



การพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ :  
กรณีศึกษาการลดสารเคมีตกค้าง

THE DEVELOPMENT MODEL TO COMMUNITY MOTION OF FOOD SAFETY AT  
KHONG CHAI DISTRICT, KALASIN PROVINCE: A CASE STUDY OF  
REDUCE CHEMICAL RESIDUE

Received: November 04, 2024

Revised: February 23, 2025

Accepted: March 11, 2025

มยุรี สุวรรณโคตร<sup>1\*</sup>

Mayuree Suwannakhot<sup>1\*</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอเมืองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการลดสารเคมีตกค้าง คัดเลือกจากกลุ่มตัวแทนคณะกรรมการ ภาควิชาเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ด้วยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ แบบคำถามสนทนากลุ่ม ระยะเวลาการศึกษา 6 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และ สถิติการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากภาควิชาเครือข่าย อายุเฉลี่ย 53.3 ปี ประสบการณ์ทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เฉลี่ย 3.13 ปี ผลการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า (1) ศึกษาบริบท สภาพปัญหา และกำหนดเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบอาหารปลอดภัย (2) สรุปสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยง และการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (3) การติดตามประเมินผลในหมู่บ้านต้นแบบ สรุปผลและจัดมหกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อมอบรางวัลให้หมู่บ้าน พชอ. ต้นแบบ และ (4) ประเมินผลการดำเนินการด้วย TOWS analysis และการนำเสนอการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน ก่อน-หลัง พัฒนาฯ ทั้งนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบในการเข้าร่วมการประเมินอาหารปลอดภัย ภายใต้การดำเนินงานของ พชอ.ภายใต้คำจัดความของคำว่า K-FRAMES คือ ภาพที่อยากให้เห็นปรากฏเพื่อชาวเมืองชัย ในการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, การลดสารเคมีตกค้าง, คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), อาหารปลอดภัย

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Khon Chai District Public Health Office, Kalasin Province

\*Corresponding author E-mail: phooputtha.m@gmail.com



### Abstract

The action research aimed to study the development model to community motion of food safety at Khong Chai district, Kalasin province: a case study of reduce chemical residue. The samples were selected 30 samples from network partner and stake holder using purposive sampling technique. The instruments were used the quantitative data with in-depth interview and a group discussion questionnaire, which implementation 6 months. The statistical was used descriptive statistic and content analysis.

The results showed; the samples were selected 30 samples from network partner and stake holder with mean of age 53.3 years, and experience with mean on development of quality of life operating at 3.13 years. The development of quality of life operating at Khong Chai district in the follows; (1) study the context, problem situation, and set the goal to development of the role community of food safety (2) conclusion the situation and health behavior risk, and participation action meeting (3) follow-up and evaluation the role community, conclusion and set the ceremony of Khong Chai district of development of quality of life fair and (4) evaluation with TOWS analysis and compare before-after operating the development model of quality of life operating at Khong Chai district. The key success is lesson learn in the role of community to join the development of quality of life operating at Khong Chai district, which under the definition of K-FRAMES is the picture to appear for Khong Chai population for promoting the quality of life in the setting area.

**Keywords:** Action Research, A reduce chemical residue, Development of Quality of life operating at District, Safety Food



## บทนำ

รัฐบาลได้ประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เปรียบเสมือนเข็มทิศในการขับเคลื่อน และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน<sup>(1)</sup> ทั้งนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีนโยบายการขับเคลื่อนในการดำเนินงานตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งได้มีการถ่ายทอดลงไปยังแต่ละอำเภอ เพื่อค้นหาปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องของทางสิ่งแวดล้อมและสังคม<sup>(2)</sup> โดยการประเมินความสำเร็จของ พชอ. ในภาคสาธารณสุขตามเกณฑ์ของ UCCARE (Unity team, Customer focus, Community participation, Appreciation, Resource sharing & human development, และ Essential care) โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เริ่มแนวทาง ขยายการดำเนินงาน ดำเนินงานแบบเป็นระบบ เรียนรู้ และ บูรณาการ<sup>(3)</sup>

อำเภอเมืองชัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อน พชอ. เมืองชัย ในกลยุทธ์หลัก ประเด็น“เมืองชัย เมืองอาหารปลอดภัย ไร้สารเคมีตกค้าง เป็นแบบอย่างของจังหวัด” โดยการบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่<sup>(4)</sup> ซึ่งประเด็นความปลอดภัยด้านอาหาร ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนและระบบสาธารณสุข รายงานการเกิดพิษจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชระดับประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2563 พบผู้ป่วยรวม 46,874 ราย และผู้เสียชีวิตรวม 49 ราย โดยพบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยรวม 5,721 ราย อัตราป่วย 8.62 ต่อแสนประชากร<sup>(5)</sup> การตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด ในภาพรวมระดับประเทศ ระหว่างปี 2563-2565 พบว่า ระดับปกติ ร้อยละ 47.83, 48.99 และ 52.19 ระดับความปลอดภัย ร้อยละ 26.46, 29.67 และ 24.71 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 16.98, 13.98 และ 14.32 และ ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 8.50, 7.18 และ 8.58 ตามลำดับ ระดับเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ระดับปกติ ร้อยละ 64.76, 48.99 และ 56.92 ระดับความปลอดภัย ร้อยละ 20.76, 20.49 และ 22.90 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 9.31, 7.54 และ 12.32 และ ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 5.08, 4.82 และ 7.84 ตามลำดับ และระดับจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับปกติ ร้อยละ 87.93, 88.61 และ 21.82 ระดับความปลอดภัย ร้อยละ 7.09, 10.25 และ 19.13 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 3.44, 1.00 และ 33.14 และ ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 1.54, 0.13 และ 25.89 ตามลำดับ อำเภอเมืองชัย พบว่า ระดับปกติ ร้อยละ 15.98, 1.64 และ 12.63 ระดับความปลอดภัย ร้อยละ 46.12, 61.07 และ 29.80 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 31.5, 33.61 และ 37.50 และ ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 6.39, 3.69 และ 20.08 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> นอกจากนี้ อำเภอเมืองชัยได้รวบรวมข้อมูลปริมาณการใช้สารเคมีในการผลิตข้าวในปี ร้อยละ 73.00 และข้าวนาปรัง ร้อยละ 79.00 ของพื้นที่ทำการเกษตรทั้งหมด และการขอรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (Good Agricultural Practice: GAP) ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.38 ของเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่<sup>(4)</sup>



ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลกับข้อมูลทางวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า เกษตรกรมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งต่อผู้ใช้และบุคคลใกล้ชิด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว<sup>(7)</sup> ตั้งแต่อาการเล็กน้อย ได้แก่ อ่อนเพลีย มึนงง ใจสั่น เหงื่อออก น้ำลายไหล วิงเวียน และตาพร่ามัว ส่วนอาการรุนแรง ได้แก่ อาการใจเต้นเร็ว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเกร็งช่องท้อง กล้ามเนื้อตึง กระตุกที่ใบหน้า เหนื่อยหอบ แขนขากระตุก ตามัว ม่านตาหดลง หมดสติ หายใจติดขัด หายใจช้าลง และอาจเสียชีวิตได้ ส่วนอาการระยะยาว หรือเรื้อรัง คือ เกิดพยาธิสภาพที่ตับ ไต ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาทผิดปกติ กระสับกระส่าย พุดจาซำลง สุขภาพอ่อนแอ และอาจส่งผลให้สมองเสื่อมได้<sup>(7)</sup> นอกจากนี้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รายงานผลกระทบสารเคมีทางการเกษตร เกิดปัญหาการตกค้างของสารเคมี เกิดการสะสมสารเคมีในห่วงโซ่อาหาร พบการปนเปื้อนและสลายตัวได้ยากในระบบนิเวศและสิ่งมีชีวิต<sup>(15)</sup>

จากข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ รวมไปถึงนโยบายการดำเนินงาน พชอ. หนองชัย ในการขับเคลื่อนในกลยุทธ์ “ประเด็นหนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย ไร้สารเคมีตกค้าง เป็นแบบอย่างของจังหวัด” จึงมุ่งประเด็นให้สอดคล้องกับนโยบายและผลลัพธ์ในการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานและประเมินผลที่เหมาะสมในการดำเนินงานของ พชอ. หนองชัย ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอหนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัยการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของ Demming WE.<sup>(8)</sup> จำนวน 1 วนรอบการดำเนินงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนวางแผน (Plan: P), ขั้นตอนปฏิบัติการ (Do: D), ขั้นตอนติดตามและประเมินผล (Check; C), และขั้นการปรับปรุง (Act; A) โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ระหว่างเดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2566

