให้ออกเพราะบกพร่องต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือหย่อนความสามารถ

(4) ขาดคุณสมบัติตามข้อ 8 วรรคหนึ่ง

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ 7 วรรคสอง (1) พ้นจากตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้งเป็นผู้แทนของหน่วยงานนั้น ให้พ้นจากการเป็นกรรมการด้วย

ในกรณีที่กรรมการตามข้อ 7 วรรคสอง (1) (2) และ (3) พ้นจากตำแหน่งก่อนวาระตามวรรคหนึ่ง ให้นายอำเภอแต่งตั้งกรรมการขึ้นแทนตำแหน่งที่ว่างโดยเร็ว” (น.4)

#### 4.3.4 สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ และตามข้อ 14 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รับผิดชอบงานเลขานุการและงานธุรการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่งตั้งขึ้น และมีอำนาจหน้าที่อื่นๆ ดังนี้

“ข้อ 14 ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นสำนักงานเลขานุการของ พชอ. รับผิดชอบในงานเลขานุการและงานธุรการของ พชอ. และคณะอนุกรรมการที่ พชอ. แต่งตั้ง รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของ พชอ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ พชอ. มอบหมายและให้ดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย

(1) เป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

(2) สนับสนุนและอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและการดำเนินงานของ พชอ. รวมทั้งประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามแผนงานเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบในการเบิกค่าใช้จ่ายประชุม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการประชุม หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง” (น.5)

#### 4.3.5 การจัดทำแผนงานหรือเป้าหมายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ระดับอำเภอ (พชอ.) ตามข้อ 12 (2) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ระบุว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีอำนาจและหน้าที่ประการหนึ่งในการกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่ ประกอบกับตามข้อ 13 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดวิธีการจัดทำแผนงานหรือเป้าหมายคือ เมื่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดทำแผนงานหรือเป้าหมายเสร็จสิ้นแล้ว ให้ส่งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่พิจารณาเพื่อจะได้ช่วยสนับสนุนตามความเหมาะสม สำหรับการทบทวนแผนงานหรือเป้าหมาย ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทบทวนทุก 2 ปี หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของข้อเท็จจริงและสถานการณ์

“ข้อ 13 เมื่อ พชอ. จัดทำหรือแก้ไขแผนงานหรือเป้าหมายตามข้อ 12 (2) แล้ว ให้ พชอ. ส่งแผนงานหรือเป้าหมายดังกล่าวให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการ ในการนี้ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการพิจารณาสนับสนุนตามสมควร เพื่อให้ พชอ. สามารถดำเนินการตามแผนงานหรือเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ให้ พชอ. ทบทวนแผนงานหรือเป้าหมายตามข้อ 12 (2) อย่างน้อยทุกสองปี หรือเมื่อมีข้อเท็จจริงหรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลง” (น.5)

#### 4.4 เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ข้อ 5 (1) กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ดังนี้

“ข้อ 5 ให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมุ่งหมายให้มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร และภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น” (น.2)

ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ครั้งที่ 1/2561 เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2561 ที่ประชุมได้พิจารณาและเห็นชอบเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการดังกล่าวแล้ว รายละเอียดดังนี้ (สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 9 ตุลาคม 2561)

#### 4.4.1 เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จำนวน 7 ประเด็น ได้แก่

- 1) โครงการตามแนวพระราชดำริและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
- 2) โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เช่น โครงการจิตอาสาพระราชทาน ตามแนวพระราชดำริ “เราทำความดี ด้วยหัวใจ”
- 3) โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์ เช่น
  - (1) โครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่สูง
  - (2) โครงการคนไข้ในพระราชานุเคราะห์
  - (3) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
  - (4) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกระดับของมหิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี (TO BE NUMBER ONE)
- 4) การดูแลเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบาง
- 5) การสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการไทยนิยม ยั่งยืน
- 6) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- 7) การพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่

4.4.2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยยึดตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ต้องการให้การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป



#### 4.5 ประเด็นการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จำนวน 878 อำเภอ

##### 4.5.1 ประเด็นการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ในปีงบประมาณ

พ.ศ. 2561 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 878 อำเภอทั่วประเทศได้กำหนดประเด็นการดำเนินงานการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมอย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น คิดเป็นประเด็นรวม 2,400 ประเด็น โดยมีประเด็นที่ดำเนินการมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ (ยงยศ ธรรมวุฒิ, 2 พฤศจิกายน 2561)

- 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 461 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประเด็นทั้งหมด
- 2) อุบัติเหตุ จำนวน 415 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 17.29 ของประเด็นทั้งหมด
- 3) ขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 408 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 17.00 ของประเด็นทั้งหมด
- 4) อาหารปลอดภัย จำนวน 241 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 10.04 ของประเด็นทั้งหมด
- 5) โรคติดต่อ จำนวน 227 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 9.46 ของประเด็นทั้งหมด

##### 4.5.2 ประเด็นการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ

พ.ศ. 2562 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 878 อำเภอทั่วประเทศได้กำหนดประเด็นการดำเนินงานการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วม อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น คิดเป็นประเด็นรวม 2,454 ประเด็น โดยมีประเด็นที่ดำเนินการมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ (ยงยศ ธรรมวุฒิ, 11 กุมภาพันธ์ 2562)

- 1) ผู้สูงอายุ จำนวน 491 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 20.01 ของประเด็นทั้งหมด
- 2) อุบัติเหตุ จำนวน 477 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 19.44 ของประเด็นทั้งหมด
- 3) ขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 409 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของประเด็นทั้งหมด
- 4) อาหารปลอดภัย จำนวน 276 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 11.25 ของประเด็นทั้งหมด
- 5) แม่และเด็กและวัยรุ่น จำนวน 222 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 9.05 ของประเด็นทั้งหมด

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยได้จัดทำฐานข้อมูลประเด็นการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของทุกอำเภอ และเผยแพร่บนเว็บไซต์ <https://thlpmap.moph.go.th> ซึ่งจัดทำในรูปแบบแผนที่ เพื่อให้

ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณ วิชาการ และการบูรณาการการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

**4.6 การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** งบประมาณในการดำเนินการตามประเด็นการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามข้อ 12 (3) แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 กำหนดว่ามาจากการบูรณาการงบประมาณของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ซึ่งรวมถึงการบูรณาการทรัพยากร บุคลากร และภารกิจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐนั้น ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จะได้รับสนับสนุนงบประมาณอื่นๆ ดังนี้ (ยงยศ ธรรมวุฒิ, 2 พฤศจิกายน 2561)

**4.6.1 งบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** จำนวน 30,000 บาท ต่ออำเภอ

**4.6.2 งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** โดยจะสนับสนุนงบประมาณผ่านทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดังนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการในเรื่องการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในแต่ละพื้นที่เขตสุขภาพจำนวน 300,000 บาท ต่อเขตสุขภาพ
- 2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่าย และวิทยากร จำนวน 25,000 บาทต่ออำเภอ
- 3) ค่าใช้จ่ายในการเป็นกลไกระดับจังหวัด และเป็นพี่เลี้ยงของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งบประมาณจะคำนวณจากจำนวนอำเภอทั้งหมดในจังหวัดจำนวน 2,000 บาท ต่ออำเภอ

## 5. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

จากการศึกษา นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ผู้ศึกษานำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

**5.1 การมีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560** การบริการสาธารณสุขถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบริหารงานภาครัฐ ซึ่งถูกกำหนดไว้ในมาตรา 55 ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ว่า

“มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

บริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่งต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง” (น.15)

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาประเด็นการมีส่วนร่วมกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งที่ถูกกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2560 พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้

**5.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540** มาตรา 52 ได้กล่าวถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมเช่นกัน โดยกำหนดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน รวมถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการรับบริการสาธารณสุขของผู้ยากไร้ นอกจากนี้ ตามรัฐธรรมนูญดังกล่าวได้ระบุถึงการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนเข้าร่วมมามีส่วนร่วมในการบริการสาธารณสุขของรัฐด้วย ดังนี้

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (น.12)

**5.1.2 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550** การมีส่วนร่วมกับการบริการ สาธารณสุขในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พบว่าถูกกำหนดไว้ในมาตรา 80 (2) ซึ่งกำหนดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการสาธารณสุข โดยรัฐต้องส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข ส่วนประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์จากบริการสาธารณสุขของรัฐ ดังนี้

“มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ ...

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย” (น.23)

**5.1.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560** สำหรับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยไม่ได้ระบุชัดเจนเฉพาะด้านการบริการสาธารณสุขในมาตรา 43 (3) ที่กล่าวถึงสิทธิของบุคคลและชุมชนในการเสนอชื่อเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐในการกระทำการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือชุมชน หรือขอเว้นการกระทำใดที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่อย่างสงบสุขของประชาชนหรือชุมชน และต้องมีการแจ้งผลการพิจารณาโดยเร็ว ดังนี้

“มาตรา 43 บุคคลและชุมชนย่อมมีสิทธิ ...

(3) เข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐให้ดำเนินการใดอันจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนหรือชุมชนหรือขอเว้นการดำเนินการใดอันจะกระทบต่อความเป็นอยู่อย่างสงบสุขของประชาชนหรือชุมชนและได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็วทั้งนี้หน่วยงานของรัฐต้องพิจารณาข้อเสนอแนะนั้น โดยให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาด้วยตามวิธีการที่กฎหมายบัญญัติ” (น.12)

## 5.2 การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

### 5.2.1 ความสำคัญของพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2562 และมีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 90 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา (วันที่ 29 กรกฎาคม 2562) การประกาศใช้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดเหตุผลและความจำเป็นไว้ดังนี้

“เพื่อกำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน” (น. 165)

5.2.2 ความหมายของระบบสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดคำนิยามบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิไว้ดังนี้ว่า

“มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ” (น.166)

**5.2.3 กลไกตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562** การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้กำหนดกลไกที่สนับสนุนหลักการมีส่วนร่วมกับการบริการสาธารณสุข คือ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนดให้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิมิอำนาจหน้าที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับการบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนี้

1) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและมีความรู้ในการจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ตามมาตรา 10

2) การกำหนดมาตรการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและจัดให้มีการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างสม่ำเสมอ โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิกำหนด ตามมาตรา 24

3) การดำเนินงานบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยกำหนดกลไกและหลักเกณฑ์ในการส่งเสริมและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความสามารถเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจนถึงการส่งเสริมและพัฒนาการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนเกี่ยวกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 30

**5.3 การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข**

**5.3.1 ความหมายของระบบสุขภาพระดับอำเภอ** สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557, น.1-3) ได้ให้ความหมายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) หรือ District Health System (DHS) ว่า ระบบการทำงานด้านสุขภาพในระดับอำเภอ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมและการจัดการความรู้ การส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมเพื่อสุขภาพของประชาชน

**5.3.2 ความสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพที่ระดับอำเภอ** สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557, น.4) กล่าวถึงเหตุผลที่การพัฒนาระบบสุขภาพที่ระดับอำเภอเป็นระดับที่เหมาะสมที่สุดไว้ 3 ประการ ได้แก่

1) การทำงานในระดับอำเภอมีความใกล้ชิดต่อการรับรู้ปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นของพื้นที่ และการทำงานในระดับอำเภอเป็นจุดเชื่อมต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจากการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ

2) การประสานงานและการกระจายทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนทางวิชาการ รวมถึงการจัดการและใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

3) การบูรณาการของทุกภาคส่วนทั้งในด้านบริหารจัดการ บริการสุขภาพ และสังคม สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ

**5.3.3 เป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ** สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557, น.4) กล่าวถึงเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอไว้ 4 ประการ ได้แก่

1) คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ดี เพิ่มมากขึ้น และก่อให้เกิดชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน

2) สถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น ประชาชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง นำมาสู่การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และมีศักยภาพเพียงพอที่จะต่อสู้กับปัญหาสุขภาพในอนาคต

3) ทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง

4) การบริการสุขภาพมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

**5.3.4 หลักการดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอ** สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557, น.6-7) กล่าวว่า การดำเนินงานของระบบสุขภาพระดับอำเภอมีหลักการสำคัญคือ UCARE ประกอบด้วย

1) การทำงานร่วมกันเป็นทีมอำเภอ (*Unity District Health Team*) โดยอาศัยการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยยึดหลักความสัมพันธ์ในการทำงานเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของทีม รวมถึงมีการบริหารจัดการที่ดี

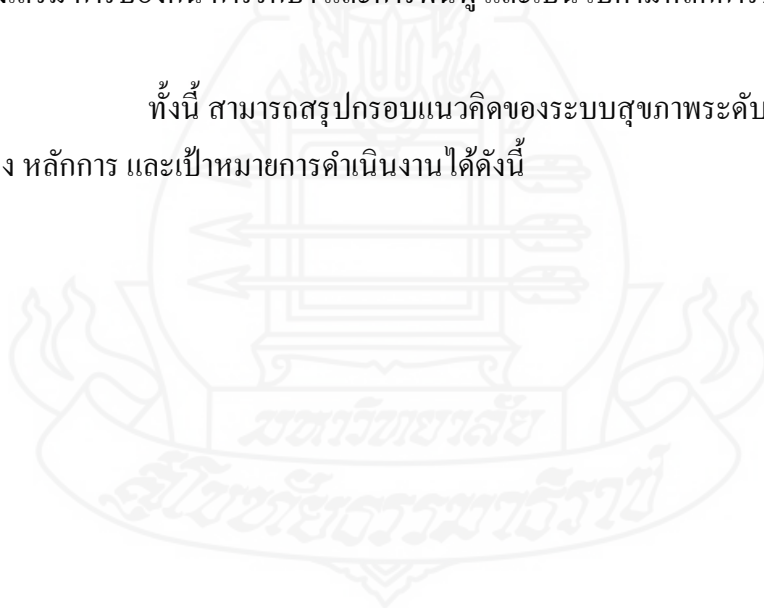
2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและในทุกขั้นตอนของการทำงาน มีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อทำให้ประชาชนพึ่งตนเองมากขึ้น รวมถึงประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่ทอดทิ้งกัน

3) การทำงานจนเกิดคุณค่า (Appreciation and quality) โดยการให้บริการปฐมภูมิควรให้ความสำคัญกับทั้งคุณค่าต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การสร้างคุณค่าทำได้หลายวิธี อาทิ การดำเนินงานที่เน้นผลงานเชิงคุณภาพในด้านเนื้อหาและคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับมากกว่าผลงานเชิงปริมาณ

4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) โดยเน้นการระดมทรัพยากรมาใช้ร่วมกัน มีระบบการบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงาน ส่วนการพัฒนาบุคลากรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สิ่งที่บกพร่องและแก้ไขให้เหมาะสม

5) การให้บริการสุขภาพตามที่จำเป็น (Essential care) โดยเน้นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรม การให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู และเป็นไปตามหลักการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ทั้งนี้ สามารถสรุปกรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยเชื่อมโยงกับแนวทาง หลักการ และเป้าหมายการดำเนินงานได้ดังนี้







ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ

ที่มา : สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2557, น.5)

### 5.3.5 การบูรณาการความร่วมมือระบบสุขภาพระดับอำเภอร่วมกับหน่วยงานอื่น

การบูรณาการความร่วมมือระบบสุขภาพระดับอำเภอได้เริ่มต้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมจากการร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางพระราชบัญญัติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2559 ซึ่งบันทึกข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน โดยในระยะแรกได้กำหนดพื้นที่อำเภอนำร่องจำนวน 73 อำเภอ และมีการตั้งกระทรวงสาธารณสุขไปผู้การขยายผลการดำเนินงานใน 200 อำเภอ ภายในปี 2560

ต่อมาในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 คณะขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2560 รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ประธานการประชุมได้ร่วมกันพิจารณาและมีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอการพัฒนาและขยายผล “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ” ตามแนวคิด “คนไทย ใส่ใจ ดูแลกัน” มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำ โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เน้นความสำคัญในเรื่องของผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ เด็กปฐมวัย อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขยะ และสิ่งแวดล้อม และได้เห็นชอบมอบหมายกระทรวงสาธารณสุขจัดทำร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อรองรับการดำเนินงาน รวมทั้งบูรณาการงบประมาณในการแก้ไขปัญหา และปรับแก้กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้สามารถบูรณาการและบริหารจัดการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารราชการแผ่นดินเชิงยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2560 นายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้พิจารณาเรื่องการขับเคลื่อนด้านสาธารณสุข และเห็นชอบการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) เพื่อบูรณาการและกำกับดูแลการใช้จ่ายงบประมาณด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยให้นายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และให้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว (ขงยศ ธรรมวุฒิ, 2560)

เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2561 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ได้ประกาศใช้แล้ว (มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม 2561) โดยมีการกำหนดกรอบการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ ด้วยกลไกการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)

## 6. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จากแผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ฉบับทบทวนปี พ.ศ. 2562 อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร (2562, น.3-17) ผู้ศึกษาสามารถจะนำเสนอประวัติความเป็นมา ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพภูมิอากาศทั่วไป การปกครอง ข้อมูลประชากร ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การเดินทาง และการคมนาคม การสาธารณสุข และเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ดังนี้

**6.1 ประวัติความเป็นมา** จังหวัดสมุทรสาคร หรือที่รู้จักกันว่า “มหาชัย” เป็นจังหวัดชายฝั่งทะเลฝั่งอ่าวไทย ตั้งอยู่ปากแม่น้ำท่าจีน โดยเดิมสมุทรสาครถูกเรียกว่า “ท่าจีน” เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีชาวจีนนำเรือสำเภามาจอดเทียบท่าค้าขายจำนวนมาก และชาวบ้านได้เรียกบริเวณดังกล่าวว่า “บ้านท่าจีน” ต่อมาในปี 2099 สมเด็จพระมหาจักรพรรดิแห่งกรุงศรีอยุธยาได้โปรดให้สร้างเมืองใหม่จำนวนหลายเมือง เพื่อใช้ระดมพลต่อสู้กับต่างชาติ และได้ยกฐานะหมู่บ้านท่าจีนขึ้นเป็น “เมืองสาครบุรี” เพื่อเป็นหัวเมืองหน้าด่านในการป้องกันศึกทางทะเล และในสมัยสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 4 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ ได้ทรงโปรดเกล้าเปลี่ยนชื่อเมืองสาครบุรีเป็น “สมุทรสาคร” ทั้งนี้ ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงปฏิรูปการปกครองและประกาศจัดตั้งสุขาภิบาลขึ้นเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ณ ตำบลท่าฉลอม อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

**6.2 ลักษณะทางกายภาพ** อำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นอำเภอที่มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มชายฝั่งทะเล สูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ 1 – 2 เมตร มีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 41.8 กิโลเมตร และมีแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์ โดยมีแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านและไหลลงสู่อ่าวไทย ณ ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอเมืองสมุทรสาคร ระยะทางยาว 70 กิโลเมตร

**6.3 ลักษณะทางภูมิศาสตร์** อำเภอเมืองสมุทรสาคร เป็นอำเภอในจังหวัดสมุทรสาคร ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคกลาง โดยห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 30 กิโลเมตร (จากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35 หรือถนนพระราม 2) มีพื้นที่รวม 492.04 ตารางกิโลเมตร และมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอบ้านแพ้ว และอำเภอกระทุ่มแบน

จังหวัดสมุทรสาคร

ทิศใต้ ติดต่อกับ อ่าวไทย

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เขตบางบอน และเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

และอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

**6.4 สภาพภูมิอากาศทั่วไป** อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบฝนเมืองร้อน มีฝนตกปานกลาง ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 988.1 มิลลิเมตรต่อปี อุณหภูมิเฉลี่ย 27.8 องศาเซลเซียส มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำสุด 50 สูงสุด 95

#### **6.5 การปกครอง** อำเภอเมืองสมุทรสาครแบ่งการปกครองในอำเภอ ได้ดังนี้

**6.5.1 การปกครองท้องที่** คือ ตำบล จำนวน 18 ตำบล ได้แก่ ตำบลกาหลง ตำบลโคกกราก ตำบลคอกกระบือ ตำบลโคกขาม ตำบลชัยมงคล ตำบลท่าจีน ตำบลท่าฉลอม ตำบลท่าทราย ตำบลนาโคก ตำบลนาดี ตำบลบางกระเจ้า ตำบลบางโทรัด ตำบลบางน้ำจืด ตำบลบางหญ้าแพรก ตำบลบ้านเกาะ ตำบลบ้านบ่อ ตำบลพันท้ายนรสิงห์ และตำบลมหาชัย โดยมีหมู่บ้านทั้งหมดจำนวน 116 หมู่บ้าน

#### **6.5.2 การปกครองส่วนท้องถิ่น** จำนวน 18 แห่ง ดังนี้

- 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร
- 2) เทศบาลนคร จำนวน 1 แห่ง คือ เทศบาลนครสมุทรสาคร
- 3) เทศบาลตำบล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลท่าจีน เทศบาลตำบลนาดี เทศบาลตำบลบางปลา และเทศบาลตำบลบางหญ้าแพรก
- 4) องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลกาหลง องค์การบริหารส่วนตำบลคอกกระบือ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกขาม องค์การบริหารส่วนตำบลชัยมงคล องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทราย องค์การบริหารส่วนตำบลนาโคก องค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า องค์การบริหารส่วนตำบลบางโทรัด องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำจืด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเกาะ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบ่อ และองค์การบริหารส่วนตำบลพันท้ายนรสิงห์

**6.6 ข้อมูลประชากร** อำเภอเมืองสมุทรสาครอยู่ในเขตจังหวัดและปริมณฑลกรุงเทพมหานคร มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบทกึ่งเมือง ประชากรในเขตเมืองส่วนใหญ่ตั้งบ้านเรือนบริเวณถนนสายหลักและถนนสายรอง ส่วนประชากรในเขตชนบทจะตั้งบ้านเรือนบริเวณริมแม่น้ำลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่มีเชื้อสายจีน และเชื้อสายรามัญ ปัจจุบัน อำเภอเมืองสมุทรสาครมีประชากรทั้งหมดจำนวน 301,761 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 156,435 คน และเพศชาย 145,326 คน (ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2562) มีครัวเรือนทั้งสิ้น 148,432 ครัวเรือน

#### **6.7 ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย

**6.7.1 ทรัพยากรป่าไม้** มีระบบนิเวศน์น้ำกร่อย เนื่องจากมีอาณาเขตติดต่อกับทะเลตลอดชายฝั่ง และตั้งอยู่บนปากแม่น้ำท่าจีน มีหาดเลนยาวตลอดชายฝั่งประมาณ 16 ไร่ ยังคงความอุดม

สมบูรณ์และมีความหลากหลายทางชีวภาพ นอกจากนี้ พบพืชป่าชายเลน อาทิ ต้นโกงกาง ต้นจาก ต้นชะคราม ต้นตะบูนขาว ต้นลำพู ต้นโพทะเล ต้นเสมขาว โดยปัจจุบันได้มีการกำหนดแนวเขตป่าสงวนแห่งชาติ เพื่อป้องกันการบุกรุกทำลายพื้นที่ป่าชายเลนจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ป่าสงวนแห่งชาติป่าอ่าวมหาชัยฝั่งตะวันออก และป่าสงวนแห่งชาติป่าอ่าวมหาชัยฝั่งตะวันตก