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกจากกลุ่มตัวแทนคณะกรรมการ ภาศึเครือข่าย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ตัวแทนจากหน่วยงานของรัฐในหน้าที่คณะกรรมการหลัก นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการ พชอ. 1 คน, ปลัดอาวุโส รองประธานคณะกรรมการ 1 คน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองชัย 1 คน, รวมทั้ง



หน่วยงานภาครัฐ 6 คน, และสาธารณสุข ประกอบด้วย 10 คน ตัวแทนจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคเอกชน 5 คน และตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภาคประชาชน 6 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานหรืออาศัยในพื้นที่ อ.หนองชัย, ได้รับความหมายในตำแหน่งคณะกรรมการ พชอ., มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ และมีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ คณะกรรมการที่มีโรคประจำตัวรุนแรง ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่ามีโรคประจำตัวทางร่างกาย และจิตใจ ไม่สามารถในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้ หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครบตามวาระของคณะกรรมการ พชอ.

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของคณะกรรมการ พชอ. หนองชัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอ โดยประยุกต์แบบสัมภาษณ์ของ รศ. ดร. นพ.ภูดิท เตชาวัฒน์ และคณะ<sup>(9)</sup> ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 11 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน หรือภาพลักษณ์ของ พชอ., รูปแบบการดำเนินงานในปัจจุบัน และการท้าทายต่อการดำเนินงาน, ความเหมาะสมของโครงสร้างและองค์ประกอบการทำงาน, นโยบายและกระบวนการดำเนินงาน, การกำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้ง แนวทางการส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นต้น

ส่วนที่ 3 แบบคำถามการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ โดยประยุกต์แบบสัมภาษณ์ของ รศ. ดร. นพ.ภูดิท เตชาวัฒน์ และคณะ<sup>(9)</sup> ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 13 ข้อคำถาม ได้แก่ ความคิดเห็นต่อการทำงาน พชอ., รูปแบบการทำงาน พชอ., การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน, การบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม, การส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนในพื้นที่, การดำเนินงานแบบบูรณาการที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง, ทิศทางบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ พชอ., การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน, การบริหารทรัพยากรร่วมกัน, และการสร้างความผูกพันหรือการสร้างความตระหนักต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่พื้นที่ เป็นต้น

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ด้วยค่า IOC (Index of item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.79 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



## การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบาย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และสถิติเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากการถอดบทสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่รับรอง KLS.REC43/2566 ลงวันที่ 5 เมษายน 2566

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ดังนี้ เพศชาย จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.67 เพศหญิง จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.33 มีอายุเฉลี่ย 53.3 ปี น้อยที่สุด 38 ปี และมากที่สุด 75 ปี ประสบการณ์ทำงาน พชอ. เฉลี่ย 3.13 ปี น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 5 ปี ตามลำดับ

2. การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอเมืองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน รูปแบบการดำเนินงานของ Demming WE<sup>(8)</sup> ดังนี้

### 2.1 ขั้ววางแผน (Plan: P) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในพื้นที่ พบว่า อำเภอเมืองชัยมีศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ปลอดภัยสารเคมีต้นแบบ ใน 48 หมู่บ้าน รวมทั้งในส่วนของศูนย์ราชการมีแปลงสาธิตเกษตรอินทรีย์ต้นแบบ ทั้งนี้ เกษตรกร ผู้ประกอบการด้านอาหารปลอดภัย ประชาชนชาวอำเภอเมืองชัยได้รับการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดเกษตรกร

2) เป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบอาหารปลอดภัย 5 ประเด็น เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนซึ่งเป็นภาพปรากฏในการดำเนินงานในพื้นที่ (K-FRAME) ได้แก่

(1) ชาวบ้านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง (K = Khong Chai population) ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร มีมาตรการชุมชน (R = Regulation)

(2) สร้างกระบวนการพัฒนา (A = Achievement) ชุมชนด้านเกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ด้วยหลัก “การพึ่งตนเอง” (F = Food safety)

(3) การบริหารจัดการชุมชนโดยคนในชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาด้านต่างๆ ด้วยตนเอง (M = Model/ Management)