**6.7.2 ทรัพยากรดิน** มีดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มดินเค็มชายฝั่งทะเล ดินบริเวณนี้จะเป็นดินเหนียวและเค็มจัด เหมาะสำหรับการเลี้ยงปลาน้ำกร่อย และทำสวนมะพร้าว และกลุ่มดินน้ำทะเลท่วมไม่ถึงและเป็นพื้นที่ดอน ดินบริเวณนี้จะเป็นดินเหนียวที่มีดินร่วนปน เหมาะสำหรับการทำเกษตรกรรม ปลูกพืช ปลูกผลไม้ และไม้ดอก

**6.7.3 ทรัพยากรน้ำ** แม่น้ำสายสำคัญของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ได้แก่

1) **แม่น้ำท่าจีน** มีต้นกำเนิดจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท แล้วไหลผ่านจังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม และอำเภอกระทุ่มแบน และอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ก่อนไหลลงสู่อ่าวไทย ณ ตำบลท่าฉลอม อำเภอเมืองสมุทรสาคร ระยะทางรวม 325 กิโลเมตร โดยแม่น้ำท่าจีนไหลผ่านพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครรวมระยะทาง 70 กิโลเมตร

2) **คลองพิทยาลงกรณ์** มีต้นกำเนิดจากแม่น้ำท่าจีนที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร แล้วไหลลงสู่แม่น้ำแม่กลองที่จังหวัดสมุทรสงคราม ระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร

3) **คลองสุนัขหอน** มีต้นกำเนิดจากแม่น้ำท่าจีนที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร แล้วไหลลงสู่แม่น้ำแม่กลองที่จังหวัดสมุทรสงคราม ระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร

4) **คลองมหาชัย** มีต้นกำเนิดจากแม่น้ำท่าจีนที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมืองสมุทรสาคร แล้วไหลลงสู่อ่าวไทย ระยะทางประมาณ 13 กิโลเมตร

**6.8 การเดินทางและการคมนาคม** การเดินทางจากกรุงเทพมหานครมาอำเภอเมืองสมุทรสาคร สามารถเดินทางได้ดังนี้

**6.8.1 ทางรถยนต์** สามารถใช้เส้นทางถนน 3 เส้นทาง ได้แก่ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 34 (ถนนเพชรเกษม) ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35 (ถนนพระราม 2) และทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 3242 (ถนนเอกชัย)

**6.8.2 ทางรถไฟ** สามารถโดยสารรถไฟสายวงเวียนใหญ่ – ท่ามหาชัย

**6.9 การสาธารณสุข** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีสถานบริการสาธารณสุขดังนี้

**6.9.1 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ** จำนวน 30 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 23 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลจำนวน 4 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 2 แห่ง

**6.9.2 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน** จำนวน 217 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก จำนวน 1 แห่ง และคลินิกประเภทต่างๆ จำนวน 211 แห่ง

**6.9.3 สถานประกอบการด้านยา** จำนวน 182 แห่ง ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จำนวน 158 แห่ง ร้านนำหรือส่งยาแผนปัจจุบันเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน 6 แห่ง ร้านขายยาแผนโบราณ จำนวน 9 แห่ง ร้านผลิตยาแผนโบราณ จำนวน 6 แห่ง และร้านนำหรือส่งยาแผนโบราณ จำนวน 3 แห่ง

**6.10 เศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ขึ้นอยู่กับภาคการประมง ภาคอุตสาหกรรมเป็นสำคัญ ทำให้พื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นพื้นที่โดดเด่นด้านแหล่งทรัพยากรเศรษฐกิจทางทะเล สำหรับการประกอบอาชีพของประชากรอำเภอเมืองสมุทรสาครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการประมงและเกษตรกรรม และประกอบอาชีพเสริมโดยการแปรรูปสินค้าทางการเกษตร การค้าส่ง ค้าปลีก และของทะเล

**6.10.1 ด้านการประมง** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีการทำทั้งประมงน้ำจืด ประมงน้ำกร่อย และประมงทะเล รวมถึงธุรกิจต่อเนื่องจากการประมง จึงทำให้เกิดอาชีพด้านการประมงและอาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประมงจำนวนมาก เป็นศูนย์กลางในการจำหน่ายสินค้าสัตว์น้ำ โดยมีตลาดสินค้าสัตว์น้ำขนาดใหญ่ ได้แก่ ตลาดทะเลไทย ตลาดกลางการค้ากุ้ง และตลาดลีลา

**6.10.2 ด้านปศุสัตว์** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีศักยภาพเหมาะสมต่อการทำปศุสัตว์ เนื่องจากมีแหล่งอาหารสัตว์และแหล่งน้ำที่อุดมสมบูรณ์ตามธรรมชาติ รวมถึงมีโครงข่ายคมนาคมที่สะดวก แต่เนื่องจากมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม ทำให้ประชากรอำเภอเมืองสมุทรสาครหันไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยการประกอบอาชีพด้านปศุสัตว์ของประชากรอำเภอเมืองสมุทรสาครส่วนใหญ่เป็นการเลี้ยงสัตว์ขนาดเล็ก อาทิ สุกร ไก่ เป็ด และแพะ

**6.10.3 ด้านการทำนาเกลือ** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีการทำนาเกลือครอบคลุมพื้นที่ 18,850 ไร่ ใน 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านบ่อ ตำบลบางโทรัด ตำบลกาหลง ตำบลนาโคก ตำบลพันท้ายนรสิงห์ ตำบลโคกขาม ตำบลบางกระเจ้า และตำบลบางหญ้าแพรก

**6.10.4 ด้านอุตสาหกรรม** อำเภอเมืองสมุทรสาครมีอุตสาหกรรมที่มีการลงทุนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์โลหะ อุตสาหกรรมพลาสติก อุตสาหกรรมสิ่งทอ และอุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์จากกระดาษ เงินลงทุนรวม 638,002.59 ล้านบาท

## 7. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

จากการศึกษาการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษานำเสนอข้อมูลคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร กรอบแนวคิดการดำเนินงาน ประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร และผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ดังนี้

7.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ได้ลงนามในคำสั่งจังหวัดสมุทรสาคร ที่ 208/2561 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2561 เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นที่ปรึกษา และมีองค์ประกอบของคณะกรรมการ ดังนี้

7.1.1 นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร	ประธานกรรมการ
ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐ	
7.1.2 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร หรือผู้แทน	กรรมการ
7.1.3 ปลัดอาวุโสอำเภอเมืองสมุทรสาคร	กรรมการ
7.1.4 พัฒนาการอำเภอเมืองสมุทรสาคร	กรรมการ
7.1.5 ท้องถิ่นอำเภอเมืองสมุทรสาคร	กรรมการ
7.1.6 นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าจีน	กรรมการ
7.1.7 ประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน	กรรมการ
อำเภอเมืองสมุทรสาคร	
ผู้แทนภาคเอกชน	
7.1.8 นายสุพัฒน์ สวัสดิ์-ชูโต	กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมสินสาคร	
7.1.9 นายประธีป เอ่งฉ้วน	กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมสมุทรสาคร	
7.1.10 นายสุพัฒน์ ศรีทอง	กรรมการ
ผู้แทน โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล	
7.1.11 นางสาวสุภาวดี ทองสุ	กรรมการ
ผู้แทน โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กเกษงาเวชการ	

- |        |   |                         |
|--------|---|-------------------------|
| 7.1.12 | นางสาววรัทยา มีสิทธิ์<br>ผู้อำนวยการ โรงเรียนอนุสรณ์สุภมาศ                                | กรรมการ                 |
| 7.1.13 | นายบรรเจ็ด ถาวรเจริญทรัพย์<br>ผู้แทนชมรมร้านขายยาอำเภอเมืองสมุทรสาคร<br>ผู้แทนภาคประชาชน  | กรรมการ                 |
| 7.1.14 | นางสาวเบญญพร เสงี่ยม<br>ประธานสภาองค์กรชุมชนอำเภอเมืองสมุทรสาคร                           | กรรมการ                 |
| 7.1.15 | นางสาวนภัทร เรือนคำลี<br>ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<br>อำเภอเมืองสมุทรสาคร | กรรมการ                 |
| 7.1.16 | นายวรพงษ์ ชอบชื่น<br>ประธานอาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อมอำเภอเมืองสมุทรสาคร                 | กรรมการ                 |
| 7.1.17 | นายสมศักดิ์ รถทอง<br>ประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมืองสมุทรสาคร                              | กรรมการ                 |
| 7.1.18 | นางอัมพร สีกุหลาบ<br>ผู้แทน สสส. ภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร                           | กรรมการ                 |
| 7.1.19 | นางปราณี ม่วงรอด<br>ประธานชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน ตำบลคอกกระบือ                              | กรรมการ                 |
| 7.1.20 | นางนวลอนงค์ สำเภาทอง<br>ประธานกลุ่มบทบาทสตรีอำเภอเมืองสมุทรสาคร                           | กรรมการ                 |
| 7.1.21 | สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร  | กรรมการและ<br>เลขานุการ |

ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ตามคำสั่งข้างต้น มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

7.1.1 กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

7.1.2 ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนภายในและภายนอกอำเภอ



7.1.3 บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

7.1.4 สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

7.1.5 เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

7.1.6 ประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในอำเภออื่นหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต เพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7.1.7 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ

7.2 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีกรอบแนวคิดการดำเนินงาน คือ “คนสาคร ไม่ทอดทิ้งใคร” โดยมีสัญลักษณ์การดำเนินงาน คือ



ภาพที่ 2.3 สัญลักษณ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร (2562)

ทั้งนี้ จากสัญลักษณ์การดำเนินงานข้างต้น พบว่า มีปรากฏภาพที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงผู้สูงอายุหรือผู้พิการ ผู้หญิง และเด็ก โดยมีภาพมือมารองรับด้านล่าง ซึ่งสามารถแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการดูแลคนทุกเพศทุกวัย และไม่ทอดทิ้งใครไว้ด้านหลัง

7.3 ประเด็นการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร

7.3.1 *ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561* จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) การป้องกันอุบัติเหตุ
- 2) การดูแลผู้สูงอายุ

3) การควบคุมโรคไข้เลือดออก

### 7.3.2 *ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562* จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) การดูแลเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส
- 2) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- 3) โรคไข้เลือดออก

### 7.3.3 *ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563* จำนวน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม
- 2) การป้องกันโรคติดต่อเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 3) การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

## 7.4 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

**7.4.1 การดูแลเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส** เป็นเป้าหมายการดำเนินงานที่เน้นให้ความสำคัญกับคนทุกเพศทุกวัยในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในปี 2562 อำเภอเมืองสมุทรสาครมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 37,966 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.37 ของประชากรทั้งหมด สามารถแบ่งประเภทผู้สูงอายุได้ 3 ประเภท ได้แก่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559, น.7) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ หรือกลุ่มติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 37,609 คน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งนี้ผู้สูงอายุประเภทนี้มีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินชีวิตและเข้าสังคม จำนวน 207 คน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจเป็นผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในเรื่องการเคลื่อนย้ายและการดำรงชีวิตพื้นฐานตามกิจวัตรประจำวัน จำนวน 150 คน

จากการจำแนกประเภทผู้สูงอายุข้างต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในพื้นที่จะเป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุแต่ละคนเพื่อให้เข้าถึงการดูแลและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างเหมาะสม รวมถึงติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานต่อไป ซึ่งในส่วนของอำเภอเมืองสมุทรสาครมีการดำเนินงานผู้สูงอายุ อาทิ การตรวจคัดกรองเพื่อแบ่งประเภทผู้สูงอายุตามเกณฑ์ Activity Daily Living (กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง) การตรวจคัดกรองตามกลุ่มอาการผู้สูงอายุ รวมถึงการตรวจคัดกรองปัญหาและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การติดตามเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและญาติในการดูแลสุขภาพ และการจัดกิจกรรม

การเรียนการสอนในโรงเรียนผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง และชมรมผู้สูงอายุ 23 แห่ง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้หลักที่ว่า “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซบ”

สำหรับผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อำเภอเมืองสมุทรสาครมีการดำเนินงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการจัดกิจกรรมเพื่อผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อาทิ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและลงพื้นที่แก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส การจัดตั้งกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใคร เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุที่ยากไร้ และคนทุกคนในกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร การร่วมจัดกิจกรรมบรรเทาทุกข์แก่ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส อาทิ สร้าง ปรับปรุง หรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การร่วมบริจาคเงินหรือสิ่งของจำเป็น เป็นต้น

**7.4.2 การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน** มีการจัดตั้งด่านชุมชนในช่วงเทศกาลวันหยุดยาว ซึ่งทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตลดลง นอกจากนี้ อำเภอเมืองสมุทรสาครได้มีการรวบรวมข้อมูลพื้นที่การเกิดอุบัติเหตุ โดยจำแนกเป็นรายตำบล และความถี่ในการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงข้อมูลการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และผู้เสียชีวิต โดยการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุสำคัญมาจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ ตัวคน ยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม สำหรับกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อาทิ การร่วมประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงเกิดเหตุ การร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกวดขันวินัยจราจรในการใช้รถใช้ถนน การจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุทางถนน หน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนอุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจาก การรณรงค์การขับขี่ใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย เป็นต้น

**7.4.3 โรคไข้เลือดออก** จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม – พฤษภาคม 2562 พบว่า จังหวัดสมุทรสาครมีอัตราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือ 86.03 หรือผู้ป่วยจำนวน 484 คน โดยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาครสูงถึง 312 คน สำหรับแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ประกอบด้วย 3 แนวทาง ซึ่งมีการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การเฝ้าระวังการเกิดโรค ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก การแจ้งข่าวเมื่อพบโรค และการคัดกรองผู้สงสัยป่วยโรคไข้เลือดออก

2) การป้องกันโรคล่วงหน้า ได้แก่ การสร้างความรู้ให้กับประชาชนทั้งคนไทยและต่างชาติ โดยผ่านทางเสียงตามสาย หอกระจายข่าว รถประชาสัมพันธ์ ป้ายประชาสัมพันธ์ และ

สื่อออนไลน์ และการกำจัดลูกน้ำยุงลายในสถานที่ 6ร คือ โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงงาน และโรงแรม

3) การควบคุมโรค ได้แก่ การแจ้งข่าวเมื่อพบโรค การกำจัดยุงลายและลูกน้ำยุงลาย การป้องกันไม่ให้ยุงกัด การให้ความรู้แก่ประชาชน การเฝ้าระวังการเกิดโรคภายใน 28 วัน และการทำประชาคมในพื้นที่เกิดโรค

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

8.1.1 จีรภา ท้าวเมือง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง “แนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัญหา และหาแนวทางพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า สภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

8.1.2 นิโรธ โลหะชีพ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษารูปแบบ ปัญหา และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่สุก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในภาพรวมระดับปานกลาง โดยประชาชนมีส่วนร่วมเสนอปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมตรวจสอบติดตามการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมจัดทำแผนพัฒนาตำบล

8.1.3 อุบลวรรณ แก้วพรหม (2556) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรมตามหลักทฤษฎีตำรวจผู้รับใช้ชุมชน : ศึกษากรณีชุมชนมัธยมศึกษานาคเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนและตำรวจ ปัจจัยที่เกื้อหนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาอาชญากรรม

ของชุมชนมัธยมศึกษานานาชาติ ประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน งบประมาณสนับสนุน ไม่เพียงพอ การดำเนินนโยบายที่ไม่ต่อเนื่อง และการไม่ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวผู้ติดยาเสพติด

8.1.4 ฐริชวินทร์ คำดี (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนตามนโยบาย “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” กรณีศึกษา ชุมชนชุมสาย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบ และปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชน รวมถึงการเสนอข้อเสนอแนะในการบริหารงานชุมชนในการประยุกต์ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชนชุมสาย คือ การขาดความรู้ความเข้าใจ การขาดการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในอนาคต การขาดความร่วมมือจากสมาชิกส่วนใหญ่ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานที่ไม่ต่อเนื่อง และสมาชิกส่วนใหญ่ต้อง ทำมาหากิน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการที่จัดขึ้นได้

8.1.5 อนุชิต พุทธิธานันต์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชน ในท้องถิ่นที่มีต่อโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบ ระดับขั้น และปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น รวมถึงเสนอแนะแนวทางแก้ไข และแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ผลการศึกษาพบปัญหาการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ได้แก่ ประชาชนไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากติดภาระส่วนตัว การประชาสัมพันธ์ของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพรายยังไม่ดีพอ ประชาชนขาดความเอาใจใส่ ในเรื่องการมีส่วนร่วม ประชาชนที่เป็นปัจเจกบุคคลไม่ได้สังกัดกลุ่มใดไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมได้ และประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้เฉพาะด้าน ทั้งนี้ แม้ประชาชนจะได้รับโอกาส ในการเข้าไปมีส่วนร่วม แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่ภายใต้การได้รับอนุญาตของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ประชาชนจึงไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยตนเอง และการเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบการเสนอความต้องการให้เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ดำเนินการตามความต้องการ

8.1.6 ชาญศิษฏ์พงษ์ เกื้อนโย (2558) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ศึกษากรณี บ้านน้ำพุร้อน หมู่ที่ 12 ตำบลบ้านเก่า อำเภอมือง จังหวัดกาญจนบุรี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงเสนอข้อเสนอแนะในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของประชาชนในเขต ป่าชุมชนบ้านน้ำพุร้อน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ ในภาพรวมอยู่ระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การมีส่วนร่วม

ในการปฏิบัติตามแผน การมีส่วนร่วมในด้านการช่วยเหลือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาป่าไม้ การมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

8.1.7 เกิดศักดิ์ ยะโสธร (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาพื้นที่ด้วยวิธีการจัดรูปที่ดิน กรณีศึกษา : โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม และตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ก่อนและระหว่างการดำเนินการพัฒนาพื้นที่ด้วยวิธีการจัดรูปที่ดิน กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ระดับการมีส่วนร่วม และปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการพัฒนาพื้นที่ด้วยวิธีการจัดรูปที่ดิน รวมถึงเสนอแนะแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดรูปที่ดิน เพื่อพัฒนาพื้นที่ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ ได้แก่ ประชาชนไม่เข้าใจวิธีการและกระบวนการในการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่ และประชาชนเจ้าของที่ดินไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร

8.1.8 ธนจิรา พวงผกา (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ของเทศบาลตำบลบางเคือ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผล กระบวนการขั้นตอน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลบางเคือ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลบางเคือ อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ ประชาชนไม่ยอมเข้าร่วมประชุมและเกิดความเบื่อหน่าย เพราะความต้องการของประชาชนไม่สามารถตอบสนองได้ครบ เนื่องจากงบประมาณประจำปีของเทศบาลมีจำกัด ประกอบกับประชาชนจำเป็นต้องประกอบอาชีพและการกำหนดประชามไม่ตรงกับวันหยุดทำงาน ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการเข้าร่วมเวทีประชุมประชาม นอกจากนั้นประชาชนคิดว่าการจัดทำแผนไม่มีประโยชน์กับตัวเองโดยตรง จึงไม่ได้ให้ความสนใจและความสำคัญ ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและวัตถุประสงค์การจัดทำแผนพัฒนาสามปี รวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคด้านการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และประชาชนบางคนหวังของแจกฟรีเพื่อเป็นแรงจูงใจในการเข้าร่วมเวทีประชุมประชาม

## 8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในระดับอำเภอ

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในระดับอำเภอ เป็นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานใหม่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งเดิมมีการดำเนินงานในรูปแบบที่คล้ายกันที่เรียกว่า ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ ดังนี้

8.2.1 ปราโมทย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรรณรัตน์ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557” เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอในจังหวัดตาก ครอบคลุมทุกอำเภอ ด้วยการใช้กรอบแนวคิดการประเมิน CIPP ของ Stufflebeam และนำความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามองค์ประกอบพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ รวมถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของจังหวัดแยกรายอำเภอ ผลการศึกษาจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในจังหวัดตากต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพมีความแตกต่างตามสภาพพื้นที่ และวิถีชีวิต โดยพื้นที่รอยต่อชายแดนที่มีพื้นที่ทุรกันดาร ประชาชนมีความสนใจในการเข้ามามีส่วนร่วมน้อยกว่าพื้นที่ราบ ที่มีการคมนาคมสะดวกสบายและมีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เนื่องจากพื้นที่ที่ยากลำบากประชาชนมีวิถีชีวิตที่เน้นทำงานหาเลี้ยงชีพ นอกจากนี้ วิถีชีวิตแบบชนเผ่าไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดระบบบริการสุขภาพของภาครัฐ ซึ่งแตกต่างกับประชาชนในพื้นที่ราบที่พบว่ามี การเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ รวมถึงมีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการระดมความคิด การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนต่อไป

8.2.2 สันติ ผีกทอง (2557) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของ ทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอภูซำปูน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมระบบสุขภาพอำเภอน้อย เนื่องจากประชาชนยังเข้าใจว่าหน้าที่การดูแลสุขภาพเป็นของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว

8.2.3 กาญจนา บุญจง (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแจะ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม บทบาทของภาคีเครือข่าย และนำเสนอแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแจะ อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์เครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแจะ พบว่า ประชาชนจะมีความคาดหวังต่อการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแจะ เมื่อประชาชนประสบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่เท่านั้น ทั้งสาธารณสุขทางด้าน โครงสร้างพื้นฐานและด้านสุขภาพ

และประชาชนไม่มีความคาดหวังต่อการดำเนินงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ เนื่องจากองค์การบริหารส่วนตำบลกระแซงได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่หน่วยงานครบถ้วนแล้ว

8.2.4 รัชดาภรณ์ ทองใจสด (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินด้านบริบทอยู่ในระดับสูง ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการอยู่ในระดับสูง และด้านผลผลิตตามเกณฑ์การประเมิน UCARE อยู่ในระดับต่ำมาก โดยพบปัญหาที่สำคัญ คือ การขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกัน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วมน้อยในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ

8.2.5 กิตติ กรรภิรมย์ เกวดิน ชื่นเจริญสุข และจุฑาทิพย์ พิทักษ์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง “ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยภายหลัง 5 ปี ด้วยการขับเคลื่อนของระบบสุขภาพระดับอำเภอ” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ในช่วงปีงบประมาณ 2559 – 2560 การพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพระดับอำเภอ และเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอในการขับเคลื่อนระบบบริการปฐมภูมิในระยะต่อไป โดยใช้แนวคิดตามกระบวนการประเมินผล หรือ CIPP Model และแนวคิด UCCARE ในการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า

1) การประเมินผล CIPP Model ด้านการประเมินผลด้านกระบวนการ พบว่าการเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพของบางพื้นที่ไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การทำงานยังขาดการมีส่วนร่วม การบูรณาการประเด็นสุขภาพระดับกรม/กองอยู่ระหว่างดำเนินการ และไม่ครอบคลุมอย่างจริงจัง

2) การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอตามองค์ประกอบ UCARE พบว่า การให้ความสำคัญกับกลุ่มและประชาชน ได้มีการกำหนดช่องทางการรับรู้ตามบริบทของพื้นที่อย่างชัดเจน เช่น การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้าน การสอบถามความต้องการและความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพ การติดต่อทางโทรศัพท์หลังได้ให้บริการ การสอบถามความพึงพอใจ การจัดเวทีประชาคม การประชุมถอดบทเรียน การมีกล่อรับฟังความคิดเห็นด้านสุขภาพบริเวณส่วนราชการและในพื้นที่ชุมชน รวมถึงมีการประเมินเรื่องการดูแลแบบองค์รวม การดำเนินงานดังกล่าวมีองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่เป็นหน่วยงานประสานกลาง เพื่อรับรู้ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ โดยข้อมูลบางส่วนมาจากกลุ่มมติสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ที่มีการวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญตามความต้องการจากการจัดเวทีประชาคม แล้วสะท้อนกลับข้อมูลความต้องการ ข้อร้องเรียน และเสียงสะท้อนจากทีมเครือข่าย



ให้กับคณะทำงาน เครือข่ายสุขภาพอำเภอ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และนำไปสู่การถอดบทเรียนในการปรับแผนระบบบริการสุขภาพของอำเภอด้วยระบบ single plan และ single management ตามความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วม ปัญหาของการมีส่วนร่วม รวมถึงเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมีรายละเอียดการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบตัดขวาง

#### 2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และสมัครใจให้ข้อมูล ผู้ศึกษาเลือกด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง แบ่งได้ 3 กลุ่ม จำนวน 21 คน ได้แก่

##### 2.1 ภาครัฐ จำนวน 7 คน ได้แก่

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 1) นายอำเภอเมืองสมุทรสาคร       | จำนวน 1 คน |
| 2) สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร | จำนวน 1 คน |

- |  |            |
|--|------------|
| 3) นายกองค้การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่<br>อำเภอเมืองสมุทรสาคร | จำนวน 3 คน |
| 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร              | จำนวน 2 คน |

## 2.2 ภาคประชาชน จำนวน 7 คน ได้แก่

- |  |            |
|--|------------|
| 1) ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล)  | จำนวน 3 คน |
| 2) ผู้แทนสภาองค์กรชุมชนอำเภอเมืองสมุทรสาคร   | จำนวน 1 คน |
| 3) ผู้แทนเครือข่ายอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน (ทสม.) ระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร | จำนวน 1 คน |
| 4) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร                 | จำนวน 1 คน |
| 5) ผู้แทนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสมุทรสาคร   | จำนวน 1 คน |

## 2.3 ภาคเอกชน จำนวน 7 คน ได้แก่

- |  |            |
|--|------------|
| 1) ผู้แทนโรงเรียนอนุสรณ์ศุภมาส   | จำนวน 1 คน |
| 2) ผู้แทนโรงพยาบาลวิชัยเวช อินเตอร์เนชั่นแนลสมุทรสาคร                    | จำนวน 1 คน |
| 3) ผู้แทนชมรมผู้ประกอบการนิคมอุตสาหกรรมสินสาคร                           | จำนวน 1 คน |
| 4) ผู้แทนหอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร  | จำนวน 1 คน |
| 5) ผู้แทนสมาพันธ์ SME สมุทรสาคร  | จำนวน 1 คน |
| 6) ผู้แทน YEC หอการค้าจังหวัดสมุทรสาคร                                   | จำนวน 1 คน |
| 7) ผู้แทนบริษัทประชารัฐรักสามัคคีสมุทรสาคร<br>(วิสาหกิจเพื่อสังคม) จำกัด | จำนวน 1 คน |

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์อย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจน โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนที่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะได้ชุดคำถามที่เหมือนกัน ทำให้ผู้ศึกษาสามารถเปรียบเทียบคำตอบของผู้ตอบแต่ละคนได้ชัดเจนขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างแบบสัมภาษณ์ดังนี้

3.1 สร้างแบบสัมภาษณ์โดยยึดกรอบแนวคิดในการศึกษา และคำถามในการศึกษาเป็นสำคัญ

3.2 ขอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อแบบสัมภาษณ์จากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับแก้ไขให้เหมาะสม

3.3 ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ และปรับแก้ไขให้เหมาะสม โดยผู้ศึกษาติดต่อสาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ

3.4 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษาได้ออกแบบแบบสัมภาษณ์เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์มีจำนวน 9 คำถาม ตามวัตถุประสงค์การศึกษาและการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T. (1980, p.222-226) ได้ดังนี้

#### **การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ**

1) ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วม อย่างไรบ้าง

2) ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

#### **การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ**

3) ท่านมีส่วนร่วมปฏิบัติในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

4) ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

#### **การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์**

5) ท่านมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

6) ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

### การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

7) ท่านมีส่วนร่วมประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

8) ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมประเมินผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

### ข้อเสนอแนะ/ความเห็นอื่นๆ

9) ท่านมีข้อเสนอแนะ/ความเห็นอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร อย่างไรบ้าง (ถ้ามี)

## 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

**4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร** ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือ วารสาร ตำราเรียน หนังสือราชการ เอกสารประกอบการประชุม รายงานการประชุม นโยบาย กฎหมาย งานวิจัย วิทยานิพนธ์ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงข้อมูลทั่วไปของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อทำความเข้าใจงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ และข้อมูลผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดการศึกษา และเพื่อนำไปออกแบบแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

**4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม** ผู้ศึกษาได้ศึกษาปรากฏการณ์ในภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมและปัญหาจากการมีส่วนร่วม รวมถึงเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จำนวน 21 คน

**4.2.1 การสัมภาษณ์** ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ด้วยวิธีการการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยวิธีการ

สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ทั้งนี้ การสัมภาษณ์ทั้ง 2 รูปแบบข้างต้น ผู้ศึกษาได้ทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ล่วงหน้าก่อนจะดำเนินการสัมภาษณ์

**4.2.2 การจดบันทึก** ผู้ศึกษาจดบันทึกข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนาม เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานการศึกษาต่อไป โดยการจดบันทึกข้อมูลของผู้ศึกษาประกอบด้วย การจดบันทึกข้อมูลเบื้องต้นในวันลงพื้นที่ภาคสนาม ได้แก่ การจดบันทึกระหว่างสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการจดบันทึกข้อมูลแบบละเอียด ซึ่งจะจดบันทึกจากเครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์

ทั้งนี้ ผู้ศึกษามีวิธีการและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม ดังนี้

1) ผู้ศึกษาประสานสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจิตวิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลผู้ประสานงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งทราบว่าหน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร

2) ผู้ศึกษาประสานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร เพื่อแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาโดยสังเขป นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษากับนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ในฐานะประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว เพื่อขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือในการศึกษาเรื่องดังกล่าว

3) ผู้ศึกษาติดต่อกับสาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ และเดินทางเข้าไปในพื้นที่อำเภอเพื่อยื่นหนังสือจากสาขาวิชาและขอความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร รวมถึงแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์

4) ผู้ศึกษาได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามที่ได้นัดหมายไว้ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยก่อนสัมภาษณ์ผู้ศึกษาได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า จะใช้เครื่องบันทึกเสียงเพื่อบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ ร่วมกับการจดบันทึกประเด็นสำคัญ โดยสัมภาษณ์กับผู้แทนกลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 21 คน

นอกจากนั้น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม ผู้ศึกษาให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ การเคารพในสิทธิ เสรีภาพ ในการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึงการขออนุญาตก่อนกระทำการใดๆ ที่อาจกระทบกับสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อาทิ การขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ การเปิดเผยข้อมูลตามที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมถึง

การปกปิดชื่อของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการศึกษา เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือการดำเนินกิจกรรมทุกประการของผู้ศึกษา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้ศึกษา

สำหรับการเก็บข้อมูลไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจะเก็บไฟล์ดังกล่าวไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัว และไม่นำไฟล์ดังกล่าว รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ โดยการถอดไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะมีการเข้ารหัสเพื่อไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และผู้ศึกษามีการทำบัญชีรายชื่อเก็บไว้ ทั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาจะทำลายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดภายใน 1 เดือน

**4.3 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า** ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ ดังนี้

**4.3.1 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (บุคคล)** เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มาจากภาคส่วนที่ต่างกัน ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผู้ศึกษาจึงมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่ามีการให้ข้อมูลที่เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มาจากภาคส่วนเดียวกันว่ามีการให้ข้อมูลที่เหมือนกันหรือต่างกันอย่างไรด้วย โดยผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการตรวจสอบโดยการทำตารางสรุปประเด็นความถี่ในด้านรูปแบบการมีส่วนร่วม ด้านระดับการมีส่วนร่วม ด้านปัญหาการมีส่วนร่วม และด้านแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยนำเสนอข้อมูลความถี่จำแนกตามภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนด้วย เพื่อให้สามารถตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (บุคคล) ได้ชัดเจนขึ้น

**4.3.2 การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาคสนาม คือ การสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาจึงมีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ดังกล่าวว่าข้อมูลมีความเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไร โดยผู้ศึกษาได้ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการเก็บรวบรวมจากเอกสารมาเปรียบเทียบกัน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องหรือแตกต่างกัน

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม คือ การสัมภาษณ์มาตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ทราบว่าข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ สำหรับข้อมูลที่ขาดหายหรือข้อมูลขัดแย้งกัน หรือไม่อาจสรุปได้ ผู้ศึกษาได้ประสานไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อปรับปรุงข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการตีความและพรรณนา โดยการอิงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากกรอบแนวคิดการศึกษา การเปรียบเทียบและแบ่งกลุ่มข้อมูล รวมถึงการหาความเหมือนและความแตกต่างจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในประเด็นการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมและปัญหาการมีส่วนร่วม และข้อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และปัญหาการมีส่วนร่วม รวมถึงเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และสมัครใจให้ข้อมูล ซึ่งเป็นตัวแทนภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จำนวน 21 คน ทั้งนี้ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สามารถแบ่งตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
2. ปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่
3. แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

#### ตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 21 คน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ดังนี้

##### 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

###### 1.1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น

###### 1) การตัดสินใจในนามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ.เมืองสมุทรสาคร) ซึ่งการประชุมคณะกรรมการมีการประชุมทุก 2-3 เดือน โดยคณะกรรมการดังกล่าวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำเสนอข้อมูลปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นจากพื้นที่ เพื่อนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอ

เมืองสมุทรสาครที่เป็นประเด็นสำคัญและเร่งด่วนร่วมกัน เพื่อนำไปเป็นกรอบการทำงานในระดับพื้นที่ต่อไป

“...นายอำเภอจะเป็นผู้นำเสนอภาพความจำเป็น ความต้องการของพื้นที่ในบริบทต่างๆ เพื่อให้คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการอภิปราย คัดเลือก นำเสนอ และนำมาสรุปยอด โดยนายอำเภอไม่ได้เป็นคนชี้ชัดว่าจะเอาอย่างนี้อย่างนั้น เป็นการนำเสนอทำให้เข้าใจในบริบทร่วมกันก่อน แล้วจึงมาเลือกร่วมกันในข้อต่างๆ ที่จะมานำเป็นวาระและกรอบในการขับเคลื่อน ...”  
(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“... ร่วมเป็นคณะกรรมการ พขอ. เมืองสมุทรสาคร การมีส่วนร่วมกับ พขอ. คือ การระบุปัญหาเพื่อมาคุยกันว่าในแต่ละเดือนใครเดือดร้อนมากกว่ากัน มาพิจารณาร่วมกัน ดูตามความสำคัญกับความจำเป็น...”  
(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

## 2) การตัดสินใจในนามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)

การเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นนี้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ตำบล โดยการร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่ถ่ายทอดลงมาจากระดับอำเภอสู่ระดับตำบล มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ระดับตำบลร่วมกัน เพื่อเป็นกรอบการขับเคลื่อนการทำงาน โดยการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ระดับตำบลมาจากการนำเสนอปัญหาเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งเป็นวิธีการทำงานที่เหมือนกันกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ทั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจะมีกำนันหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตำบลนั้นๆ เป็นประธานกรรมการ รวมถึงผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล ร่วมเป็นกรรมการ

“... นอกจากมี พขอ. แล้ว ยังมีระดับ พชต. ในระดับพื้นที่ก็ทำต่อยอดกับ พขอ. ที่ได้รับประสานมา แล้วบูรณาการการทำงานตามกรอบความร่วมมือ ...”  
(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...ในระดับตำบลมีกำนันเป็นประธาน และผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ กลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประธาน อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน มีการประชุมรับฟังปัญหา มีศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบลซึ่งทำงานร่วมกับงานคุณภาพชีวิต เพื่อดูปัญหาของแต่ละพื้นที่เสนอเข้ามา ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

### 1.1.2 การตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนือง

การทบทวนเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่มีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน และมีการทบทวนผลกค้นเพิ่มหรือลดประเด็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งเดิมจังหวัดสมุทรสาครมีปัญหาเรื่องไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาครจึงได้กำหนดประเด็นปัญหาเรื่องไข้เลือดออกเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร แต่ในปี 2563 ปัญหาเรื่องไข้เลือดออกได้รับการแก้ไขจนดีขึ้น จึงได้มีการทบทวนและตัดเป้าหมายการดำเนินงานเรื่องไข้เลือดออกออก

“... เป็นคณะกรรมการ พชอ. มีส่วนร่วมในการเพิ่มกรอบการดำเนินงาน และมีปัญหาอะไรที่อยากเสนอแนะเพิ่มเติมไหม เพื่อนำเข้ามาในงาน พชอ. เพื่อให้ พชอ. ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...มีส่วนร่วมในการวางกรอบการดำเนินงาน พชอ. โดยมาคุยกันว่าปัญหาไหนควรเป็นประเด็นเร่งด่วนที่จะหยิบขึ้นมาทำงาน พชอ. ประเด็นใดเป็นประเด็นปัญหาที่ควรริบทำ อาทิ โรคหลอดเลือดสมอง ความพิการ สุขภาพ การเสียชีวิต มันจะ โยงไปถึงคุณภาพชีวิตของครอบครัวที่เขาประสบ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

### 1.1.3 การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

การตัดสินใจตามภารกิจหน่วยงาน หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการกำหนดอำนาจหน้าที่การทำงานและการช่วยเหลือสังคม โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีการกำหนดอำนาจหน้าที่เป็นระเบียบกฎหมายที่ชัดเจน ดังนั้น การเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจึงเกี่ยวข้องกับ

ภารกิจหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ อาทิ การตัดสินใจช่วยเหลือประชาชนตามมาตรการที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน อาจอยู่ในรูปแบบการให้สวัสดิการสังคม การสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น นอกจากนี้ภาคเอกชนก็เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจรูปแบบเพิ่มเติม โดยการนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการของหน่วยงานเพื่อพิจารณาสนับสนุนเรื่องการช่วยเหลือ

“... การมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ผู้พิการ เพื่อจะสนับสนุนให้เขาได้รับสนับสนุนจากกองทุน พชอ. รวมถึงการสำรวจและขึ้นทะเบียน เพื่อให้รู้ว่ามีผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ที่ไหนบ้าง ที่เราจะทำการช่วยเหลือเป็นอันดับ 1 อันดับ 2 อันดับ 3 เป็นงานตามภารกิจของท้องถิ่นด้วย ถ้าไม่มีงาน พชอ. ก็ทำอยู่แล้ว ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)

“... การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวข้องกับการจะช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่เรารับผิดชอบในด้านไหนบ้าง โดยทางหน่วยงานจะเป็นผู้ประเมินผล และคิดว่าเขาต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านไหน เช่น การฟื้นฟูสุขภาพ กายภาพ กายอุปกรณ์ หรือด้านกายอุปกรณ์วีลแชร์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“... ในด้านการตัดสินใจมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคไม่ให้เกิดโรคติดต่อในวงกว้าง มีการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา แล้วเอาเข้าที่ประชุม พชอ. รวมถึงแสวงหาส่วนร่วมของคนในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

“... ถ้านายอำเภอประสานมา คณะกรรมการของหน่วยงานในจังหวัดสมุทรสาคร ก็จะพิจารณาตัดสินใจรูปแบบการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ก็เห็นชอบตามมติคณะกรรมการนั้นเลย การดำเนินการก็เป็นตามมติของคณะกรรมการหน่วยงาน อาทิ การซ่อมหลังคา การช่วยเหลือก็จะดูว่าสมาชิกจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นตามมติของคณะกรรมการ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

## 1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

### 1.2.1 การสนับสนุนทรัพยากร

1) การสนับสนุนคนหรือแรงงาน การเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติรูปแบบนี้ เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนคนหรือกำลังแรงกายในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อาทิ การสนับสนุนคนหรือกำลังแรงกายเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมที่กำหนดขึ้น การเป็นบุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนคนหรือแรงงานเป็นอันดับหนึ่งจากการสนับสนุนทรัพยากรทั้งหมด

“...เรามีบุคลากรของหน่วยงานที่มีความรู้เกี่ยวกับงานควบคุมโรค และ จะเข้าไปร่วมทีมกับทีมงานในพื้นที่ นอกจากนั้นมี อสม. ประมาณ 200 กว่าคน คอยเป็นกำลังสำคัญในการทำงาน ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

“...ทำงานในพื้นที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต สอบเคส ส่งเคส ลงมือทำ ปรับปรุงสร้าง รือถอน เคลียร์พื้นที่ เมื่อพบเคสก็ทำเรื่องส่งนาย นายสั่งให้ดำเนินการก็ลงพื้นที่ไปดำเนินการดูพื้นที่ เคลียร์พื้นที่ ประสานต่อ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

2) การสนับสนุนข้อมูลหรือการประชาสัมพันธ์ โดยการมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะเป็นการสนับสนุนข้อมูลที่ตนเองมีอยู่เพื่อส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยภาครัฐจะเป็นการสนับสนุนข้อมูลตามภารกิจหน้าที่ อาทิ ข้อมูลผู้ประสบปัญหาที่ควรได้รับความช่วยเหลือในพื้นที่ ส่วนภาคเอกชนและภาคประชาชนสนับสนุนข้อมูลในรูปแบบข้อมูลผู้ประสบปัญหาที่ได้รับการประสานมาเพื่อขอรับการช่วยเหลือ นอกจากนั้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังมีส่วนร่วมในการกระจายข่าวสารที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่างๆ ด้วย อาทิ การกระจายข่าวการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ การขอกำลังแรงช่วยทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

“...ได้รับการประสานจากพื้นที่อำเภอ เวลาไปลงพื้นที่ก็จะมีการแข่งขันว่า จะมีการลงพื้นที่ตรงนี้ ให้หน่วยงานช่วยดูให้หน่อยว่าพื้นที่นี้อยู่ตรงไหน ทางหน่วยงานจะมีข้อมูลพื้นที่

ทั้งหมดเพราะปกติลงพื้นที่อยู่แล้ว เป็นการทำงานในรูปแบบการสนับสนุนข้อมูลที่มีอยู่เมื่ออำเภอจะลงพื้นที่ อาทิ การสอบถามว่ารายนี้ได้รับสวัสดิการต่างๆ หรือยัง ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“... การประชาสัมพันธ์ตอนนายอำเภอไปช่วยเหลือชาวบ้าน ประชาชนที่เขาเดือดร้อน ท่านนายอำเภอนำเสนอข่าวเราก็ช่วยกันแชร์ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2562)

“... ในพื้นที่ตำบลหอกมีการชวนไปซ่อมแซมบ้านหม้ออื่น ก็ต้องใช้งบประมาณคนบริจาคไม่ค่อยมี แต่เรามีเพื่อนทาง FACEBOOK เลยใช้ช่องทางนี้ในการประชาสัมพันธ์ อาจเป็นเรลคล่องแคล่วเรื่องการใช้ FACEBOOK และการประชาสัมพันธ์ทางออนไลน์ จึงได้เงินมาซ่อมบ้าน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

### 3) การสนับสนุนงบประมาณ

(1) การก่อตั้งกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใคร แนวความคิดการก่อตั้งกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใครเป็นของนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งนายอำเภอได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนในรูปแบบดังกล่าวตั้งแต่เป็นนายอำเภอที่ตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ โดยเงินในกองทุนมาจากการร่วมสมทบทุนของคนที่ต้องการช่วยเหลือคนอื่น รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อร่วมสมทบทุนไม่มีการเรียไร เพื่อไม่กดดันให้คนรู้สึกอึดอัดว่าบังคับให้บริจาค ทำให้คนไม่อยากช่วย กลัวโดนเรียไร

เงินจากกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใครจะใช้เพื่อช่วยเหลือคนที่ประสบปัญหา ไม่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในการช่วยเหลือแต่ละครั้ง ขึ้นอยู่กับความเห็นร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การใช้เงินต้องเป็นไปตามหลักความประหยัดและคุ้มค่า ทั้งนี้ จากการดำเนินงานจริงในพื้นที่ที่มีการใช้เงินกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใครจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากพื้นที่จะเน้นช่วยเหลือกันเองก่อน

ปัจจุบันกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใครมีงบประมาณรวมทั้งสิ้นเงิน 600,000 บาท ได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และบางครั้งมาจากการจัดกิจกรรมเพื่อสมทบทุนเข้ากองทุน อาทิ กิจกรรมประมุขภาพสมทบทุน พชอ. กิจกรรมทำบุญวันเกิด

“...ไม่หวังว่ากองทุนจะมีเงินก็บาท เพราะก็ไม่สามารถช่วยคนได้หมด ด้วยวิธีการแจกเงิน เพราะทำให้คนไม่รู้จักพอ โดยคนที่มีความแต่ไม่มีเงินก็สามารถมาร่วมแรงได้ อาทิ การเยี่ยมลงพื้นที่ ส่วนคนมีเงินแต่ไม่มีเวลาที่จะช่วยบริจาคเป็นเงิน แต่ทำไรขึ้นกับจิตศรัทธา...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...การทำงาน พชอ. ใช้เงินกองทุนน้อยมาก โดยการใช้จ่ายเงินจะมาเติมในส่วนที่เขาขาด ตั้งแต่ทำบ้านมา 30 กว่าหลัง ใช้เงิน 60,000 กว่าบาทเอง วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน จะระดมจากคนในพื้นที่ มีการบริจาควัสดุ อุปกรณ์ สุดท้ายทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในพื้นที่ ความภาคภูมิใจ การใช้ชีวิตร่วมกัน เกิดอะไรที่มากกว่าการสร้างบ้าน เงินมากกว่าการช่วยเหลือคน คือการได้ใจคน นอกจากนั้น เอาเงินกองทุนไปช่วยซื้อชุดนักเรียน ซ่อมแซมบ้านคนพิการ โดยให้เป็นค่าเทปุน เพื่อเติมเต็มให้เขาสมบูรณ์ โดยไม่ได้อยู่บนหลักความเลิศจุ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