(4) จัดระบบการบริหารจัดการชุมชนและพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างเครือข่ายวิสาหกิจในชุมชน (E = Evaluation)



(5) เป็นต้นแบบในการส่งเสริมความรู้ด้าน ด้านเกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย  
 สู่หมู่บ้านอื่นต่อไป (E = Evaluation, S = Sustainable)

2.2 ขั้นปฏิบัติการ (Do: D) ดำเนินกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล  
 กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

1) สรุปสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยทางสุขภาพ  
 และคุณภาพชีวิตของอำเภอหนองชัย

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในกลุ่มภาคีเครือข่ายและกลุ่มผู้มีส่วนได้  
 ส่วนเสียของการดำเนินงาน พชอ. หนองชัย ด้วยการดำเนินแนวทางตาม UCCARE โดยกำหนดพื้นที่  
 ต้นแบบและผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรมติดตามและประเมินผล โดยพิจารณาให้ครอบคลุม  
 ทุกภาคส่วน โดยกำหนดพื้นที่ต้นแบบ ให้ครอบคลุมทุกตำบลในเขตพื้นที่อำเภอหนองชัย

2.3 ขั้นติดตามและประเมินผล (Check: C) การตรวจสอบการพัฒนา รูปแบบการขับเคลื่อน  
 ชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอหนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง ด้วยการ  
 สังเกตการณ์และมีส่วนร่วม ร่วมกับการประเมินผลการดำเนินงานของ พชอ. ดังนี้

1) การประเมินคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองชัย จำนวน 8 หมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้าน  
 เน้นการนำเสนอหลังคาเรือนต้นแบบ และบุคคลต้นแบบด้านเกษตรกรและด้านสุขภาพ ด้วยรูปแบบ  
 ของการนำเสนอผ่านวีดิทัศน์ ป้ายนิทรรศการ ร่วมกับการเยี่ยมชมติดตามและการเสริมพลังในพื้นที่  
 ต้นแบบ

2) การประเมินผลลัพท์ ได้แก่ การตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด ปี 2566 พบว่า  
 ระดับปกติ ร้อยละ 16.21 ระดับความปลอดภัย ร้อยละ 45.32 ระดับมีความเสี่ยง ร้อยละ 34.22 และ  
 ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 4.25 ตามลำดับ ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับปี 2565 ข้อมูลปริมาณการใช้สารเคมี  
 ในการผลิตข้าวนาปี ลดลงเหลือ ร้อยละ 63.00 และข้าวนาปรัง ร้อยละ 62.00 ของพื้นที่ทำการเกษตร  
 และการขอรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 37.07 ของเกษตรกร  
 ที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่

3) ประชุมคณะกรรมการ พชอ.หนองชัย เพื่อสรุปผลการประกวดการประเมินหมู่บ้าน  
 ต้นแบบ พชอ. ให้กรรมการแต่ละประเด็นเข้ากลุ่มและสรุปผลการประเมิน โดยเรียงลำดับ หมู่บ้าน  
 ต้นแบบตามประเด็น พชอ. หนองชัย ปี 2566 ดังนี้ รางวัลชนะเลิศ บ้านเหล่าใหญ่ ม.6 ต.หนองชัยพัฒนา,  
 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 บ้านท่าเยี่ยม ม.6 ต.ลำชี, รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 บ้านขาด ม.11  
 ต.หนองชัยพัฒนา และบ้านดอนม่วง ม.8 ต.โนนศิลาเลิง ตามลำดับ

4) จัดมหกรรม พชอ. ระดับอำเภอ มอบรางวัลหมู่บ้านต้นแบบ พชอ. ณ หอประชุมอำเภอ  
 หนองชัย นอกจากนี้ ประธานคณะกรรมการได้ประกาศนโยบายการดำเนินงาน พชอ. ปี 2567 และ  
 รูปแบบการดำเนินกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมให้เกิดหมู่บ้านต้นแบบในปี 2567



## 2.4 ขั้นตอนการปรับปรุง (Act: A) ดังนี้

1) ประเมินผลด้วยการวิเคราะห์กระบวนการ TOWS Analysis ด้วยการถอดบทเรียนจากการศึกษาสถานการณ์ ร่วมกับการติดตามแลประเมินผลในพื้นที่ ร่วมกับการประเมินจากคณะกรรมการ พชอ. รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์กระบวนการ TOWS Analysis