(2) การสนับสนุนงบประมาณตามภารกิจของหน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนงบประมาณในรูปแบบนี้จะพิจารณาตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานภาครัฐที่กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐสามารถเข้ามาช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนในด้านคุณภาพชีวิตแต่ละประเภทอย่างไรบ้าง โดยหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณในระดับพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“...การใช้จ่ายเงินของของท้องถิ่นมาช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม จะมีเงื่อนไขกำหนด สำหรับผู้พิการต้องได้รับการรับรองจากแพทย์ว่าพิการจริง แต่ถ้าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะได้รับเงินอยู่แล้วตามอายุ ถ้าเข้าข่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดทางท้องถิ่นจะจ่ายเงินให้หมดทุกคน สำหรับเรื่องที่อยู่อาศัยในเกณฑ์ของบ้านเกิดให้กำหนดว่าต้องมีที่ดินของตนเองแล้วเราจะไปสร้างให้ฟรี แต่สำหรับ พชอ. ไปสร้างบ้านที่ใครก็ได้ถ้าเจ้าของที่ดินยินยอม แต่ถ้าเป็นเคสเร่งด่วน เช่น อุทกภัย น้ำท่วม ไฟไหม้ สามารถใช้งบประมาณฉุกเฉินของท้องถิ่นได้ โดยไม่ต้องมีเงื่อนไข เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเขาเดือดร้อนจริง แต่ถ้าเป็นเคสทั่วไปต้องเข้าตามเกณฑ์ถึงจะใช้งบประมาณได้ นอกจากนั้น ท้องถิ่นมีงบเงินอุดหนุนที่ท้องถิ่นกันเงินเอาไว้ก้อนหนึ่งสำหรับเคสฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทั้งหลายที่เกิดขึ้นและจำเป็นต้องช่วยเหลือในขณะนั้น โดยการใช้จ่ายเงินต้องเอาเข้าสภาท้องถิ่นแล้วเอาออกไปใช้...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)

“...เรื่องงบประมาณผู้บริหารท้องถิ่นให้การสนับสนุนเต็มที่ โดยหากเป็นโครงการที่ชุมชนเสนอมา อยากให้ทำ ผู้บริหารก็จะอนุมัติไม่มีปัญหา ขั้นตอนการของงบประมาณของท้องถิ่น มีขั้นตอนไม่เยอะ เริ่มจากการประชุมสภา ซึ่งถ้าการประชุมประชาคมแล้วเสียงส่วนใหญ่เห็นด้วย เป็นความต้องการของพื้นที่ สภาก็จะอนุมัติให้ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

(3) การสนับสนุนงบประมาณของหน่วยงานภาคเอกชน การสนับสนุนงบประมาณของภาคเอกชนขึ้นกับความประสงค์ของหน่วยงานแต่ละแห่ง หรือเป็นการสนับสนุนในฐานะตัวบุคคล เพื่อช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ซึ่งภาคเอกชนบางส่วนจะสนับสนุนงบประมาณโดยนำเงินไปช่วยเป็นกรณีๆ ไป หรือบางครั้งสนับสนุนให้กับกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใคร เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นำไปพิจารณาช่วยเหลือต่อไป

“...ล่าสุดมีการทำ Art Market ก็เอามาเชื่อมโยง ให้ศิลปินแห่งชาติ มารบายสี โชว์ แล้วเอารูปของศิลปินมาประมูล เพื่อเอาเงินที่ได้จากการประมูลมาเข้ากองทุน พชอ. ได้เงินประมาณ 150,000 บาท ปีที่แล้วมีการทำเสื่อร่วมกับนายอำเภอ เพื่อเป็นเสื่อของ พชอ. และหารายได้เข้ากองทุน พชอ. ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

“...การสนับสนุนงบประมาณ ส่วนใหญ่เมื่อมีโครงการว่าจะทำกิจกรรม เราจะมีการคุยในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง เราก็จะเข้าไปสนับสนุนเขา บริจาคเงินและของบ้าง บางครั้งจะมีการส่งคณะกรรมการของเราลงพื้นที่ เวลามีการมอบบ้านหรือทำกิจกรรมนิคหน่อย มีการประชาสัมพันธ์ เล่าให้ฟัง ขอรับการสนับสนุนจากกลุ่ม LINE ของภาคเอกชน ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...การช่วยเหลือก็จะดูว่าสมาชิกจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็เป็นตามมติของคณะกรรมการ การช่วยเหลือของเราส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือแบบเงินสดก่อน ครั้งละ 3,000 บาท ถ้าต่อมามีความต้องการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ก็จะประสานว่าใครจะสามารถช่วยเหลือได้บ้าง ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)



(4) การสนับสนุนงบประมาณของภาคประชาชนและการระดมทุนในพื้นที่  
คนในพื้นที่ได้มีการระดมทุนกันเพื่อช่วยเหลือกันเองก่อนเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นการระดมทุนผ่านกลุ่มองค์กรที่ตั้งขึ้นในพื้นที่ อาทิ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรม  
กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือเป็นการระดมทุนและนำไปสนับสนุนให้กับกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใคร ทั้งนี้  
หากเกิดปัญหาและต้องใช้งบประมาณสนับสนุนจะพิจารณาใช้งบประมาณที่ได้มาจากการระดมทุน  
ในระดับพื้นที่เป็นอันดับแรก แต่หากการแก้ไขปัญหาเกินความสามารถก็จะขอรับการสนับสนุน  
จากกองทุนคนสาครไม่ทอดทิ้งใครเป็นกรณีๆ ไป

“... ในแต่ละตำบลถ้าพบผู้ที่จะต้องเข้าไปช่วยเหลือ เราจะระดมเงิน  
ตามส่วนตัวของพวกเรา บริษัท ห้างร้าน ภาคเอกชนที่ให้การสนับสนุน มีกลุ่มไลน์ชมรมกำนัน  
ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีเงินพอที่พร้อมจะให้การสนับสนุนแก่คนยากไร้คนจน มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน  
สำหรับกลุ่มไลน์ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน จะมีกลุ่มเพื่อนในตำบลหรือเพื่อนนอกพื้นที่ โอนเงินมาสนับสนุน  
เวลามีสร้างบ้านก็จะลงไปช่วยสร้างบ้าน ส่วนใหญ่ทำกันเอง ให้ช่างที่รู้จักเรามาคอยสนับสนุนเรา...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...เราหาช่องทางที่จะช่วยเหลือโดยการเรียรเพื่อนๆ ทาง FACEBOOK  
และ LINE เพื่อช่วยเหลือสังคม เราอยากให้สังคมดีขึ้น เป็นกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ ไปจัดซื้ออุปกรณ์  
ซ่อมแซมบ้านในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น สำหรับการเรียรใครคล้ายๆ เป็นทุนในการซื้ออุปกรณ์  
ก่อสร้าง ช่วยเหลือซ่อมแซมบ้านผู้ยากไร้ ส่วนตัวเองก็ส่งร่วมทุนทุกเดือนผ่านกองทุนของนายอำเภอ  
ปกติก็ประมาณ 1-2 หมื่นบาท เวลานั้นนายอำเภอไปซ่อมแซมบ้านเขาจะเอ่ยชื่อคนร่วมสมทบทุน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

4) การสนับสนุนวัสดุสิ่งของ เนื่องจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต  
ในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครเน้นการให้พื้นที่ช่วยเหลือกันเองเบื้องต้นก่อน ไม่เน้นการจ้างงาน  
เน้นการช่วยแรงร่วมใจกันแก้ไขปัญหา และหากเกินกำลังความสามารถก็จะส่งต่อมายังคณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ.เมืองสมุทรสาคร) พิจารณาช่วยเหลือต่อไปนั้น  
ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนวัสดุสิ่งของ โดยวัสดุสิ่งของที่เข้ามาสนับสนุนจะเป็นวัสดุ  
สิ่งของในพื้นที่ที่อยู่ในรูปการให้ เพราะเป็นของที่ไม่ได้ใช้แล้ว แต่ยังมีประโยชน์ หรือเป็นการซื้อ  
มาให้ผู้อื่นเพื่อเป็นการช่วยเหลือ

“...การสร้างบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ใครมีอะไรก็เอามาช่วยกัน บ้านนี้มีประตูด่านต่างที่ไม่ใช่แล้วก็เอามาช่วยกัน ที่วัดมีไม้จากบ้านไม้ ที่รื้อสร้างบ้านปูน ก็เอาไม้มาช่วย ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“... การช่วยเหลือคนพิการ ผู้สูงอายุ ทางหน่วยงานได้มีการช่วยเหลือในด้านทุนทรัพย์บ้าง มีการเข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุ วันคนพิการ มีการสนับสนุนสิ่งของ ไปออกร้านในกิจกรรมที่ส่วนราชการจัดขึ้น บางทีก็มีการจัดกิจกรรมการมอบเงิน เพื่อไปจัดถุงยังชีพร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งอาจจะนำเงินไปซื้อผ้าห่ม ข้าวสาร ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

### 1.2.2 การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน

1) การเป็นบุคคลประสานการทำงานในระดับพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการเป็น ผู้ประสานความร่วมมือกับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ กลไกการช่วยเหลือ โดยเฉพาะการทำงานในพื้นที่ของภาคประชาชนที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ประชาชนสามารถสะท้อนปัญหามายังภาคประชาชนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป อาทิ การทำงานของภาคประชาชนในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

“...ในตำบลของเรามีการขึ้นป้ายใหญ่ๆ ไว้เลย ถ้าใครได้รับความเดือดร้อน ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ติดต่อชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน พร้อมเบอร์โทร แต่ส่วนใหญ่ไม่มี เพราะส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง คนที่ได้รับการช่วยเหลือจะอยู่ตามศาลเจ้ามากกว่า ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...การทำบ้านครั้งแรกเราส่งบ้านให้นายอำเภอดู บ้านเสื่อมโทรมมาก ซึ่งอาจจะไม่เรียกว่าบ้าน แต่เป็นที่ซุกหัวนอนของคนครอบครัวหนึ่ง หลังจากนั้นก็ลงใน LINE FACEBOOK เพื่อหาการสนับสนุน ส่งให้คนที่มิธุรกิจหรือมีอันจะกิน โดยให้คนที่ไปซื้อของรวมบิล มาส่งให้คูตอนระดมทุน รวมบิลประมาณ 60,000 บาท มันจะเป็นแค่ค่าของ ไม่มีค่าแรง เนื่องจากคน

ในชุมชนต้องช่วยกัน แต่อาจจะมีการจ้างช่าง โดยเป็นหัวหน้าช่างมาทำ แต่ลูกมือก็จะเป็นคนในชุมชนช่วยกัน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการนำ พชอ. ในระดับอำเภอมาเป็น พชต. จำลองอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ. ลงมาสู่ระดับตำบล สร้างเครือข่ายให้เกิดเป็นรูปธรรม สามารถขับเคลื่อนงานได้ คณะกรรมการ พชต. เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม การขอความร่วมมือของภาคประชาชน งานจิตอาสา เอาปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ มีเงินช่วยเงิน มีแรงช่วยแรง มีใจช่วยใจ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...บางคนอยู่ต่างพื้นที่ถ้าเดือดร้อนก็จะโทรมาหาเรา เราเองเป็นคนตัวเล็กๆ ไม่มีตำแหน่งอะไร เขาบอกว่าถ้าเขาเดือดร้อนโทรมาหาเราจะสำเร็จ เพราะเราเป็นคนกล้าพูด กล้าทำ กล้าเสนอ นาย คอยจ้ นาย เพราะนายมีงานเยอะ คอยติดตามงาน ถ้ามีคนโทรมาประสานติดต่อขอความช่วยเหลือ เราก็จะลงไปเยี่ยมบ้าน บางทีไม่ได้ส่ง พชอ. อย่างเดียว ก็ส่งไปหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บางงานอาจจะไม่ต้องซ่อมบ้านหรือไม่ต้องถึงมือนายอำเภอ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

นอกจากการเป็นบุคคลประสานการทำงานในพื้นที่ที่จะเป็นผู้สะท้อนปัญหาของประชาชน ไปสู่การแก้ไขแล้ว ยังเป็นผู้สร้างความเข้าใจกับพื้นที่ รับฟังปัญหา และร่วมกันเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน รวมถึงการร่วมปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ร่วมกัน และเมื่อการดำเนินงานในระดับพื้นที่ติดขัดก็จะส่งปัญหาขึ้นมาในระดับอำเภอต่อไป สำหรับการสร้างความเข้าใจจะเน้นการให้พื้นที่เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือกัน โดยการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานในพื้นที่ อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัด โรงเรียน บริษัทเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“...การปฏิบัติมีทั้งทำความเข้าใจ ทะลุปัญหาในพื้นที่ที่เขาติดขัด ช่วยแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ที่ติดขัด เมื่อสั่งการให้พื้นที่ทำแล้วเมื่อเขามีปัญหาต้องร่วมไปทำไปแก้ปัญหาถ้าติดปัญหาในการสั่งการไปยังตำบลก็ลงไปร่วมระดับเวทีกับเขา ให้ตำบลนำเสนอในระดับพื้นที่ขึ้นมา

ถ้าตำบลทำได้ก็ทำในพื้นที่เช่นเรื่องการประสานงาน ทางอำเภอก็จะช่วยการประสานงานระดับข้างบน  
ขึ้นไป...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“... เน้นการสร้างความเข้าใจ ให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะ  
ภาคเอกชนที่มาตั้งบริษัท ห้างร้าน ในพื้นที่ โดยให้เขารู้ว่าการตั้งบริษัทในพื้นที่และจะตั้งอีกยาวนาน  
ประชาชนจะอยู่รอบบริษัทห้างร้านของเขา ทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน มีการทำลาย  
สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เลยต้องให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
โดยต้องเน้นย้ำและให้เขาเข้ามาร่วมในกิจกรรมของเรามากขึ้น ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

2) การร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
การมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกและการประสานงานโดยผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตในพื้นที่ อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการมีส่วนร่วมใน  
รูปแบบนี้ได้ใช้กลไกคณะกรรมการดังกล่าวในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

“...ปกติประชุมระดับตำบล ก็จะพูดเน้นย้ำตลอดว่าถ้ามีปัญหาอะไรให้  
นำเสนอมาเลย ที่ผ่านมาก็ทำมีส่วน มีปัญหาเรื่องพื้นที่ที่เป็นของคนอื่น หรือพื้นที่สาธารณะ  
ประโยชน์ แก่ยาก ทำอะไรบนพื้นที่คนอื่นยาก นอกจากนั้น การทำงานมีการประชุมรับฟังปัญหา  
รวมถึงการมีศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบลซึ่งทำงานร่วมกับงานคุณภาพชีวิต เพื่อ  
ดูปัญหาของแต่ละพื้นที่เสนอเข้ามา ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

นอกจากนั้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมือง  
สมุทรสาคร (พชอ.เมืองสมุทรสาคร) มีการสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อให้  
เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยการเวียนลงพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในอำเภอเมืองสมุทรสาคร เพื่อสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนกลไกการทำงานคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีการนำเสนอ  
ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

“... การทำงาน พชอ. จะเวียนลงไปในทุกพื้นที่ทุกตำบล เขาไม่มาเราก็ไปหาเขา โดยใช้ที่ตั้งในการประชุมคือที่ตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความสนใจและเข้าใจภารกิจการทำงาน เริ่มต้นดำเนินการต้นปี 2563 โดยให้แต่ละตำบลนำเสนอการทำงาน โดยใช้ที่ตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ เป็นการกดดันให้ทำงานอีกทางหนึ่ง และเป็นการทำความเข้าใจในพื้นที่ การสั่งการได้แก่สั่ง แต่สิ่งนี้เป็นการขอความร่วมมือ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“... เป็นคณะทำงานในระดับพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน ทำงานใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านส่งเสริม ด้านป้องกัน ด้านรักษา และด้านฟื้นฟู การทำงานเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมสร้างร่วมแก้ไขปัญหา ส่วนใหญ่ในแต่ละพื้นที่จะมีแตกต่างกันออกไป การมีส่วนร่วมของเราก็จะเป็นการประสานงานระหว่างทีมผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

### 1.2.3 การเข้าร่วมกิจกรรม

1) การเข้าร่วมตามภารกิจของหน่วยงาน การเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมจะพบจากหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐมีภารกิจหลักในการดูแลประชาชน โดยกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนใหญ่คือ การลงพื้นที่เมื่อเจอผู้ประสบปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีภารกิจที่แตกต่างกันไป อาทิ หากเป็นปัญหาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลจะเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยและวางแผนการดูแลรักษา หากเป็นปัญหาเกี่ยวกับสวัสดิการหน่วยงาน ท้องถิ่นจะเข้ามาตรวจสอบประวัติการได้รับสวัสดิการและประสานการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมถึงการจัดกิจกรรมเพื่อลงพื้นที่เยี่ยมเยียนประชาชน

“...ส่วนใหญ่ท้องถิ่นจะไปตรวจสอบเรื่องการได้รับของ เนื่องจากอำเภอไม่รู้พื้นที่ จะให้ท้องถิ่นพาไปดูบ้าน รวมถึงให้ช่วยเช็คเรื่องการได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐาน...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“... การทำงานตามภารกิจ การทำกิจกรรม ลงพื้นที่ การบริจาคของ เชื้อมโยง กับก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ภาคเอกชน โดยให้ภาคเอกชน ชาวบ้านในพื้นที่ และวัดให้เขาเข้ามาช่วยเหลือด้วย โดยในภาคเอกชนจะเข้าไปที่บริษัทเพื่อนำเสนอว่ามีข้อมูลประชาชนที่ต้องการความช่วยเหลือ เขาจะห้งบประมาณมาส่วนหนึ่ง และผลิตภัณฑ์ของบริษัทมาช่วยเหลือประชาชน ส่วนวัดเมื่อก่อนไม่เข้าใจการทำงาน แต่เราก็เข้าไปบูรณาการและคุยทำความเข้าใจว่าเป็นประชาชนในพื้นที่เดียวกัน เขาก็จะบริจาคของบางส่วนที่ประชาชนนำมาถวาย ส่วนโรงเรียนเป็นหน่วยงานประสานงานกับนักเรียน ดูจากครอบครัวนักเรียนที่มีปัญหา เพื่อไปช่วยเหลือนักเรียนและครอบครัวเด็กต่อไป ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...ที่นี้เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท พอมีเทศบาลตำบลคนในพื้นที่จะช่วยกัน มองว่าคนในสังคมยังมีการช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน อาทิ ถ้าผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ก็จะมีชมรม ผู้สูงอายุของเราในการไปเยี่ยมให้กำลังใจ ผู้สูงอายุจะมีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ทางเราก็มีจัด กิจกรรมขึ้นให้เขาได้เข้ามามีส่วนร่วมและผ่อนคลาย ได้พบปะเจอกัน ถ้ามีผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน เราจะสอบถามทางครอบครัวเขาก่อนว่าสะดวกที่จะไปเยี่ยมไหม และจะมีตัวแทนชุมชนออกไปเยี่ยมกัน โดยภาคเอกชนจะสนับสนุนเป็นข้าวสาร แพนเพิส...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

“...งานของ พชอ.เมืองสมุทรสาคร เน้นการทำงานตามหน้าที่ เน้นการทำงานเป็นหลัก ถ้าติดขัดมานั่งคุยกัน ไม่รอประชุม ใครทำได้ทำเลย แต่ถ้าติดขัดจริงๆ ก็จะนัดคุยกันว่า จะดึงใครเข้ามามีส่วนร่วมได้บ้าง...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

2) การซ่อมบ้านและการสร้างบ้าน กิจกรรมการซ่อมบ้านและการสร้างบ้าน ให้ผู้ยากไร้เป็นกิจกรรมที่ทางภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด เนื่องจากเมื่อมีการลงพื้นที่แล้วเจอปัญหาอื่นๆ ก็จะส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมจัดการแก้ไข โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจที่เกี่ยวข้อง แต่การซ่อมบ้านและการสร้างบ้านให้ผู้ยากไร้ต้องการกำลัง แรงกายเข้ามาช่วยเป็นสำคัญ เพราะการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ไม่เน้นการจ้างงาน แต่เน้นการช่วยกันของคนในพื้นที่ และวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่มาจากการร่วมบริจาคหรือเป็นวัสดุ อุปกรณ์ของคนในพื้นที่เดิม การซ่อมบ้านและการสร้างบ้านต้องตั้งอยู่บนที่ดินของตัวเอง หรือที่ดินที่เจ้าของที่ดินอนุญาต แต่ถ้าเป็นที่ดินสาธารณประโยชน์จะไม่สามารถซ่อมบ้านหรือสร้างบ้านได้

“...ที่ผ่านมาก็ทำก็มีทำส่วน ปัญหาเรื่องพื้นที่ของคนอื่นหรือที่ดิน สาธารณะประโยชน์ก็แยก ทำอะไรบนพื้นที่เขายาก เพราะเรื่องการปลูกสร้าง ต้องมีของตัวเอง ถ้าเป็นที่เขาต้องดูเป็นเคสๆ ไป ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...เราภูมิใจทุกครั้งที่เราได้ช่วยสร้างบ้านครอบครัวผู้มีปัญหาทางจิต มีแรงช่วยแรง มีใจช่วยใจ มีเงินช่วยเงิน ทำให้เขากลับมาพูดคุยกับคนในชุมชน และเห็นว่าผลที่เกิดขึ้น มันเกิดจากการร่วมมือกันของ พชอ. ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...หาช่วงลงไปช่วยกันทำเราหาที่สุดให้ เราใช้พลังของช่างอาสาและลงมือ ลงแรงช่วยกัน บางทีช่วยข้ามตำบลด้วยซ้ำ เป็นเรื่องความสามัคคี ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

### 1.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

#### 1.3.1 ผลประโยชน์ระดับองค์กร

1) การนำมาเป็นกิจกรรมเพื่อสังคมขององค์กร โดยการนำกิจกรรมที่ได้ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มาจัดทำเป็นกิจกรรมเพื่อสังคมของหน่วยงาน (Corporate Social Responsibility : CSR) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นกิจกรรมคืนกำไรให้กับสังคม ช่วยพัฒนาสังคมให้ดีขึ้น อาทิ การจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม มลภาวะ PM<sub>2.5</sub> ชุมชนน่าอยู่ รวมถึงกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อาทิ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก

“... ผู้บริหารมอบกิจกรรมให้ทำเป็นกิจกรรม CSR เป็นกิจกรรมคืนผลกำไรให้กับชุมชน เราก็ทำกิจกรรมเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การควบคุมโรค คืนให้กับชุมชน มีอีกส่วนหนึ่งคือ ประเด็นการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน เราก็เป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม มลภาวะ PM<sub>2.5</sub> เรื่องชุมชนน่าอยู่ อีกส่วนหนึ่งในพื้นที่ที่เราอยู่ มีโรงงานขนาดใหญ่ เราก็ใช้ พชอ. ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เราอยู่ และเรามีการติดต่อประสานงานที่ดีกับบริษัทเอกชนขนาดใหญ่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคน

ในโรงงาน ทางโรงพยาบาลดูแลเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ถ้าเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

2) การได้รับชื่อเสียงขององค์กร การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครทำให้มีคนรู้จักว่าเป็นคนทำงานเพื่อสังคม ส่งผลให้ธุรกิจของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้รับการสนับสนุนอีกทางหนึ่งด้วย โดยถือเป็นผลประโยชน์ทางอ้อมที่ได้จากการเข้ามามีส่วนช่วยเหลือสังคม

“... เป็นสิ่งตอบแทนทางอ้อม ได้รับบุญตอบแทน อาจได้รับสิ่งตอบแทนทางอ้อมทางสังคม ตอนนี้มีทำร้านอาหาร มันเป็นคุณธรรมทางสังคมที่ถูกค่าเห็น ทำประชาสัมพันธ์ กิจกรรมทาง FACEBOOK คนอื่นเห็นว่าเราทำประโยชน์ก็สนับสนุนเรา มีชื่อเสียงอีกทางหนึ่ง ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

### 1.3.2 ผลประโยชน์ระดับสังคม

การให้ประโยชน์แก่ผู้อื่นมากกว่าการรับผลประโยชน์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมองว่า การร่วมขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครนั้น เป็นการให้ประโยชน์แก่สังคมมากกว่าการรับผลประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อธุรกิจ โดยประโยชน์ที่สังคมจะได้รับจากการทำงาน อาทิ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพึ่งตนเองได้ ซึ่งสุดท้ายหากประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ต้องกังวลปัญหาจากการไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ไม่มีที่อยู่อาศัย สุขภาพไม่แข็งแรง หรือปัญหาอื่นๆ ประชาชนก็จะสามารถช่วยสนับสนุนและขับเคลื่อนนโยบายของภาครัฐได้ด้วย

“... ส่วนการทำผลประโยชน์ด้านสังคม มองว่าสังคมดีขึ้น เขาไม่ต้องมากังวลว่าบ้านที่อยู่อาศัยไม่มี เขาสามารถทำงานได้ดีขึ้น เศรษฐกิจดีขึ้น พขอ. เขาไปประสานเรื่องสุขภาพด้วย อาทิ เรื่องอาหารการกิน การดูแลในการไปโรงพยาบาล การช่วยเหลือเคสไม่ไช้ทำแค่ด้านเดียว แต่รวมถึงเรื่องบ้านที่อยู่อาศัย สุขภาพ คือ เมื่อเขาไปในระบบการดูแล เขาจะได้รับการดูแลรักษาง่ายขึ้น ได้รับสิทธิในการดูแลคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ไปด้วย...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)



“...ไม่ได้รับผลประโยชน์เชิงธุรกิจ เราไม่ได้คำนึงถึง แต่คำนึงแค่ว่าทำอย่างไรถึงจะทำให้ทีม พชอ. ขับเคลื่อน ได้เป็นอย่างดี ได้ช่วยพัฒนาจังหวัด พัฒนาคน การได้รับผลประโยชน์แก่คนที่เราไปช่วยเหลือ อาทิ ผู้ป่วยติดเตียง คนที่เราสร้างบ้านให้ คิดแค่ที่เราได้ทำและได้ช่วย ไม่ได้คำนึงถึงชื่อเสียงและอำนาจ เพราะเราทำงานอย่างอื่นที่เกิดผลอยู่แล้ว เรามองว่าเราเป็นแค่ฟันเฟืองเล็กๆ ในการช่วยเหลือ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

“... ถ้าคนมีปัญหาด้านสังคมแล้วเราไปช่วยให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้ ทำให้เขาสามารถทำอะไร หารายได้ พัฒนาตนเอง หรือพัฒนาสังคม เวลาเราทำอะไรในสังคมเขาก็จะรับได้มากขึ้น สามารถรับการพัฒนากับรัฐบาลได้ต่อไป แต่ถ้าเขามีปัญหาเวลานโยบายอะไรลงไปมันจะรับไม่ได้ เพราะชีวิตยังลำบาก ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เขาจะไม่รับ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

### 1.3.3 ผลประโยชน์ระดับบุคคล

1) การได้รับความสุขใจและความภาคภูมิใจ การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาครก่อให้เกิดการรับผลประโยชน์ต่อตนเองในด้านการสร้างความสุขใจและความภาคภูมิใจให้กับผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือของภาครัฐในฐานะงานราชการเป็นงานที่ต้องดูแลประชาชน หรือภาคเอกชนและภาคประชาชนที่ได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือให้สังคมดีขึ้น ทำให้คนที่ประสบปัญหาได้รับความช่วยเหลือ และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมถึงทำให้คนในชุมชนมาช่วยเหลือกันและกัน ช่วยดูแลกัน ซึ่งจะส่งผลทำให้สังคมดีขึ้นด้วยในภาพรวม

“...ผลประโยชน์ที่ได้รับคือความสุขเต็มๆ เราสามารถเรียกน้ำตาญาติๆ ทุกครั้งที่เราทำ ...การทำงานบางครั้งก็ทะเลาะกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำงานแบบนี้ต้องมีใจ ถ้าไม่มีใจก็ทำงานตรงนี้ไม่สำเร็จหรอก...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“... ในส่วนของตนเอง รู้สึกอึดอ้อมใจ ที่ได้ไปช่วยเหลือเขาแล้วเขามีความสุข ทั้งกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ การทำงานร่วมกันมีหน่วยสวัสดิการมาช่วยเหลือ ทำให้เขา

คนที่เราไปช่วยเหลือมีความสุข และเขาจะมาขอบคุณ ดีใจ ทำให้เรามีความสุขอ้อมอ้อมไปด้วย เวลาเห็นการทำงานร่วมกัน พอทำงานสำเร็จเราก็รู้สึกว่ามันสามารถลดภาระงานเราลงได้ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

“...ถ้าถามเรื่องผลประโยชน์คงเฉยๆ จริงๆ มันคงไม่ใช่แค่หน้าที่อย่างเดียว คงเป็นเรื่องความรับผิดชอบ จิตสำนึกในหน้าที่ราชการและสังคม เพราะถ้าทำแค่หน้าที่อย่างเดียว กลไกบางอย่างจะหายไป ต้องทำด้วยจิตสำนึกส่วนหนึ่งของเรไปด้วย ต้องสร้างกลไกให้บุคลากรมีจิตสำนึกในการทำงานและการดูแลประชาชน การทำงานไม่มีเลี้ยววัน สถานที่ ต้องสามารถทำได้เลย ใครจะมองเห็นไม่เห็นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

“...เรามีความภาคภูมิใจที่ได้เข้าไปร่วมกับภาครัฐ โดยเฉพาะนายอำเภอ เนื่องจากเรามีส่วนร่วมในการทำงาน ถึงแม้ว่าเราจะไม่ใช่หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่โดยตรง แต่คณะกรรมการชุดนี้ก็เห็นความสำคัญให้เราเข้าไปมีส่วนร่วมและฟังความคิดเห็นของเรา ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

“...การรับผลประโยชน์เชิงธุรกิจคงไม่ได้รับ ส่วนผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อสังคม มันเกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน มีการมอบของแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ นี่อาจเป็นความรู้สึกที่ดีได้เป็นส่วนหนึ่งในการมอบสิ่งเล็กๆ น้อยให้กับเขา เป็นความภูมิใจที่เกิดต่อตนเองและหน่วยงาน ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

“... เราภูมิใจทุกครั้งที่เราได้ช่วยสร้างบ้านครอบครัวผู้มีปัญหาทางจิต มีแรงช่วยแรง มีใจช่วยใจ มีเงินช่วยเงิน ทำให้เขากลับมาพูดคุยกับคนในชุมชน และเห็นว่าผลที่เกิดขึ้นมันเกิดจากการร่วมมือกันของ พชอ. ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

2) การได้รับชื่อเสียงต่อตนเอง การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางท่านมองว่า ได้รับผลประโยชน์ต่อตนเองในด้านชื่อเสียง เพราะร่วมขับเคลื่อนการทำงานกับผู้นำในพื้นที่ ทำให้ตนเองเป็นที่รู้จักมากขึ้นด้วย

“...การทำงานทำให้มีคนรู้จักเรามากขึ้นในพื้นที่ จากการทำงานร่วมกับนายอำเภอ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2562)

#### 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1) การจัดทำตัวชี้วัดการทำงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยการร่วมเป็นหน่วยงานจัดทำตัวชี้วัดการทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พขอ.เมืองสมุทรสาคร) มีการแต่งตั้งทีมวิชาการขึ้น เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก สำหรับในด้านการประเมินผลทีมวิชาการจะมีหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัดและการลงพื้นที่ประเมินผลตามตัวชี้วัด

“...เรามีส่วนร่วมในการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล หรือ KPI และร่วมลงพื้นที่ประเมินผล โดยเราทำงานกันเป็นทีมวิชาการโดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน จากการร่วมประเมินพบว่า ผลการดำเนินงานค่อนข้างประสบความสำเร็จ ทั้งในเรื่องผลการดำเนินงานที่ลดลงเรื่องไข้เลือดออกและการประเมินผลจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

2) การร่วมเป็นคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผล เนื่องจากงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจสนับสนุนหรือเกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานอื่นดังกล่าวได้มีการสนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรมหรือโครงการด้วย

“...หน่วยงานเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการทุกโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน พขอ. โดยหน่วยงานจะร่วมเป็นคณะกรรมการติดตามและประเมินผลว่ามี

การนำเงินไปทำอะไรบ้าง ใช้จริงหรือไม่ เช่น การใช้เงินของชมรมผู้สูงอายุ การใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ซึ่งกองทุนดังกล่าวจะมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลทุกโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพมีเงินในแต่ละด้านครอบคลุมถึงประเด็นที่กำหนด แต่สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพส่วนใหญ่ของงบประมาณได้ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู แต่ถ้าของบของกลุ่มหรือองค์กรจะได้งบประมาณแค่ส่งเสริม ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

### 3) การติดตามประเมินผลการทำงาน

(1) การติดตามประเมินผลผ่านการลงพื้นที่ การเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบนี้จะเป็นการติดตามประเมินผลเพื่อติดตามการทำงานในระดับพื้นที่ ซึ่งการติดตามประเมินผลอาจเกิดขึ้นหลังการทำกิจกรรมทันที อาทิ การสอบถามความเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอบถามความเห็นจากผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ หรือการลงพื้นที่ติดตามประเมินผลหลังจากผ่านช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาทิ การสอบถามการต้องการความช่วยเหลือหรือการได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติม

“...มีการประเมินผลทุกครั้งหลังจากทำงานสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการซ่อมบ้าน การช่วยเหลือผู้ยากไร้ บ้านสุขใจ การมอบอุปกรณ์ โดยสอบถามความเห็นจากการทำงาน ผลพบว่า เน้นการทำงานให้ยั่งยืนการได้รับผลที่ยั่งยืน และต่อเนื่อง เนื่องจากถ้าเราหยุดทำงานตรงนี้ ประชาชนก็จะขาดความช่วยเหลือจากส่วนที่เขาจะร้องขอได้ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...มีการเก็บข้อมูลเคสและลงเคสเพื่อประเมินผลเคส โดยตอนลงเคสจะถามญาติเลยว่าจะให้ทางหน่วยงานสนับสนุนอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ขอเป็นแพมเพิสกับรถส่งเคส ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 6, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...ถ้ามีเคสก็ต้องไปประเมินเคสก่อนว่า เคสนี้ควรได้รับความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง แล้วมาจัดทำเป็นรายงาน เพื่อส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานช่วยเหลือ พอช่วยเหลือเสร็จก็ติดตามเคสที่เราช่วยเค้าไปแล้ว ว่าเขาโอเคไหม เป็นเหมือนที่เราคุยกันไว้ไหม ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

(2) การติดตามประเมินผลผ่านช่องทางออนไลน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลมีการใช้ช่องทางออนไลน์ อาทิ FACEBOOK และ LINE โดยการติดตามประเมินผลในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการแสดงความคิดเห็น ประโยชน์ของการมีการติดตามประเมินผลผ่านช่องทางออนไลน์ทำให้การทำงานมีความรวดเร็วมากขึ้น เนื่องจากมีความล่าช้าในการรอให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

“... อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีปัญหาเรื่องการตรวจ ภารกิจเยอะ มีนายอำเภอ เป็นหัวหน้า แต่หน้าที่ของนายอำเภอมีเยอะ กว่าจะได้ประชุมกันบางทีก็ 2 เดือนครั้ง แต่ดีที่เทคโนโลยี ทำให้การสื่อสารมันเร็วขึ้น เรามีการสื่อสารกันทาง FACEBOOK หรือ LINE ส่วนใหญ่ใช้ LINE ในการแสดงความคิดเห็น คนอื่นจะได้อ่านข้อความตามกันไปได้เลย วันนี้เอาเทคโนโลยีมาช่วย สะดวกรวดเร็วขึ้น การช่วยเหลือทำได้ชัดเจน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

#### 4) การนำเสนอผลการทำงาน

(1) การนำเสนอผลการทำงานในการประชุม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการนำเสนอผลการทำงานเกิดขึ้นในการประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานจะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เข้าร่วมประชุมด้วย โดยการประชุมมีการนำเสนอผลการทำงาน เพื่อรับฟังปัญหา รวมถึงการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อช่วยกันหาหรือถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาต่อไป

“...การประเมินผลจะเอาสิ่งที่เขาทำมาพูดในที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งเป็นการประเมินผลอย่างหนึ่ง มีการนำเสนอภาพคนที่เข้าไปทำงาน บอกเล่า นำเรื่องต่างๆ ที่ไปร่วมกับเขามอบอกเล่าถ่ายทอดให้คณะกรรมการ พชอ. ทราบ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...การประชุมคณะกรรมการ พชอ. จะมีการรวมกลุ่มกับตำบลต่างๆ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน จะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอแนะการทำงานของตำบลอื่นๆ ว่าควรทำอย่างไรบ้าง มันยังต้องเสริมเรื่องอะไรอีกบ้าง ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

(2) การให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ไม่ได้ร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงาน รวมถึงการนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา

“...แบบทางการไม่ได้เข้าร่วม เพราะไม่ได้เป็นคณะกรรมการ พขอ. เป็นแค่ส่วนข้างนอกในการช่วยขับเคลื่อน ถ้าไม่เป็นทางการมีการให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ ถ้าเราได้เห็นหรือได้ทราบ อาทิ การแก้ปัญหาควรเป็นแบบไหน การทำอะไรเพิ่มเติม การทำอย่างนี้ดีไหม ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

(3) การนำเสนอผลการทำงานผ่านสื่อสาธารณะ การประเมินผลการทำงานมีการนำเสนอข้อมูลการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร ผ่านช่องทางสื่อสาธารณะ อาทิ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ โดยการเผยแพร่บางครั้งมีการนำเสนอถึงปัญหาและความต้องการได้รับการสนับสนุน และประเภทสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ได้แก่ วิทยุออนไลน์ ข้อความ ซึ่งการเผยแพร่ทางสื่อสาธารณะทำให้ประชาชนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการทำงานอีกด้วย

“...บอกเล่าต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารไปยังสื่อออนไลน์ อาทิ เพจคนสาครไม่ทอดทิ้งใคร เพจที่ว่าอำเภอเมืองสมุทรสาคร เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ข่าวบอกเล่าข่าวให้คนในอำเภอเมืองสมุทรสาครทราบ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...เราจะไม่ใช่ให้เขาเลิกเหล้าช่วงเทศกาล แต่พอหมดช่วงเทศกาลนั้นเราก็เอาคนที่เลิกเหล้าได้มาเล่าสู่กันฟัง เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้คนอื่น นอกจากนั้น คนที่เลิกเหล้าสำเร็จก็มีไปออกข่าว เพื่อแชร์ประสบการณ์ให้คนอื่นเลิกเหล้าด้วย ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...เรามีการเขียนการทำงานลงสื่อ เมื่องานเราสำเร็จ คนที่สนใจทางสื่อเขาจะได้ติดตามกิจกรรมเราด้วย หลังๆ เรามีการรวบรวมทำเป็นคลิปวิดีโอตั้งแต่วันแรกถึงวันสุดท้ายให้คนได้เห็นได้ทราบการทำงาน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

ตารางที่ 4.1 ความถี่ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ  
ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

รูปแบบการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น	3	2	6	11
1.1.1 การเป็น พชอ.	2	2	4	8
1.1.2 การเป็น พชต.	1	0	2	3
1.2 การตัดสินใจในขั้นตอน ต่อเนื่อง	1	0	2	3
1.3 การตัดสินใจในการ ปฏิบัติงาน	6	2	0	8
รวม	10	4	8	22
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>				
2.1 การสนับสนุนทรัพยากร	21	13	22	56
2.1.1 คน	7	3	7	17
2.1.2 ข้อมูล/ประชาสัมพันธ์	7	4	5	16
2.1.3 งบประมาณ	4	4	5	13
2.1.4 วัสดุสิ่งของ	3	2	5	10
2.2 การอำนวยความสะดวก การประสานงาน	9	4	10	23
2.2.1 การเป็นบุคคล ประสานการทำงานในระดับพื้นที่	4	2	7	13
2.2.2 การร่วมเป็น คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	5	2	3	10

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รูปแบบการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาคประชาชน	รวม
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (ต่อ)</b>				
2.3 การเข้าร่วมกิจกรรม	7	2	5	14
2.3.1 การเข้าร่วมตามภารกิจ ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงาน	7	2	0	9
2.3.2 การซ่อมบ้าน/ การสร้างบ้าน	0	0	5	5
รวม	37	19	37	93
<b>3. การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์</b>				
3.1 ผลประโยชน์ระดับองค์กร	0	1	1	2
3.1.1 การนำมาเป็นกิจกรรม เพื่อสังคมขององค์กร	0	1	0	1
3.1.2 การได้รับชื่อเสียงของ องค์กร	0	0	1	1
3.2 ผลประโยชน์ระดับสังคม	4	3	6	13
3.3 ผลประโยชน์ระดับบุคคล	6	3	6	15
3.3.1 การได้รับความสุขใจ และความภาคภูมิใจ	6	2	5	13
3.3.2 การได้รับชื่อเสียงต่อ ตนเอง	0	1	1	2
รวม	10	7	13	30



ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รูปแบบการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาคประชาชน	รวม
<b>4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
4.1 การจัดทำตัวชี้วัดการทำงาน	0	1	0	1
4.2 การร่วมเป็นคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผล	1	0	1	2
4.3 การติดตามประเมินผลการทำงาน	4	1	7	12
4.3.1 การติดตามประเมินผลผ่านการลงพื้นที่	4	1	6	11
4.3.2 การติดตามผลผ่านช่องทางออนไลน์	0	0	1	1
4.4 การนำเสนอผลการการทำงาน	4	1	3	8
4.4.1 การนำเสนอผลการทำงานในการประชุม	3	0	1	4
4.4.2 การให้ข้อเสนอแนะต่อการทำงาน	0	1	0	1
4.4.3 การนำเสนอผลการทำงานผ่านทางสื่อสาธารณะ	1	0	2	3
รวม	9	3	11	23
รวมทั้ง 4 รูปแบบการมีส่วนร่วม	66	33	69	

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การมีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่อง

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทรัพยากร  
การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน และการเข้าร่วมกิจกรรม

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ ผลประโยชน์  
ระดับบุคคล ผลประโยชน์ระดับสังคม และผลประโยชน์ระดับองค์กร

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การติดตามประเมินผล  
การทำงาน การนำเสนอผลการทำงาน และการร่วมเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผล



ตารางที่ 4.2 ความถี่ของระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ  
ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ระดับการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
1.1 การไม่มีส่วนร่วม	1	4	2	7
1.2 การมีส่วนร่วมมาก	6	1	1	8
1.3 การมีส่วนร่วมปานกลาง	0	2	4	6
1.4 การมีส่วนร่วมน้อย	0	0	0	0
รวม	7	7	7	21
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>				
2.1 การไม่มีส่วนร่วม	0	0	0	0
2.2 การมีส่วนร่วมมาก	6	3	7	16
2.3 การมีส่วนร่วมปานกลาง	1	2	0	3
2.4 การมีส่วนร่วมน้อย	0	2	0	2
รวม	7	7	7	21
<b>3. การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์</b>				
3.1 การไม่มีส่วนร่วม	1	4	1	6
3.2 การมีส่วนร่วมมาก	6	1	5	12
3.3 การมีส่วนร่วมปานกลาง	0	2	1	3
3.4 การมีส่วนร่วมน้อย	0	0	0	0
รวม	7	7	7	21

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
4.1 การไม่มีส่วนร่วม	1	6	0	7
4.2 การมีส่วนร่วมมาก	2	1	0	3
4.3 การมีส่วนร่วมปานกลาง	4	0	7	11
4.4 การมีส่วนร่วมน้อย	0	0	0	0
รวม	7	7	7	21

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจระดับมาก มีส่วนร่วมในการปฏิบัติระดับมาก และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ระดับมาก และมีส่วนร่วมในการประเมินผลระดับปานกลาง

ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมแบ่งตามกลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พบว่า ภาครัฐส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในทุกด้านระดับมาก ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาคเอกชนส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วม ยกเว้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและการรับผลประโยชน์ระดับมาก และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและประเมินผลระดับปานกลาง

## ตอนที่ 2 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 21 คน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พบว่า มีปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ดังนี้

### 2.1 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

**2.1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง** เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะยึดการตัดสินใจของประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ.เมืองสมุทรสาคร) คือ นายอำเภอเมืองสมุทรสาครเป็นหลัก นอกจากนั้น งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่บางงานอยู่นอกอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานหรือบุคคลในการตัดสินใจ อาทิ การประสานการช่วยเหลือกับหน่วยงานอื่น งบประมาณในการช่วยเหลือ หรือการสร้างบ้านและการซ่อมบ้านในที่ดินของผู้อื่นหรือที่ดินสาธารณะ

“...ในการประชุมส่วนใหญ่มองประธานเป็นหลัก ว่าประธานจะเอาอะไร แต่นายอำเภอบอกว่าให้เน้นความจำเป็นความต้องการของพื้นที่เป็นหลัก เพราะเดี๋ยวนายอำเภอก็จะไปแล้ว คนอื่นก็เข้าใจในภาพตรงนี้ ว่าต้องร่วมกันคิดทั้งสามภาคส่วน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...บางเรื่องเราไม่สามารถตัดสินใจเองได้ทั้งหมด ต้องใช้การตัดสินใจของคณะกรรมการ พชอ. อาจเกี่ยวกับเรื่องงบประมาณสูง หรือการสร้างบ้านในที่ดินสาธารณะ ข้อจำกัดในเรื่องข้อกฎหมายและงบประมาณเยอะๆ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“... พบปัญหาว่าบางเคสซ่อมบ้านไม่ได้ เพราะไม่ใช่เจ้าของที่ดิน ซ่อมถาวรไม่ได้ การปรับปรุงการช่วยเหลือเคสแบบนี้จะละเอียดอ่อน เพราะต้องหาที่ดินที่ไม่เดือดร้อน และไม่รู้ว่าจะอยู่ไปนานเท่าไร อยากทำแต่ทำไม่ได้ นอกจากบ้านหลังนี้จะเป็นบ้านของบรรพบุรุษ ไม่มีโฉนด และไม่มีคนโต้แย้งก็ทำได้ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...ส่วนมากประชาชนถ้ามีที่ดินอยู่ก็ไม่มีปัญหา ยกเว้นประชาชนที่ไม่มีที่อยู่ เราไปทำในที่ตรงนั้นไม่ได้ แต่อันนั้นก็เปอร์เซ็นต์น้อย...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

**2.1.2 แนวคิดการทำงานไม่ตรงกัน** เนื่องจากการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ มีภารกิจที่เกี่ยวกับหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงาน ทำให้บางครั้งมีแนวคิดการทำงานไม่ตรงกัน อาทิ การสร้างบ้านตามแนวคิดของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับแนวคิดการสร้างบ้านของท้องถิ่น การสร้างบ้านของคณะกรรมการเป็นการสร้างบ้านเพื่อช่วยเหลือประชาชน ให้พ้นจากความลำบาก สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ไม่เน้นความหรูหรา แต่การสร้างบ้านของท้องถิ่น เป็นการสร้างบ้านให้ได้มาตรฐาน

“...การทำงานของ พชอ. กับท้องถิ่นไม่เหมือนกัน ทางอำเภอลงพื้นที่ไปสร้างบ้านจะมองว่าสร้างบ้านให้เขาเพื่อมีชีวิตอยู่ได้ แต่เมื่อให้ท้องถิ่นออกแบบท้องถิ่นจะออกแบบตามมาตรฐานของเรา เนื่องจากเกี่ยวข้องกับเรื่องใบอนุญาตของบ้าน ถ้าทำไม่ถูกมาตรฐานอาจจะถูกยึดใบอนุญาตหากแบบบ้านที่สร้างไปแล้วไปก่อสร้างจริงแล้วพัง นั่นคืออาชีพของเขาเลย ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