<p><b>SO (Strength + Opportunity) หรือ กลยุทธ์เชิงรุก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดแข็ง (Strength) พื้นที่ที่มีการตื่นตัวและตั้งใจในการเตรียมการและประเมิน, คณะกรรมการมีส่วนร่วมการติดตามประเมินทุกภาคส่วน, ประธาน พชอ. ที่เข้มแข็ง และเป็นที่ยอมรับของทุกหมู่บ้าน</li> <li>- โอกาสพัฒนา (Opportunity) เพิ่มขีดความสามารถของพื้นที่ด้วย การเพิ่มตัวชี้วัดของการแก้ไขปัญหา พชด. เฉพาะพื้นที่ เช่น ลำชี เกี่ยวกับ อุทกภัย</li> </ul>	<p><b>WT (Weaknesses + Threats) หรือ กลยุทธ์เชิงรับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดอ่อน (Weaknesses) ระยะเวลาของการนำเสนอของพื้นที่ และคณะกรรมการ ซึ่ง ไม่ค่อยสมดุลซึ่งกันและกัน , รวมทั้งข้อคำถามที่สอบถามข้ามองค์ประกอบ ซึ่งพื้นที่เตรียมผู้ตอบคำถามไว้แล้ว ไม่ได้ตอบคำถาม</li> <li>- อุปสรรค (Treats) ระยะทาง และสถานที่การนำเสนอ พชอ. ทั้งนี้ อยู่ภายใต้เงื่อนไขของการจับฉลาก และ การส่งพื้นที่เข้าประกวดของแต่ละตำบล</li> </ul>
<p><b>ST (Strength + Threats) หรือ กลยุทธ์เชิงป้องกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดแข็ง (Strength) องค์ประกอบค่อนข้างสมบูรณ์ ผู้นำและคณะกรรมการชัดเจน ประชาชนและพื้นที่มีความพึงพอใจ</li> <li>- อุปสรรค (Treats) ระยะทาง เนื่องจากใช้กระบวนการจับฉลากเพื่อจัดลำดับการนำเสนอ พื้นที่สามารถวางแผนและจัดการเพื่อให้เกิดความสะดวก และคามพร้อมต่อการนำเสนอในครั้งต่อไป</li> </ul>	<p><b>WO (Weaknesses + Opportunity) หรือกลยุทธ์เชิงแก้ไข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จุดอ่อน (Weaknesses) ชี้แจงผู้นำเสนอ และผู้ดำเนินการเพื่อให้เกิดการใช้เวลาในการนำเสนอให้สมดุล และแยกถามคำถาม ตามประเด็นของผู้รับผิดชอบ</li> <li>- โอกาสพัฒนา (Opportunity) สร้างตัวประเมินหลัก 3 ด้าน และ ตัวชี้วัดระดับพื้นที่ 1 ด้าน เพื่อให้เห็นถึงการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ที่แท้จริง</li> </ul>

2) การนำเสนอการพัฒนาแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอเมืองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง รวมทั้งการเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน ก่อน-หลัง พัฒนาฯ รายละเอียดดังตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** แสดงการนำเสนอการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ  
 อำเภอเมืองชัย เมืองอาหารปลอดภัย ไร้สารเคมีตกค้าง เป็นแบบอย่างจังหวัดกาฬสินธุ์