**2.1.3 การเข้าร่วมประชุมบ่อยครั้ง** การเข้ามามีส่วนร่วมในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีบางหน่วยงานที่มีภารกิจหน่วยงานตัวเองที่ต้องรับผิดชอบด้วย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ.เมืองสมุทรสาคร) ได้อย่างสม่ำเสมอ

“...การประชุมคณะกรรมการบางครั้งจะมีคนมาศึกษาดูงานด้วย แต่บางครั้งไม่ได้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ พชอ. เพราะมีภารกิจการทำงานในบทบาทของตัวเองด้วย ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2562)

**2.1.4 การไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** เนื่องจากหน่วยงานภาคเอกชนบางแห่งเพิ่งก่อตั้งขึ้นมา เป็นที่รู้จักในระดับจังหวัด แต่อาจไม่เป็นที่รู้จักในระดับอำเภอ จึงไม่ถูกเชิญเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

“...ในมุมมองหน่วยงานมองว่า หน่วยงานเพิ่งก่อตั้งขึ้นมา และคงยังไม่ครอบคลุมหรือทราบว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของภาคเอกชน หน่วยงานเป็นที่รู้จักในระดับจังหวัด แต่ไม่เป็นที่รู้จักในระดับอำเภอ แต่โดยส่วนตัวรู้จักกันในฐานะอื่น การทำงานมีหลายบทบาท ในหลายตำแหน่ง ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2562)

## 2.2 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

### 2.2.1 บุคลากรที่ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีบุคลากรที่ดูแลงานคุณภาพชีวิตจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับประชาชน และพื้นที่ที่ต้องดูแลรับผิดชอบ ประกอบกับบุคลากรที่มีก็เป็นบุคลากรจบใหม่ ยังไม่มีทักษะการทำงาน หรือการทำงานจริงขาดการช่วยเหลือกัน เพราะมองว่าเป็นการทำงานเฉพาะของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง นอกจากนี้ บุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งปัจจุบันได้เข้ามาช่วยงานน้อยลง เนื่องจากต้องประกอบอาชีพหารายได้ด้วย ดังนั้น จึงสามารถมาช่วยงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้เฉพาะวันหยุดเท่านั้น ซึ่งการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้องการคนที่มีใจอาสา เสียสละ มุ่งเทในการทำงาน โดยการทำงานต้องเสียสละเวลาการทำงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง

“...บุคลากรน้อย มีแค่ 2 คน เป็นข้าราชการทั้ง 2 คน แต่มีลูกจ้างงานตามภารกิจ แต่ยังไม่มีความเฉพาะด้าน เนื่องจากการทำงานจริงต้องมีการลงพื้นที่ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

“...คนที่จะมาช่วยงาน คือ อสม. ซึ่งในพื้นที่เป็นพื้นที่เมืองอุตสาหกรรม เขาไม่ค่อยมาช่วยเหมือนในชนบทที่เห็นงานแล้วจะมาช่วยงานได้เลย อสม. ที่นี้ทำงานโรงงาน แล้ววันหยุดถึงจะมาช่วยงานได้ อสม. ส่วนใหญ่ก็อายุเยอะและเป็นกันมานานตั้งแต่รุ่นแรก ทางเราไม่มีการเชิญมาให้ เพื่อให้เขาอยู่เป็นขวัญกำลังใจให้คนรุ่นใหม่ แล้วก็การหา อสม. มาช่วยงานเป็นเรื่องยากมาก ไม่ค่อยมีคนเสียสละเหมือนสมัยก่อน อาจจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจด้วย ต้องคืนรันทมาหาากัน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

“...การทำงานเรื่อง พชอ. มีปัญหาเรื่องบุคลากร เนื่องจากมีบุคลากรเฉพาะตำแหน่งคนเดียว แต่ต้องรองรับประชากรกว่า 40,000 คน ตอนลงเคสกำหนดให้บุคลากรเฉพาะตำแหน่งนี้ไปคนเดียวเป็นหลัก เนื่องจากถูกกำหนดมาอย่างนั้น นอกจากทำงานลงเคสแล้ว ยังต้องมาทำงานที่หน่วยงานด้วย...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 6, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...คนยังคิดเรื่องงบประมาณ ยังมองไม่ทะลุ จริงแล้วสามารถช่วยกันทำงานได้ คนยังคิดว่าต้องมึงบจากรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น แต่จริงๆ บางเรื่องสามารถเอามมาจากภาคเอกชนได้ เนื่องจากบางหน่วยงานยังร่วมมือกับเรา แต่ไม่มีใครเชื่อมโยง หรือทำงานให้เกิดเป็นภาพของ พชอ. พชต. สรूप คนยังคิดเรื่องเงินเป็นหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ไม่มีเงิน ไม่มีงบ ถ้าฉันมาร่วมต้องร่วมเสียเงิน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...ประเด็นมุมมองของทีมงานมันแตกต่างกัน การทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ต้องมีความเสียสละ ท่วมเท โดยเฉพาะการเสียสละเรื่องเวลา ส่วนใหญ่การทำงานเรื่องคุณภาพชีวิตมันต้องมีความต่อเนื่องทำระยะยาว แต่คนชอบทำแบบไฟไหม้ฟาง อยากทำให้อจบ แต่มันตรงข้ามกับกรอบการทำงานของ พชอ. เมืองสมุทรสาครที่เป็นเรื่องระยะยาว คนชอบทำงานตามภารกิจของตัวเองมากกว่าการทำงานนอกกรอบ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...การทำงานในรูปแบบจิตอาสา บางคนก็มีปัญหาเรื่องเวลา ถ้าบางงานวันสองวันจบก็ไม่มีปัญหา แต่บางงานต้องใช้เวลา การมาลงพื้นที่ปฏิบัติเอง หาทีมงานยากทรัพยากรบุคคล ช่างฝีมือ คนที่มีความชำนาญด้านอาชีพ ขาดบุคลากรเฉพาะด้านที่จะมาช่วย ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

**2.2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย** เนื่องจากหน่วยงานและบุคลากรในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการไม่เข้าใจการทำงาน โดยการทำงานยังเป็นการทำงานแบบแยกส่วนกันทำงานตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน ไม่ได้มีการมองการทำงานแบบภาพรวม ประกอบกับการทำงาน



แบบต่อเนื่องและยั่งยืนในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่จำเป็นต้องมีบุคลากรมารับผิดชอบที่เพียงพอต่อการทำงานด้วย

“...ท้องถิ่นยังไม่ค่อยเข้าใจ เขามองว่ามันไม่ใช่เรื่องของเขา ทั้งที่จริงเขาเป็นขาหลัก เป็นคนขับเคลื่อนจริงๆ ทั้งที่ระเบียบต่างๆ สามารถช่วยได้เยอะเลย ถ้าท้องถิ่นทำมีทั้งเครื่องมือกำลังคน งบประมาณ ถ้าเขาออกมาช่วยเหลือการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะประสบผลสำเร็จได้มากทีเดียว ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...ชุมชนบางครั้งไม่ให้ความร่วมมือ อาทิ คณะกรรมการลงพื้นที่ไป ชุมชนบางส่วนก็ไม่ให้ความร่วมมือ เราประชาสัมพันธ์แล้ว แต่ชุมชนยังไม่ทราบยังไม่เข้าใจการดำเนินงานของ พชอ. มีแรงงานข้ามชาติที่ยังไม่เข้าใจในเรื่องงาน พชอ. ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 1, สัมภาษณ์, 22 ธันวาคม 2562)

“...ปัญหาในการปฏิบัติ มีบ้าง หน่วยงานหลักๆ ที่เป็นคนดูแลงาน พชอ. อาจเพราะบุคลากรน้อย บางครั้งหน่วยงานนั้นไม่ได้เข้าร่วม แต่ยังมีทีมที่มี พชอ. ที่มีทีมเฉพาะกิจมาช่วย ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 2, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

**2.2.3 กรอบการทำงานไม่ชัดเจน** ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่ไม่ได้มีสภาพบังคับให้หน่วยงานใดเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนหลัก ประกอบกับการทำงานในระดับตำบล ไม่ได้มีการกำหนดกฎหมายรองรับการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่จึงขึ้นกับผู้นำพื้นที่

“...ระเบียบสำนักนายกฯ ไม่มีสภาพบังคับเลย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่ไม่ได้บังคับใครทำ สุดท้าย อปท. ในพื้นที่ก็ต้องมาขับเคลื่อน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...ต้องถามว่า พชอ. เข้ามามีส่วนร่วมกับท้องถิ่นยังไงบ้าง เพราะท้องถิ่นเป็นเจ้าของพื้นที่ ส่วน พชอ. เหมือนเป็นกิจกรรมเสริมที่ควรมาบูรณาการกับเจ้าของพื้นที่ พชอ. ไม่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเข้าร่วม ไม่มีการเชิญพื้นที่เข้าร่วมประชุมหรือหาข้อตกลงร่วมกัน ...”

(ผู้แทนภาคีรัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...พชอ. ยังมีการทำงานที่ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ขึ้นกับผู้นำในพื้นที่ และการทำงานบางครั้งก็ยังไม่ใช่ พชอ. การดำเนินงาน พชอ. ควรมีการวางกลไกการทำงานที่เข้มแข็งเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาในภาพรวมที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ...”

(ผู้แทนภาคีรัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

“...พชต. จะไปต่อไม่ได้ถ้าไม่มีระเบียบมารองรับ ในพื้นที่ที่มีทั้งผู้นำท้องถิ่นและท้องถิ่น มันเลือกยากว่าจะเอาใครมาเป็นประธาน ...”

(ผู้แทนภาคีรัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

“...เรื่องของคณะทำงานเองยังมองภาพไม่ออกว่า พชอ. มีหน้าที่ต้องทำอะไร ยังมองทะลุไม่ 100% ว่าทำอะไรได้บ้าง ขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงานของพื้นที่ตำบล เวลาประชุมเอาปัญหาในพื้นที่มาคุยกัน แต่ไม่ได้พูดถึงการนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ของคณะกรรมการ ...”

(ผู้แทนภาคีประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

**2.2.4 งบประมาณไม่สามารถนำมาช่วยเหลือได้ทันที** เนื่องจากการทำงานเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้องมีงบประมาณมารองรับ ซึ่งหากจะขอรับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานของภาครัฐก็ต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย หรือหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ถ้าต้องขอรับสนับสนุนงบประมาณจากที่อื่น ต้องพิจารณาว่าจะต้องใช้งบประมาณจากที่ใดมาช่วยเหลือ และบางครั้งอาจไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ หรือได้รับสนับสนุนงบประมาณแค่บางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ การทำงานเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้เดือดร้อนจำนวนมาก งบประมาณที่มาช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นเงินบริจาค จึงต้องพิจารณาช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม

“...การนำงบประมาณท้องถิ่นมาช่วยเหลือ ท้องถิ่นมีเงินเยอะจริง แต่เจอปัญหาการไม่มีระเบียบมาใช้งบประมาณ ทำให้ท้องถิ่นไม่กล้าใช้งบประมาณ งบประมาณเป็นงบประมาณ

ปกติของท้องถิ่น แต่ถ้าไม่มีระเบียบงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้ ถ้าไม่ระบุไว้แบบนี้ก็ไม่สามารถใช้ได้ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...งบประมาณไม่สามารถตัดสินใจให้กับประชาชนที่เขาเดือดร้อนได้ โดยงบประมาณจะใช้จากภาคเอกชน หรือหน่วยงานอื่น งบประมาณตามภารกิจมีงบประมาณให้ แต่ไปการช่วยเหลือเขาจะไม่มียกงบประมาณ อาจจะไปของงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อน แต่ก็ไม่ได้งบประมาณมาทั้งหมด บางทีก็ได้ บางทีก็ไม่ได้ คนที่ต้องการความช่วยเหลือก็มีจำนวนเยอะ ต้องพิจารณา...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...งบประมาณของท้องถิ่นยังขึ้นอยู่กับรูปแบบเดิม ไม่ค่อยอยากมาร่วมกับ พชอ. เพราะ พชอ. พชต. ถ้าพบปัญหาแล้วต้องสามารถแก้ไขได้ทันที การมานั่งเขียนโครงการเพื่อของงบประมาณ มันจะไม่ทันการณ์ รวมถึงความล่าช้าในการขอใช้บุคลากรหรือทรัพยากรของท้องถิ่น ที่มีขั้นตอนเยอะ มีข้อจำกัดของท้องถิ่น แต่ในส่วนมุมมองของ พชอ. อยากได้บุคลากรมาช่วยสนับสนุนทันที ต้องรวดเร็ว ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

**2.2.5 การไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม** เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เพิ่งก่อตั้งขึ้นมาใหม่ และไม่เป็นที่รู้จักในระดับอำเภอ ประกอบกับเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ไม่ได้มีการกระจายข่าวอย่างทั่วถึง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเกรงใจในการเชิญเข้ามามีส่วนร่วม

“...ในมุมมองหน่วยงานมองว่า หน่วยงานเพิ่งก่อตั้งขึ้นมา และคงยังไม่ครอบคลุมหรือทราบว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งของภาคเอกชน หน่วยงานเป็นที่รู้จักในระดับจังหวัด แต่ไม่เป็นที่รู้จักในระดับอำเภอ แต่โดยส่วนตัวรู้จักกันในฐานะอื่น การทำงานมีหลายบทบาทในหลายตำแหน่ง ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2562)

“...การกระจายข่าวให้คนอื่นรับทราบ ว่า พชอ. จะไปทำอะไรบ้าง คือ ทาง อำเภอลำปาง จะมีความเกรงใจเลยไม่ได้แจ้งมา นายอำเภอเลยคุยเดี่ยว ไปเลย ถ้ามีการประสานแจ้งมา ทางเราก็คงยินดีจะให้ความช่วยเหลือ อาทิ มีเคสและขอแรงสนับสนุนหรือขอแรงไปช่วยเหลือ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

**2.2.6 ข้อมูลที่ใช้ในการทำงานไม่เป็นปัจจุบันและข้อมูลไม่สมบูรณ์** เนื่องจากข้อมูลบางประเภทอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานอื่น ทำให้ต้องประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องใช้เวลาในการประสานและบางข้อมูลหน่วยงานต้องลงเก็บในพื้นที่ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความล่าช้า ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

“...มีปัญหาเรื่องการประสานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บางทีข้อมูลก็ไม่ใช่ปัจจุบัน หรือบางทีข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบ ล่าช้า สำหรับบางข้อมูลต้องลงชุมชนจริงๆ ถึงจะทราบข้อมูลทั้งหมด อาทิ ข้อมูลผู้ยากไร้ ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

**2.2.7 ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย** เนื่องจากสภาพสังคมเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนต้องทำมาหากิน ดังนั้น ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมจึงเป็นประชาชนกลุ่มเดิม ประกอบกับประชาชนไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น โดยให้การทำงานขึ้นกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

“...ในการจัดทำเวทีประชาคม เนื่องจากเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น มาร่วมประชุมบ่อย ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ปล่อยให้เป็นการตัดสินใจของหมอ คนที่มาร่วมประชุมก็มักเป็นกลุ่มเดิม มองว่าเป็นปัญหาเนื่องจากเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายเท่าไร...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

## 2.3 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

**ประชาชนบางกลุ่มรอความช่วยเหลือจากภาครัฐก่อนที่จะช่วยเหลือตัวเอง** เนื่องจากแนวคิดการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เป็นการเน้นการช่วยเหลือคนในพื้นที่ที่ได้รับความเดือดร้อน ซึ่งพบว่าประชาชนบางกลุ่มเมื่อพบกับความเดือดร้อนจะขอความช่วยเหลือ

จากทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ทันที โดยไม่ได้มีการช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้น เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน เพราะบางความเดือดร้อน ไม่ได้เป็นความเดือดร้อนหนักและสามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้ด้วยตนเอง

“...พขอ สามารถทำให้เกิดการช่วยเหลือกัน ใครมีอะไรก็มาช่วยกัน แต่บางคนก็มองว่าสร้างภาพ ทำไม่มาให้เขาช่วยเหลือตนเองก่อน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)

“...ในอนาคตต้องสร้างให้กลไกด้านล่างเข้มแข็ง ถ้าคนเห็นภาพนี้อาจจะเห็นว่าสังคมเสื่อมลง ถ้าภาครัฐไปดูแลมากเกินไป อาทิ บ้านข้างๆ เห็นว่าบ้านหลังหนึ่งได้รับการช่วยเหลือเยอะแล้วมามองว่าถ้าตัวเองแย่งบ้างก็จะรอให้เขามาทำ มารอคอยความช่วยเหลือ ก็จะรอให้ท้องถิ่นมาจัดการแต่จริงๆ ต้องสร้างให้มีการรับผิดชอบร่วมกัน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

“...พขอ. ก่อนที่นายอำเภอคนปัจจุบันจะเข้ามา ก็ไม่รู้จัก พขอ. เลย พอนายอำเภอมาก็พากำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ลงพื้นที่ทำงานกัน เป็นแบบนี้ก็ดีทำให้เขาภาคภูมิใจในตัวเองด้วย และเกิดผลประโยชน์กับชาวบ้าน ทำให้คุณภาพชีวิตของชาวบ้านดี และอย่างอื่นก็จะติดตามไปด้วยสร้างความสามัคคีของคนในชุมชน ให้คนช่วยกันทำงาน ทำให้ชุมชนดูแลตัวเองได้ แต่อย่าให้ พขอ. เป็นคาบสองคม อย่าทำให้ประชาชนอ่อนแอที่จะรอให้รัฐบาลช่วย เจ้าของบ้านก็ไม่ซ่อม เพราะบอกว่าจะรอ พขอ. ก่อนจะรอ พขอ. มาช่วยต้องช่วยตนเองก่อน ไม่อยากให้ พขอ. สร้างความอ่อนแอ อยากให้ พขอ. สร้างความเข้มแข็ง และสร้างแรงบันดาลใจ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...ณ ตอนนี้ไม่มีปัญหา เพราะตอนนี้ถ้าใครเดือดร้อนเราก็สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้หมด ถ้าใครแจ้งเบาะแสปัญหาเราจะไม่ฟังจากปากคน จะเน้นลงพื้นที่เอง เพื่อทำเรื่องส่ง โดยเมื่อนายอำเภอจะลงมาดูทุกอย่างจะต้องสมบูรณ์แล้ว ถ้าข้อเท็จจริงที่เขาแจ้งพอไปดูแล้วไม่ต้องซ่อมก็จะได้ไม่ต้องแจ้งให้นายอำเภอมาลงพื้นที่ เพราะบางทีชาวบ้านก็ไม่ได้แจ้งความจริง มีแต่คนอยากจนแต่ไม่ได้ยากจน มีแต่คนที่อยากได้ความช่วยเหลือจากเรา พขอ. ช่วยเหลือเบื้องต้น ให้เขามีที่อยู่ ที่มั่นคง แต่เขาต้องช่วยเหลือตัวเองได้ด้วย ไม่ใช่เราช่วยครั้งนี้อีก 4 เดือน อีก 1 ปี ต้องมาช่วยอีก

ดูตามความเหมาะสม ช่วยให้เขาพยุงตัวเองเดินได้ ให้เขาลุกขึ้นได้ ไม่ใช่ทำให้เราไปช่วยพยุงเขา ตลอดเวลา ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

## 2.4 ปัญหาการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

**2.4.1 การขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล** เนื่องจากการทำงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้องดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องในระยะยาว แต่เมื่อมีประชาชนที่ประสบปัญหาจำนวนมากและปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อนมากขึ้น การติดตามประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐจึงทำไม่ได้อย่างต่อเนื่อง

“...ความต่อเนื่องในการประเมินผล ถ้ามีเคสเยอะๆ ความต่อเนื่องมันก็ยาก การดูแลพื้นฐานจบไปหนึ่งเคส เหมือนมันจะจบลงไปตรงนี้ แต่จริงๆ มันต้องดูแลต่อเนื่องต่อไปอีก นอกเหนือจากคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น เรื่องการประกอบอาชีพ การดูแลชีวิตตนเอง แต่คงไม่ใช่ให้เราไปป้อนข้าวเขา...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)

**2.4.2 การไม่ได้เข้าร่วมลงพื้นที่ประเมินผล** เนื่องจากหน่วยงานที่ร่วมติดตามประเมินผลมีภาระงานที่ต้องทำนอกเหนือจากงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ด้วย รวมถึงการมีบุคลากรจำนวนน้อย ทำให้หน่วยงานไม่ได้เข้าร่วมลงพื้นที่ประเมินผลกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

“...จริงๆ มันมีปัญหาเรื่องการลงพื้นที่จริงจังกในการประเมินผล อาจด้วยภาระงานและบุคลากรจำนวนน้อย ทั้งนี้ การลงพื้นที่จริงบางครั้งก็เป็นการเกรงใจกัน คือ เขาได้รับงบประมาณไปใช้ แต่ให้เราไปติดตามประเมินผล ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

**2.4.3 การเกรงใจกันในการประเมินผล** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเข้าร่วมเป็นคณะทำงานติดตามประเมินผลของกิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ทั้งนี้ เมื่อมีการลงพื้นที่ติดตามประเมินผลจริงหน่วยงานที่เข้าร่วมมีการเกรงใจ

หน่วยงานรับผิดชอบที่ได้รับงบประมาณ เนื่องจากหน่วยงานรับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินโครงการและ  
ได้รับงบประมาณ แต่ให้หน่วยงานข้างนอกมาติดตามประเมินผล

“...การลงพื้นที่จริงบางครั้งก็เป็นการเกรงใจกัน คือ เขาได้รับงบประมาณ  
ไปใช้ แต่ให้เราไปติดตามประเมินผล ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)



ตารางที่ 4.3 ความถี่ของปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ  
ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ปัญหาการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง	2	0	3	5
1.2 แนวคิดการทำงานไม่ตรงกัน	1	0	0	1
1.3 การเข้าร่วมประชุมบ่อยครั้ง	0	1	0	1
1.4 การไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0	1	0	1
รวม	3	2	3	8
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>				
2.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามี ส่วนร่วมน้อย	2	2	0	4
2.2 กรอบการทำงานไม่ชัดเจน	3	0	1	4
2.3 งบประมาณไม่สามารถ นำมาใช้ช่วยเหลือได้ทันที	2	0	1	3
2.4 บุคลากรที่ทำงาน พหุ. มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	3	0	3	6
2.5 ข้อมูลที่ใช้ในการทำงาน ไม่เป็นปัจจุบันและข้อมูลไม่สมบูรณ์	1	0	0	1
2.6 ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย	1	0	0	1



ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัญหาการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (ต่อ)</b>				
2.7 การไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม	0	2	0	2
รวม	12	4	5	21
<b>3. การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์</b>				
3.1 ประชาชนบางกลุ่มรอความช่วยเหลือจากภาครัฐก่อนที่จะช่วยเหลือตัวเอง	2	0	2	4
รวม	2	0	2	4
<b>4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
4.1 การขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล	1	0	0	1
4.2 การไม่ได้เข้าร่วมลงพื้นที่ประเมินผล	1	0	0	1
4.3 การเกรงใจกันในการประเมินผล	1	0	0	1
รวม	3	0	0	3
รวมทั้ง 4 รูปแบบการมีส่วนร่วม	20	6	10	

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบปัญหาสำคัญในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ปัญหาการมีส่วนร่วม

แบ่งตามกลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พบว่า ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมี ปัญหาสำคัญในการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติเช่นกัน

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง แนวคิดการทำงานไม่ตรงกัน การเข้าร่วมประชุมบ่อยครั้ง และการไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ บุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และกรอบการทำงานไม่ชัดเจน

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ประชาชนบางกลุ่ม รอคอยความช่วยเหลือจากภาครัฐก่อนที่จะช่วยเหลือตัวเอง

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ปัญหาสำคัญที่พบ คือ การขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล การไม่ได้เข้าร่วมลงพื้นที่ประเมินผล และการเกรงใจกันในการประเมินผล



### ตอนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 21 คน ประกอบด้วยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พบว่า มีแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ดังนี้

#### 3.1 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

**การเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ** เนื่องจากการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เป็นการทำงานในระยะยาว และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน จึงควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เพื่อร่วมกันพิจารณาเลือกแนวทางการขับเคลื่อนที่เหมาะสมต่อไป

“...ต้องถามว่า พชอ. เข้ามามีส่วนร่วมกับท้องถิ่นอย่างไรบ้าง เพราะท้องถิ่นเป็นเจ้าของพื้นที่ ส่วน พชอ. เหมือนเป็นกิจกรรมเสริมที่ควรมาบูรณาการกับเจ้าของพื้นที่ พชอ. ไม่เปิดโอกาสให้ท้องถิ่นเข้าร่วม ไม่มีการเชิญพื้นที่เข้าร่วมประชุมหรือหาข้อตกลงร่วมกัน...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

“...พชอ. จำกัดอยู่ในวงราชการ การดึงให้ภาคเอกชนหรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมยังไม่กว้างพอ สำหรับภาคเอกชนเองก็มีหลายหน่วยงาน บางครั้งที่ภาคเอกชนยังไม่ได้รับเชิญ อาจจะ เป็นเพราะว่า พชอ. ยังใหม่สำหรับภาคเอกชนหรือไม่ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

“...จริงๆ ถ้า พชอ. มาขอให้ช่วยเหลือก็พร้อมให้การช่วยเหลือ ถ้านายอำเภอประสานมา คณะกรรมการของหน่วยงานในจังหวัดสมุทรสาครก็จะพิจารณาคัดสินใจรูปแบบการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ก็เห็นชอบตามมติคณะกรรมการนั้นเลย การดำเนินการก็เป็นตามมติของคณะกรรมการ หน่วยงาน อาทิ การซ่อมหลังคา การช่วยเหลือก็จะคิดว่าสมาชิกจะช่วยเหลืออะไรได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่ ก็เป็นตามมติของคณะกรรมการ ... ตอนนี้ยังไม่ได้ช่วยเต็มตัว เนื่องจากไม่มีเคสประสานแจ้งมาให้ช่วย แต่ได้ประสานกับนายอำเภอไปแล้ว ว่าถ้ามีเคสก็สามารถแจ้งมาได้เลย ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 7, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

### 3.2 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

**3.2.1 การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง** เนื่องจากผู้นำการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ปัจจุบันของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ซึ่งคือนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ได้ให้ความสำคัญและตั้งใจกับการทำงานดังกล่าว ซึ่งทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ทั้งนี้ หากมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งผู้นำในอนาคตงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ก็ต้องมีการขับเคลื่อนงานต่อไปด้วย เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ชุมชนเข้มแข็ง และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

“...ถ้าเปลี่ยนประธาน พชอ. ถ้านายอำเภอย้ายไป ต้องมีการต่อยอดงาน อยากให้ท่านนายอำเภอคนใหม่เข้ามาต่อยอด ไม่หยุดการพัฒนา พชอ. ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานในเขตชนบทหรือหน่วยงานในหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงการช่วยเหลือประชาชนด้วย ให้มองประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้เขาได้ช่วยเหลือตนเองได้ อยากให้พัฒนาจนเกิดความยั่งยืนต่อไป...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...อยากให้มีการทำงาน พชอ. อย่างต่อเนื่อง เพราะมันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ถ้าววันนี้ไม่ใช่ นายอำเภอคนนี้ทุกอย่างมันจะกลับไปเป็นเหมือนเดิม เพราะเมื่อก่อนไม่ใช่แบบนี้ อดีตเป็นการทำงานแบบประชุม มีแผน แต่ไม่ได้ลงไปปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม อยากเห็นผู้นำที่จะมาขับเคลื่อนงานตรงนี้ต่อ ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...เกรงเรื่องความต่อเนื่อง หากนายอำเภอคนนี้ย้ายไป จริงๆ นายอำเภอก็ได้ปลุกฝังให้เราว่าไม่ได้ทำเพื่อนาย แต่ทำเพื่อชุมชนตัวเอง ถ้าชุมชนเดือดร้อนเราก็ทำ คือ นายอำเภออยากให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างยั่งยืน ผู้นำในพื้นที่บางคนมองว่าเป็นการทำงานเพียงสนองนาย ซึ่งมันจะก่อให้เกิดความไม่ยั่งยืนได้ ถ้านายอำเภอย้ายไป ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

“...อยากให้มีโครงการแบบนี้ เพราะบางที่เราเห็นคนตกทุกข์ได้ยาก เราจะลงใน FACEBOOK หรือ LINE ให้คนอื่นได้เห็น สื่อต่างๆ เขาจะแนะนำให้มาคุยกับนายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ควรให้มีโครงการแบบนี้ต่อไป ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

**3.2.2 การสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้ยั่งยืนควรมีการฝึกอบรมให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากบุคลากรบางคนยังไม่มีทักษะ ประสบการณ์ในการทำงาน ประกอบกับการทำงานในพื้นที่มีการมองว่าเป็นการทำงานเฉพาะตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขาดการช่วยเหลือกันและกัน ทั้งนี้ การทำงานในพื้นที่ควรสร้างให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องเข้าใจว่างานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เป็นงานของทุกคน เป็นการทำงานเพื่อพื้นที่ของเรา ไม่ใช่เป็นการทำงานเพื่อคนอื่น

“...บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงาน บางที่เป็นน้องจบใหม่ยังไม่เข้าใจ ควรมีการเรียนรู้หรือต่อยอดในเรื่องความรู้หรือทักษะ เพื่อสร้างความเข้าใจองค์กรเพิ่มขึ้น เพราะทุกคนมองว่าเป็นงานของตำแหน่งเราเป็นหลัก แต่ไม่ใช่งานของตำแหน่งอื่น จริงๆ ทุกคนควรช่วยกัน เพราะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน อย่างมองเป็นงานของแต่ละคน ต้องช่วยกันทุกภาคส่วน อยากให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม ไม่ใช่มองเป็นงานของใครฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 4, สัมภาษณ์, 29 ธันวาคม 2562)

“...ถ้าทุกคนมองปัญหาชุมชนเป็นปัญหาตัวเอง แล้วทุกคนตั้งใจทำ แก้ปัญหา ก็จะทำได้แก้ปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง แต่ตอนนี้ทุกคนทำเพราะกลัวว่าถ้าไม่ทำนายจะว่า จึงอยากให้ชุมชนตระหนักว่า พขอ. เป็นงานของเรา เราควรทำเอง ไม่ต้องมีใครมาบังคับ จะทำให้ พขอ. ดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืน ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

**3.2.3 การให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมขับเคลื่อนการทำงานเป็นหลักในระดับพื้นที่** เนื่องจากท้องถิ่นมีงบประมาณในการดำเนินการ และเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดประชาชน จึงควรให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทสำคัญเชื่อมจากระดับอำเภอลงสู่ระดับพื้นที่

“...การทำงานระดับพื้นที่ให้แต่ละท้องถิ่นไปขับเคลื่อนในพื้นที่เลย ท้องถิ่นมีเรื่องงบประมาณด้วย บางครั้งมีโครงการพิเศษ ท้องถิ่นสามารถใช้จ่ายเงินสะสมของท้องถิ่นมาใช้จ่ายได้ตามระเบียบเขียนไว้ว่าถ้าเป็นเรื่องสำคัญจำเป็นสามารถใช้จ่ายเงินสะสมท้องถิ่นจ่ายได้ แต่ต้องดูบทบาทของท้องถิ่นด้วยว่าจะทำได้ไหม ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 2, สัมภาษณ์, 18 ธันวาคม 2562)

**3.2.4 การขยายการมีส่วนร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่** การทำงานเรื่องพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ควรส่งเสริมให้มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น เพราะปัญหาในพื้นที่มีความซับซ้อน ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน อาทิ โรงเรียน สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“...จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดขนาดเล็ก มี 3 อำเภอ และเป็นเมืองอุตสาหกรรม มีปัญหาเยอะและสลับซับซ้อน โดยปัญหาสาธารณสุขมีปัญหาหลายอย่าง แต่การทำงานที่เข้มแข็งก็จะช่วยแก้ปัญหาในระดับหนึ่ง แต่อยากมีข้อเสนอแนะให้ขยายการมีส่วนร่วมไปยังหน่วยงานอื่นๆ อาทิ โรงเรียน สถานประกอบการ สำหรับเรื่องงบประมาณ ถ้า อปท. หรือสถานประกอบการเห็นความสำคัญ จึงจะทำให้การแก้ปัญหาสำเร็จ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

“...พชอ. จำกัดอยู่ในวงราชการ การดึงให้ภาคเอกชนหรือประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมยังไม่กว้างพอ สำหรับภาคเอกชนเองก็มีหลายหน่วยงาน บางครั้งที่ภาคเอกชนยังไม่ได้รับเชิญอาจจะเป็นเพราะว่า พชอ. ยังใหม่สำหรับภาคเอกชนหรือไม่ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 4 มกราคม 2563)

**3.2.5 การหาช่องทางสนับสนุนงบประมาณการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่**  
การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืนต้องมีการจัดสรรงบประมาณให้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นแหล่งงบประมาณในการดำเนินการ โดยงบประมาณอาจมาจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการตั้งกรอบงบประมาณไว้สำหรับการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่โดยเฉพาะ

“...เนื่องจากสมุทรสาครเป็นพื้นที่เศรษฐกิจ ท้องถิ่นมีภาษีเยอะ งบประมาณมาก แต่การใช้งบประมาณไม่รู้ว่าจะต้องไปของงบประมาณมาอย่างไร อยากให้คณะกรรมการ พชอ. ผลักดันและขับเคลื่อน อยากให้ท้องถิ่นเพิ่มงบประมาณ หรือแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ หรือแนวทางการจัดการงบประมาณ ให้มีช่องทางที่เข้าถึงมากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์เพราะงบประมาณที่นี้มีมาก ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)

“...ถ้าท้องถิ่นหรือภาครัฐมีงบประมาณมาสนับสนุนการทำงานของ พชอ. ให้เข้มแข็งขึ้น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมีงบประมาณมาลงตรงนี้ได้บ้างไหม พชอ. เป็นการทำงานที่ลงถึงประชาชนและรากหญ้าจริงๆ ดังนั้น ถ้ามีการระดมทุนจากภาครัฐและภาคอื่นๆ ได้ มารวมกันตรงนี้ได้ก็คงจะดี ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...จุดอ่อนของ พชอ. คือ งบประมาณที่ไม่ค่อยมี อำเภอกดตีไม่ค่อยมีเงินอยู่แล้ว ส่วนใหญ่จังหวัดมีเงินมากกว่า อำเภอมิแรงบุคลากร พชอ. เน้นการใช้แรงงานคนมากกว่า แต่ไม่มีเงิน เงินมาจากการสนับสนุนของภาคเอกชน และคนอื่นๆ เป็นหลัก ถามว่ามันจะยั่งยืนไหม ก็บอกว่าไม่น่าจะยั่งยืน เพราะความยั่งยืนต้องเกิดจากรายได้ที่เข้ามา แต่ไม่ควรเป็นทางบริจาค งบประมาณควรมาจากกรอบงบประมาณ พชอ. ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

**3.2.6 การให้หน่วยงานระดับจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน**  
เนื่องจากหากหน่วยงานระดับจังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจะสามารถส่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ได้ และข้อมูลที่ได้จะรวบรวมข้อมูลไว้ในแหล่งเดียวกัน

“...ข้อมูลต้องขอจากหน่วยงานอื่น บางข้อมูลต้องลงชุมชนจริงๆ ถึงจะทราบข้อมูลทั้งหมด ในการแก้ปัญหาเรื่องข้อมูลมีการคุยกันในระดับอำเภอ ว่าเรื่องข้อมูลต้องเป็นระดับจังหวัด ในการประสานแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากถ้าเราไปขอเองจะล่าช้า แต่ถ้าจังหวัดสั่งการให้หน่วยงานส่งข้อมูลให้กับพื้นที่น่าจะเร็วขึ้น รวมถึงข้อมูลเรื่องสุขภาพเราก็จะไม่มีครอบคลุม ส่วนใหญ่หน่วยงานที่มีข้อมูลการให้บริการน่าจะเป็นหน่วยบริการมากกว่า คือ โรงพยาบาล ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 5, สัมภาษณ์, 3 มกราคม 2563)

**3.2.7 การสร้างกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ให้เข้มแข็ง** เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ได้กำหนดกลไกขับเคลื่อนในระดับอำเภอ คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งถือเป็นกลไกที่ใหญ่ในระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การจะขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน ต้องสร้างกลไกในระดับพื้นที่ให้เข้มแข็งด้วย นั่นคือ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะการสร้างคามเข้มแข็งให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านในการค้นหาปัญหา

ความต้องการของพื้นที่และนำไปสู่การหาวิธีการแก้ไขปัญหารวมถึงส่งต่อปัญหาไปยังกลไกที่ใหญ่กว่าได้ เพื่อให้เมื่อเวลามีการเปลี่ยนบุคลากรภาครัฐหรือเปลี่ยนผู้นำในพื้นที่ การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ก็จะสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

“...ถ้ากรรมการหมู่บ้านเข้มแข็งมันจะกลับมาสู่การทำงานจากระดับหมู่บ้าน ตำบล กล่าวคือ ถ้าหมู่บ้านทำไม่ได้ก็ยกประเด็นมายังตำบล แล้วมาเข้า พชอ. หรือจะเป็นแบบทางด่วน (Fast Track) โดดจากหมู่บ้านมาเป็น พชอ. เลย ซึ่งถ้าเป็นกลไกแบบนี้คือ ข้างล่างเข้มแข็ง พชอ. จะยั่งยืน แม้เปลี่ยนบุคลากรภาครัฐ กรรมการหมู่บ้านจะเข้มแข็ง สามารถนำเสนอปัญหาประเด็นคุณภาพชีวิตมาจากข้างล่างขึ้นมาข้างบน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2562)

**3.2.8 การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม** เนื่องจากการมีส่วนร่วมที่มากเกินไปทำให้การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ทำได้ยาก เพราะต้องมารับฟังความคิดเห็นก่อนจะดำเนินการและทำให้ล่าช้าในการทำงานขั้นตอนต่อไป ดังนั้น การทำงานควรมีการกำหนดระดับการมีส่วนร่วมว่ากิจกรรมใดควรมีการเข้ามามีส่วนร่วมมากน้อยระดับใด

“...การมีส่วนร่วมที่มากเกินไปบางครั้งก็ทำให้การขับเคลื่อนงานได้ยาก เพราะมีการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ทำให้ไม่สามารถสรุปประเด็นได้ เข้าใจในการทำงานภาครัฐว่า คนทำงานจริงๆ มันมีอยู่ไม่กี่คน การทำงานกับคนที่รู้เรื่อง ทำงานจริงเลย มันจะสามารถขับเคลื่อนไปได้เนืองานมากกว่า การทำงานเบื้องต้นให้การทำงาน โครงการเดินไปได้ก่อน มองว่าการมีส่วนร่วมควรมีในระดับหนึ่ง แต่ไม่ต้องเปิดกว้างมาก แต่เมื่อโครงการเดินไปได้แล้วมีการยอมรับในระดับหนึ่งแล้ว ควรมีการประชาสัมพันธ์และพูดถึงตัวโครงการมากขึ้น มากกว่าการนำเสนอแค่ตัวผลงานอย่างเดียว ผลงานที่ออกไปเยอะแล้วแน่นอนมันมีคนยอมรับเยอะ แต่ถ้าคนไม่รู้ อาจจะมีคำถามได้ เราอาจจะต้องมาเก็บว่า คนที่ไม่ทราบและเขามีคำถามนี้มีอะไรบ้าง เพื่อให้โครงการนี้ได้เดินทางไปในระยะยาวได้ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 5, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2562)

**3.2.9 การให้หน่วยงานในพื้นที่ทำงานอย่างอิสระ** หน่วยงานในระดับนโยบายไม่ควรกำหนดกรอบการทำงานที่ชี้เฉพาะชัดเจน ควรกำหนดเพียงกรอบการทำงานกว้างๆ โดยให้หน่วยงาน



ในพื้นที่ร่วมกำหนดแนวทางขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน การทำงานในรูปแบบช่วยกันคิดช่วยกันลงมือทำ เพื่อคัดเลือกระเด็นปัญหาในพื้นที่ที่สมควรจะเป็นเป้าหมายการขับเคลื่อนของพื้นที่

“...ทำอะไรก็ได้แต่อย่าไปกำหนดกรอบเขา กำหนดกรอบกว้างๆ ได้ อย่าไปกำหนดกรอบตัวชีวิต เพราะถ้ากำหนดกรอบตัวชีวิตจะ ไปจบที่ทำเอกสารเท็จ หน่วยงานจะทำอะไร ก็ทำไปช่วยกันคิด อะไรสำคัญหยิบขึ้นมาแล้วมาทำให้มันสำเร็จ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 1, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2562)

### 3.3 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

*การพิจารณาช่วยเหลืออย่างเหมาะสม* การทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ต้องพิจารณาเลือกช่วยคนที่ประสบปัญหาเดือดร้อนจริงๆ โดยยึดที่ปัญหามากกว่าตัวบุคคล มองข้ามปัญหาการเมืองและเรื่องส่วนตัว แต่ถ้าเกิดปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ที่ต้องพิจารณาใช้กลไกการช่วยเหลืออื่นที่เหมาะสม นอกจากนั้น การช่วยเหลือประชาชนควรมีการพิจารณาช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยไม่ทำให้ประชาชนอ่อนแอ รอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนจะช่วยเหลือตนเองก่อน

“...พขอ สามารถทำให้เกิดการช่วยเหลือกัน ใครมีอะไรก็มาช่วยกัน แต่บางคนก็มองว่าสร้างภาพ ทำไมไม่ให้เขาช่วยเหลือตนเองก่อน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 3, สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2562)

“...เรื่องเคสต้องสแกนคนที่เดือดร้อนจริงๆ ในหมู่บ้าน บางทีมีปัญหาในท้องถิ่น เราเห็นคนเดือดร้อนจริงๆ แต่หัวหน้าครอบครัวอาจไม่ถูกกับผู้นำท้องถิ่น มีความขัดแย้งกัน เป็นปัญหาเรื่องการเมืองและเรื่องส่วนตัว ทำให้ไม่ได้รับความช่วยเหลือ คนที่จะช่วยบางคนอาจไม่กล้าช่วยด้วย เราจึงต้องส่งเคสนี้ให้กลุ่มอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการเมืองมาช่วยเหลือ เพราะการรอ พขอ. อย่างเดียวอาจจะไม่ได้ แต่ปัญหาก็แก้ได้ เพราะเรายึดที่ปัญหามากกว่าบุคคล ...”

(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 6, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...ถ้าภาครัฐไปดูแลมากไป อาทิ บ้านข้างๆ เห็นว่าบ้านหลังหนึ่งได้รับการช่วยเหลือเยอะแล้วมามองว่าถ้าตัวเองแย่งบ้างก็จะรอให้เขามาทำ มารอคอยความช่วยเหลือ ก็จะรอให้ท้องถิ่นมาจัดการ แต่จริงๆ ต้องสร้างให้มีการรับผิดชอบร่วมกัน ...”

(ผู้แทนภาครัฐคนที่ 7, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

“...อย่าให้ พชอ. เป็นคาบสองคม อย่าทำให้ประชาชนอ่อนแอที่จะรอให้รัฐบาลช่วย  
เจ้าของบ้านก็ไม่ซ่อม เพราะบอกว่าจะรอ พชอ. ก่อนจะรอ พชอ. มาช่วยต้องช่วยตนเองก่อน ไม่อยากให้  
พชอ. สร้างความอ่อนแอ อยากให้ พชอ. สร้างความเข้มแข็ง และสร้างแรงบันดาลใจ ...”

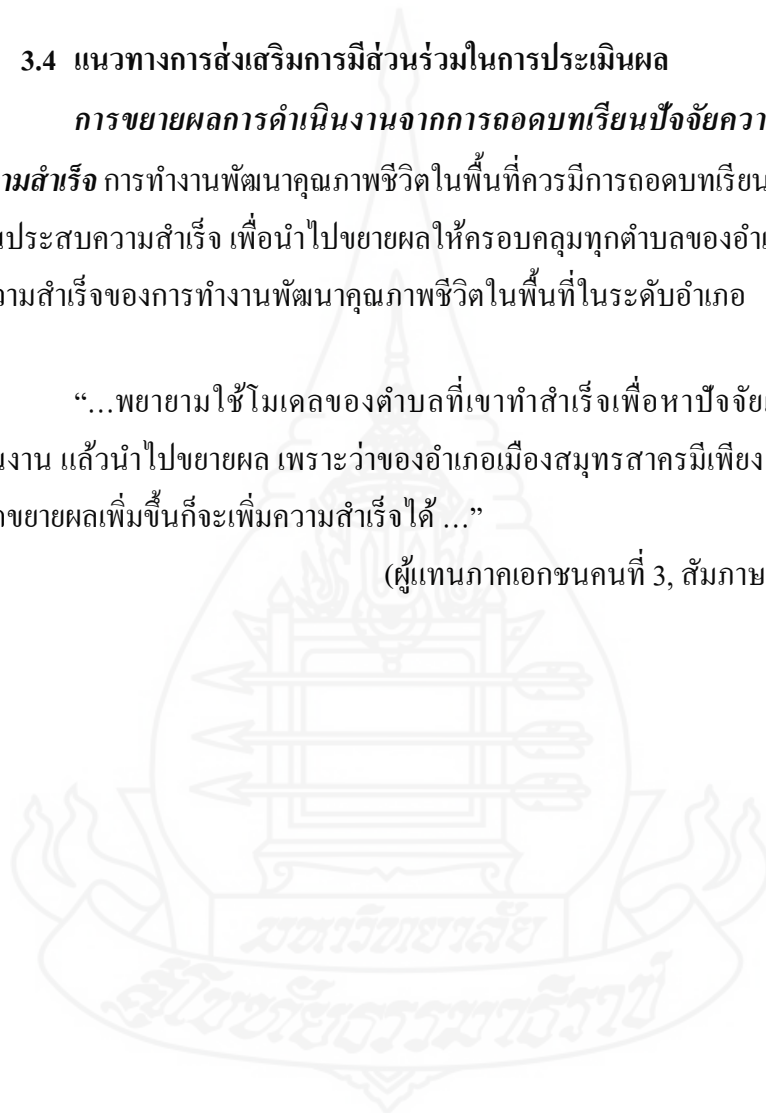
(ผู้แทนภาคประชาชนคนที่ 4, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2562)

### 3.4 แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

**การขยายผลการดำเนินงานจากการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ที่  
ประสบความสำเร็จ** การทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ควรมีการถอดบทเรียนเพื่อหาปัจจัยที่ทำให้  
การทำงานประสบความสำเร็จ เพื่อนำไปขยายผลให้ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอเมืองสมุทรสาคร  
เพื่อเพิ่มความสำเร็จของการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในระดับอำเภอ

“...พยายามใช้โมเดลของตำบลที่เขาทำสำเร็จเพื่อหาปัจจัยแห่งความสำเร็จใน  
การดำเนินงาน แล้วนำไปขยายผล เพราะว่าของอำเภอเมืองสมุทรสาครมีเพียง 18-19 ตำบล ดังนั้น  
ถ้าสามารถขยายผลเพิ่มขึ้นก็จะเพิ่มความสำเร็จได้ ...”

(ผู้แทนภาคเอกชนคนที่ 3, สัมภาษณ์, 7 มกราคม 2563)



ตารางที่ 4.4 ความถี่ของแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</b>				
2.1 การเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	1	2	0	3
รวม	1	2	0	3
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ</b>				
2.1 การให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ขับเคลื่อนการทำงานเป็นหลักใน ระดับพื้นที่	1	0	1	2
2.2 การสร้างความเข้าใจให้แก่ บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2	1	1	4
2.3 การขับเคลื่อนงาน พชอ. อย่างต่อเนื่อง	2	0	4	6
2.4 การให้หน่วยงานระดับ จังหวัดเป็นผู้รวบรวมข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับการทำงาน	1	0	0	1
2.5 การสร้างกลไกการทำงาน ในระดับพื้นที่ให้เข้มแข็ง	1	0	0	1
2.6 การขยายการมีส่วนร่วมไปยัง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	0	2	0	2
2.7 การหาช่องทางสนับสนุน งบประมาณการทำงาน พชอ.	0	2	0	2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม	ภาครัฐ	ภาคเอกชน	ภาค ประชาชน	รวม
<b>2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (ต่อ)</b>				
2.8 การเปิดโอกาสให้มี ส่วนร่วมอย่างเหมาะสม	0	1	0	1
2.9 การให้หน่วยงานในพื้นที่ ทำงานอย่างอิสระ	1	0	0	1
รวม	8	6	6	20
<b>3. การมีส่วนร่วมในการ รับผลประโยชน์</b>				
3.1 การพิจารณาช่วยเหลือ ประชาชนอย่างเหมาะสม	3	0	1	4
รวม	3	0	1	4
<b>4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล</b>				
4.1 การขยายผลการดำเนินงาน จากการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ ของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ	0	1	0	1
รวม	0	1	0	1
รวมทั้ง 4 รูปแบบการมีส่วนร่วม	12	9	7	

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นตรงกัน คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ท้องถิ่นเข้าร่วมขับเคลื่อนการทำงานเป็นหลักในระดับพื้นที่ การขยายการมีส่วนร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการหาช่องทางสนับสนุนงบประมาณการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การพิจารณาช่วยเหลือประชาชนอย่างเหมาะสม

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การขยายผลการดำเนินงานจากการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน: กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ผู้ศึกษาได้กำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร
3. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

การศึกษานี้มีแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการสาธารณะแนวใหม่ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม และแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประเภทการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร และเป็นผู้สมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 21 คน จากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ผู้ศึกษาใช้วิธีการเลือกด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการจดบันทึกข้อมูล และผู้ศึกษามีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าในด้านข้อมูล (บุคคล) และด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์จากเนื้อหา โดยการตีความและพรรณนาการเปรียบเทียบและการแบ่งกลุ่มข้อมูล รวมถึงการหาความเหมือนและต่างของข้อมูลที่ได้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

## 1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน: กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร สามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

### 1.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ผลจากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และมีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจในขั้นตอนต่อเนื่อง

1.1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทรัพยากร การอำนวยความสะดวกและการประสานงาน และการเข้าร่วมกิจกรรม

1.1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ ผลประโยชน์ระดับบุคคล ผลประโยชน์ระดับสังคม และผลประโยชน์ระดับองค์การ

1.1.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การติดตามประเมินผลการทำงาน การนำเสนอผลการทำงาน และการร่วมเป็นคณะกรรมการที่เฝ้าระวังการติดตามประเมินผล

### 1.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ผลจากการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบปัญหาสำคัญในด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง แนวคิดการทำงานไม่ตรงกัน การเข้าร่วมประชุมบ่อยครั้ง และการไม่ได้รับเชิญให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1.2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ บุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และกรอบการทำงานไม่ชัดเจน

1.2.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ประชาชนบางกลุ่มรอความช่วยเหลือจากภาครัฐก่อนที่จะช่วยเหลือตัวเอง

1.2.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ปัญหาสำคัญที่พบ คือ การขาดความต่อเนื่องในการประเมินผล การไม่ได้เข้าร่วมลงพื้นที่ประเมินผล และการเกรงใจกันในการประเมินผล

### 1.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ผลจากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นตรงกัน คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ และมีรายละเอียดดังนี้

1.3.1 ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1.3.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ท้องถิ่นเข้ามาร่วมขับเคลื่อนการทำงานเป็นหลักในระดับพื้นที่ การขยายการมีส่วนร่วมไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการหาช่องทางสนับสนุนงบประมาณการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

1.3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การพิจารณาช่วยเหลือประชาชนอย่างเหมาะสม

1.3.4 ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่สำคัญ คือ การขยายผลการดำเนินงานจากการถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

## 2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน: กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ดังนี้



## 2.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของ Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่ง Cohen, John M. และ Uphoff, Norman T (1980, p.222-226) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การมีส่วนร่วมที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ โดยการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติสามารถเข้าร่วมได้ง่าย หากมีการกำหนดกิจกรรมหรือการดำเนินการอะไรไว้แล้วสามารถเข้าร่วมได้ทันที อาทิ การสนับสนุนข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนเงินเพื่อร่วมกิจกรรมและการช่วยเหลือ และการเป็นบุคคลประสานการทำงานในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญศิษฏ์พงษ์ เดือนไย (2558) ซึ่งพบว่าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้มากที่สุด 2 ลำดับแรก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนและการช่วยเหลือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลรักษาป่าไม้

ภาพรวมจากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของกลุ่มภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครพบว่า ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสำคัญ อาจเนื่องจากการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เป็นการสะท้อนปัญหาของคนในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาประเด็น โดยเป็นบุคคลประสานการทำงานในระดับพื้นที่ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ ทองใจสด (2559) ซึ่งพบว่าการประเมินผลระดับการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อเรื่องภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับอำเภอระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สันติ ผักทอง (2557) ซึ่งพบว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย เพราะมองว่าหน้าที่ดูแลสุขภาพเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว

## 2.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

ปัญหาสำคัญที่พบจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร คือ ปัญหาการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ สาเหตุอาจเนื่องจากทุกภาคส่วนส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติเป็นหลัก

ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมที่ลงมือทำจริงในพื้นที่ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่เป็นเพียงการวางแผนการดำเนินงาน จึงทำให้ปัญหาจากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติสะท้อนออกมาให้เห็นชัดเจนกว่าด้านอื่นๆ อาทิ ปัญหาเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอต่อการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ ศิริวรรณ (2563) ซึ่งนำเสนอปัญหาของการนำนโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทยไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัญหาความพร้อมของทรัพยากรและปัญหาสมรรถนะของทรัพยากรมนุษย์ ทั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรภา ท้าวเมือง (2553) โดยพบปัญหาการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลมากที่สุด สาเหตุมาจากประชาชนไม่เข้าใจในบทบาทการเข้าไปมีส่วนร่วมของตนเอง ประกอบกับหน่วยงานมีการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ประชาชนจึงไม่กล้าเข้าไปร่วมแสดงความคิดเห็น เพราะเกรงว่าจะเกินบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่กล้าตัดสินใจด้วยตัวเอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และกระบวนการทำงานไม่ชัดเจน โดยประเด็นปัญหาทั้ง 4 ประเด็นดังกล่าว มีสาเหตุของปัญหาร่วมกัน คือ เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่เป็นประเด็นใหม่ที่เกิดขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และไม่มีการกำหนดโครงสร้างและแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องต้องเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ด้วยและทำงานตามภารกิจของตัวเองด้วย บุคลากรที่รับผิดชอบจึงมีไม่เพียงพอ การทำงานจึงยังเป็นแบบแยกส่วนกันทำตามภารกิจหน้าที่ และสร้างความไม่เข้าใจให้กับหน่วยงานในพื้นที่ในการร่วมขับเคลื่อน ประกอบกับบุคลากรที่ร่วมขับเคลื่อนหลักในระดับพื้นที่ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางคนต้องทำงานอย่างอื่นเพื่อความอยู่รอด จึงทำให้มีเวลามาช่วยงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูริชวินทร์ คำดี (2557) อนุชิต พงษ์พานันต์ (2557) และธนจิรา พวงผลกา (2559) ที่กล่าวถึงปัญหาของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนน้อย เนื่องจากประชาชนต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเอง จึงไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดาภรณ์ ทองใจสด (2559) ซึ่งพบว่า ปัญหาการประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ 5 อันดับแรก เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ได้แก่ (1) บุคลากรน้อย ภาระงานมาก (2) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินการ (3) ประชาชนในพื้นที่ไม่ทราบการบริการสุขภาพที่จำเป็น (4) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอและ (5) การขาดการประสานงานในการทำงานร่วมกัน

### 2.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร

แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่สำคัญและผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นตรงกัน ได้แก่ การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสร้างความเข้าใจให้แก่บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการพิจารณาช่วยเหลือประชาชนอย่างเหมาะสม ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้สังคมมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม ชุมชนเข้มแข็ง และเกิดสังคมที่คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการเกิดสังคมที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและความต้องการของตนเองได้สอดคล้องกับหลักการบริการสาธารณะแนวใหม่ของ Denhardt, Janet V. และ Denhardt, Robert B. (2002) ดังนี้

**2.3.1 การค้นหาผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน** การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อำเภอเมืองสมุทรสาคร มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโดยการค้นหาปัญหาร่วมกันในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความต้องการร่วมกันผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ในอนาคต

**2.3.2 การคิดอย่างมียุทธศาสตร์และดำเนินการอย่างเป็นประชาธิปไตย** การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร โดยการนำของนายอำเภอเมืองสมุทรสาคร ในฐานะประธานกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีแนวความคิดและดำเนินการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลเป็นรูปธรรมร่วมกัน

**2.3.3 การให้บริการมากกว่าการถือหางเสือ** หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยหน่วยงานภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการประสานงานและช่วยแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่ อาทิ การสนับสนุนบุคลากร การสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนองค์ความรู้ โดยให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา รวมถึงแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่จะทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและความเหมาะสมของแนวทางการแก้ไขปัญหา มากกว่าบุคคลข้างนอก ซึ่งแตกต่างจากการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในอดีตที่เน้นการให้บริการแก่ประชาชนเอง โดยดำเนินการในรูปแบบที่เหมือนกันทั้งหมด ไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลหรือพื้นที่การดำเนินงาน

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษา ผู้ศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจและควรนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ดังนี้

3.1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังไม่ค่อยเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สาเหตุอาจมาจากการตัดสินใจในบางประเด็นไม่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน หน่วยงานจึงไม่กล้าตัดสินใจ เพราะอาจทำให้หน่วยงานถูกตรวจสอบการทำงานได้ รวมถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ได้รับเชิญเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังไม่ค่อยเข้าไปมีส่วนร่วมในการประเมินผล สาเหตุอาจมาจากหน่วยงานที่ร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มีบุคลากรจำกัด แต่มีภารกิจงานจำนวนมาก ที่ต้องทำ ทำให้ไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมประเมินผลการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

3.1.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่พบปัญหาสำคัญจากการมีส่วนร่วมปฏิบัติ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องบุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และปัญหาการรอบการทำงานไม่ชัดเจน

จากประเด็นข้อค้นพบข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1.1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ. เมืองสมุทรสาคร) ในฐานะกลไกขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ควรมีการประชุมหารือเพื่อกำหนดแนวทางประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เพื่อก่อให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติ

3.1.2 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ. เมืองสมุทรสาคร) ในฐานะกลไกขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ควรสนับสนุนให้เกิดการประเมินผลการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือปรับปรุงการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้ อาจพิจารณาจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่หรือหน่วยงาน

ภาครัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร

3.1.3 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองสมุทรสาคร (พชอ. เมืองสมุทรสาคร) ในฐานะกลไกขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร ควรจัดให้มีกิจกรรมการถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร เมื่อครบระยะเวลาการดำเนินงานทุก 1 ปี เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การค้นหาปัญหาหรือข้อจำกัดจากการดำเนินงาน การทบทวนผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การร่วมกันกำหนดแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3.1.4 หน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรมีการจัดทำกรอบการทำงานในระดับพื้นที่ให้ชัดเจน เพื่อสนับสนุนการทำงานในระดับพื้นที่ อาทิ การกำหนดให้มีตำแหน่งบุคลากรที่ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ การสนับสนุนงบประมาณตามกรอบแผนงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดกฎหรือระเบียบเพื่อรองรับการทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับตำบล

3.1.5 หน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรร่วมมือกันจัดทำคู่มือการดำเนินงานซึ่งรวบรวมแนวทางการช่วยเหลือประชาชนที่ประสบความเดือดร้อนในระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง เนื่องจากการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่บางภารกิจมีหน่วยงานที่มีภารกิจรับผิดชอบอยู่แล้ว และหน่วยงานดังกล่าวมีบุคลากรวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงงบประมาณสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้วย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ภาครัฐจะให้การสนับสนุนการดำเนินงานมากขึ้น หากการดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบข้อกฎหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในฐานะเจ้าของพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่มากขึ้น

3.2.2 ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่  
ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในระดับอื่นๆ อาทิ ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด  
เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561*. ม.ป.ท.
- กรมการปกครอง. (2562). *แผนพัฒนาอำเภอ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ฉบับทบทวนปี พ.ศ. 2562 อำเภอ เมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร*. สืบค้นจาก <https://projectplan4.dopa.go.th/index.php>
- กาญจนา บุญจง. (2559, กรกฎาคม – ธันวาคม). การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วม ของเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพตำบลกระแซง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 24 (2), 227-268.
- กิตติ กรรภิรมย์, เกวลิน ชื่นเจริญสุข และจุฑาทิพย์ พิทักษ์. (2560, กันยายน – ธันวาคม). ระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยภายหลัง 5 ปี ด้วยการขับเคลื่อนของระบบ สุขภาพระดับอำเภอ. *พุทธชินราชเวชสาร*, 34 (3), 294-306.
- เกิดศักดิ์ ชะโสธร. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาพื้นที่ด้วยวิธีการ จัดรูปที่ดิน กรณีศึกษา : โครงการจัดรูปที่ดินเพื่อพัฒนาพื้นที่เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม และตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญา รัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- เครตัน, เจมส์ แอล. (2005). *คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน การตัดสินใจที่ดีกว่าโดยให้ชุมชนมี ส่วนร่วม [The Public Participation Handbook]*. (ถวิลาดี บุรีกุล, เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี และวันชัย วัฒนศัพท์, ผู้แปล). ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- จิรภา ท้าวเมือง. (2553). *แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติงานตามอำนาจ หน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร, กำแพงเพชร.
- ชาญศิษฐ์พงษ์ เกื้ออินโย. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์ ทรัพยากรป่าไม้: ศึกษากรณี บ้านน้ำพุร้อน หมู่ที่ 12 ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัด กาญจนบุรี*. (ภาคินพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัย ราชภัฏกาญจนบุรี, กาญจนบุรี.



- ชินรัตน์ สมสืบ. (2559). “หน่วยที่ 12 รัฐประศาสนศาสตร์กับการมีส่วนร่วม” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา แนวคิด ทฤษฎี และหลักการรัฐประศาสนศาสตร์ (Concepts Theories and Principles of Public Administration) สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หน่วยที่ 8-15*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธนจิรา พวงผกา. (2559). *ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี ของเทศบาลตำบลบางเคื้อง อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี*. (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นิโรธ โลหะสีพ. (2555). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล แม่สุก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดพะเยา*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.
- ปกรณ ศิริประกอบ. (2560). *3 พาราไดม์ทางรัฐประศาสนศาสตร์ : แนวคิด ทฤษฎี และการนำไป ปฏิบัติจริง*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ เลิศขามป้อม, มโน มณีฉาย และธีระ วรธนรัตน์. (2557). *การวิจัยประเมินผลการดำเนินงาน เครือข่ายสุขภาพพระคัมภีร์อำเภอ จังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557*. โครงการพัฒนานักวิจัย เขตสุขภาพประจำปี 2557. ม.ป.ท.
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562, 30 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก หน้า 165-185.
- ภูริชวินทร์ คำดี. (2557). *การมีส่วนร่วมของประชาชนตามนโยบาย “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” กรณีศึกษา ชุมชนชุมชนสาย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ขงยศ ธรรมวุฒิ. (11 กุมภาพันธ์ 2562). “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (วาระขับเคลื่อน)” ใน *การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ 2/2562*, ประเทศไทย, กรุงเทพฯ, ทำเนียบรัฐบาล.
- ขงยศ ธรรมวุฒิ. (2 พฤศจิกายน 2561). “การพัฒนาและขยายผลคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” ใน *การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ 1/2561*, ประเทศไทย, กรุงเทพฯ, ทำเนียบรัฐบาล.

- ยงยศ ธรรมวุฒิ. (30 สิงหาคม 2560). “6.1 ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ. ....” ใน *การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดิน คณะที่ 4 คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคม ครั้งที่ 3/2560*, ประเทศไทย, กรุงเทพฯ, ทำเนียบรัฐบาล.
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561. (2561, 9 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54 ง หน้า 1-7.
- รัชดาภรณ์ ทองใจสด. (2559). *การประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2540, 11 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 114 ตอนที่ 55 ก หน้า 1-99.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550, 24 สิงหาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก หน้า 1-127.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก หน้า 1-90.
- ลักขณา ศิริวรรณ. (2563). *การพัฒนานโยบายผู้สูงอายุท้องถิ่นไทย*. ทุนอุดหนุนการวิจัยวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า. (2553). *บันทึกเรื่องเด่นรางวัลพระปกเกล้า' 52 ด้านความโปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (2562, 22 พฤศจิกายน). *เรื่อง การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ปี 2563*. หนังสือ สช 0729/ว330.
- สันติ ฝักทอง. (2557). *การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมบริหารจัดการในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอภูค้ำข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2561). *สรุปบทเรียนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารราชการ ประจำปี พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: วิชั่นพริ้นท์แอนด์ มีเดีย.

- สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). “ความเชื่อใจ” กุญแจแห่งความสำเร็จ. “อำเภอสุขใจ วรรณกรรมเรื่องเล่า บอกเล่าความมีชีวิตชีวาของกลไก พชอ.. ม.ป.ท.
- สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2561, 9 ตุลาคม). เรื่อง เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่. หนังสือ มท 0211.3/ว5845.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร. (2562, 18 มิถุนายน). เอกสารประกอบการนำเสนอ พชอ. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองสมุทรสาคร คนสาคร ไม่ทอดทิ้งใคร. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (รสอ.) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2561). คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 หลักการ กรอบเนื้อหา และเจตนารมณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย. (2562). พิธีมอบรางวัล พลังคน พชอ. วันที่ 27 มีนาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ แจ้งวัฒนะ. ม.ป.ท.
- อนุชิต พงษ์พานิช. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นที่มีต่อโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ. (ภาคนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อุบลวรรณ แก้วพรหม. (2556). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอาชญากรรมตามหลักทฤษฎีตำรวจผู้รับใช้ชุมชน : ศึกษากรณีชุมชนมัสยิดมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

Cohen, John M. and Uphoff, Norman T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*. 8 (3), 213-235.

Denhardt, Janet V. and Denhardt, Robert B. (2003). *The New Public Service : Serving, not Steering*. New York : M.E. Sharpe.

World Health Organization. (n.d.). *About the five strategies*. Retrieved from <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบช่วยธรรมมาภิบาล



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์

ตารางที่ 6.1 รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ การศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน : กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

รายชื่อ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเกี่ยวข้องกับการศึกษา
1. นายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ	- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา - ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันโรคเขตร้อนแอนเวิร์ป, ประเทศเบลเยียม	- เคยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนัก บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการพัฒนา คุณภาพชีวิตในพื้นที่ของกระทรวง สาธารณสุข - เป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนงานการพัฒนา คุณภาพชีวิตในพื้นที่ตั้งแต่ช่วงแรกของ กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวณัฐยานี ทวีวงศ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและ ยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	- บริหารธุรกิจบัณฑิต (บัญชี) มหาวิทยาลัยทักษิณ, ประเทศไทย - รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ประเทศไทย	- งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของ กระทรวงมหาดไทยมีหน่วยงานประสาน นโยบาย คือ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้าน การพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย

## ตารางที่ 6.1 (ต่อ)

รายชื่อ	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเกี่ยวข้องกับการศึกษา
2. นางสาวณัฐยานี ทวีวงศ์ (ต่อ)			- เป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตั้งแต่ช่วงแรกของกระทรวงมหาดไทย
3. นางสาวพรพรรณ เดชะพหล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานนโยบายและแผนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เกษตรศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ประเทศไทย - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ประเทศไทย	- งานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของกระทรวงมหาดไทยมีหน่วยงานประสานนโยบาย คือ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานนโยบายและแผนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย - เป็นผู้ร่วมขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ตั้งแต่ช่วงแรกของกระทรวงมหาดไทย





ภาคผนวก ข  
แบบสัมภาษณ์

### แบบสัมภาษณ์การศึกษาค้นคว้าอิสระ

**เรื่อง** การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน :  
กรณีศึกษาอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

**ผู้ศึกษา** นางสาวนฤมล บุญเนื่อง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ (บริหารรัฐกิจ)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

.....

#### การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

1. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วม อย่างไรบ้าง

2. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

#### การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ

3. ท่านมีส่วนร่วมปฏิบัติในงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

4. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

#### การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

5. ท่านมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

6. ท่านคิดว่าปัญหาสำคัญของการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของปัญหาจากอะไร และท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

**การมีส่วนร่วมในการประเมินผล**

7. ท่านมีส่วนร่วม**ประเมินผล**การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

8. ท่านคิดว่า**ปัญหาสำคัญ**ของการมีส่วนร่วม**ประเมินผล**การพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ของอำเภอเมืองสมุทรสาคร มีอะไรบ้าง มีสาเหตุของ**ปัญหา**จากอะไร และท่านมี**ข้อเสนอแนะ**เพื่อพัฒนาการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

**ข้อเสนอแนะ/ความเห็นอื่นๆ**

9. ท่านมี**ข้อเสนอแนะ/ความเห็นอื่นๆ** เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมืองสมุทรสาคร อย่างไรบ้าง (ถ้ามี)



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวนฤมล บุญเนื่อง
วัน เดือน ปีเกิด	22 มิถุนายน 2535
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	รัฐศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เกียรตินิยมอันดับ 2)
สถานที่ทำงาน	สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