องค์ประกอบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบที่ได้รับการพัฒนา
การทำงานร่วมกันใน ระดับอำเภอ (Unity District Health Team)	คณะกรรมการยังไม่ครบทุกภาค ส่วน ทุกพื้นที่ หรือองค์ประกอบที่ เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานใน พื้นที่	มีการประชุมเพื่อหารือ และแต่งตั้ง คณะกรรมการ ครบทุกภาคส่วน ทุกพื้นที่ หรือครบองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงาน
ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับการบริการตามความ จำเป็น (Customer Focus)	เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ได้รับการ ตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือด	เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรอง สารเคมีในเลือด รวมทั้ง ประชาชนในพื้นที่ ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
มีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายของชุมชน (Community Participation)	อบรมการส่งเสริมการให้ความรู้ เฉพาะส่วน หรือหน่วยงาน	ส่งเสริมและอบรมการให้ความรู้และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแบบ บูรณาการ โดยนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็น ตัวแทนในแต่ละกลุ่มร่วมเข้าประชุม ได้แก่ เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง, ประชาชน, อสม., กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภา อบต./ทต. ทุก แห่ง
ทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับ ผู้รับบริการและตัวผู้ ให้บริการเอง (Appreciation)	คัดเลือก พื้นที่และติดตามการ ดำเนินงาน	ติดตามการดำเนินงานทุกพื้นที่ต้นแบบ พื้นที่ นำร่อง และประเมินผลด้วยการประกวดพื้นที่ ต้นแบบ เพื่อเสริมกำลังใจต่อการดำเนินงาน ของแต่ละพื้นที่ เพื่อคัดเลือกพื้นที่ ที่มีผลการ ดำเนินงานดีเด่นเข้าประกวดในระดับที่สูงขึ้น
แบ่งปันทรัพยากรและการ พัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)	ยังเป็นการดำเนินกิจกรรมแบบ แยกภาคส่วน	เกิดการบูรณาการในการร่วมใช้วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ระหว่าง หน่วยงาน โดยมีการชี้แจงกิจกรรมของแต่ละ หน่วยงานในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ระดับอำเภอ
การให้บริการสุขภาพตาม บริบทที่จำเป็น (Essential Care)	เกษตรกรที่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับ โรคทางอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลรักษา ทุกราย	เกษตรกรที่มีโรคที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ได้รับการดูแลรักษา นอกจากนี้ ยังส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคทางอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากสารเคมีตกค้างในเลือด



### 3) การถอดบทเรียนจากการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอ หนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอหนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง พบว่า ขั้นตอนวางแผน (P) ได้ศึกษาบริบท สภาพปัญหา และกำหนดเป้าหมายที่จะพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบอาหารปลอดภัย, ขั้นตอนปฏิบัติการ (D) สรุปสถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ขั้นตอนติดตามประเมินผล (C) ประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ประเมินผลลัพธ์ความปลอดภัยทางอาหารและสารเคมีในพื้นที่ดีขึ้น การสรุปผลและการจัดมหกรรมเพื่อมอบรางวัลให้หมู่บ้าน พขอ. ต้นแบบ, และขั้นตอนปรับปรุง (A) การประเมินผลด้วย TOWS analysis และเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน ก่อน-หลัง พัฒนาฯ ถอดบทเรียนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และก่อให้เกิดคำจัดความของคำว่า K-FRAMES คือ ภาพที่อยากให้เห็นปรากฏเพื่อชาวหนองชัย เริ่มมีที่มาจากเป้าหมายการดำเนินงาน การร่วมเรียนรู้ปฏิบัติ สร้างมาตรการชุมชน สร้างเครือข่าย ติดตามประเมินผลแล้วหากวิถีให้กิจกรรมนี้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ถอดบทเรียนและนำเสนอให้สอดคล้องกับ UCCARE

#### อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัย อำเภอหนองชัย เมืองอาหารปลอดภัย กรณีศึกษาการสารเคมีตกค้าง พบว่า การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเกิดจากการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยในพื้นที่ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การจัดแผนการปฏิบัติการ การดำเนินงานด้วยกิจกรรมตามแผน การสังเกตการณ์และการประเมิน และการถอดบทเรียน ซึ่งผลของการศึกษาใกล้เคียงกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ สักดินันท์ ดวงตา<sup>(10)</sup> พบว่า (1) สภาพปัญหาการดำเนินงาน ด้านคณะกรรมการขาดความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน และบทบาท หน้าที่ ด้านงบประมาณ การบริหารงบประมาณขาดประสิทธิภาพ ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร แผนการ พัฒนาบุคลากร ไม่ชัดเจน และการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรไม่ตรงตามแผน (2) รูปแบบการดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ประกอบด้วย การขับเคลื่อนการดำเนินงาน, การพัฒนาศักยภาพบุคลากร, การคืนข้อมูลสู่ชุมชน และการถอดบทเรียน ดังนั้น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน โดยอาศัยหลักการประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้ ในการศึกษาของธงชัย ปัญญรัตน์<sup>(11)</sup> พบว่า รูปแบบการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีกระบวนการขับเคลื่อนของแต่ละอำเภอตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยสรุปผลลัพธ์ของ



การดำเนินงาน พขอ. 5 ประเด็น ดังนี้ (1) การส่งเสริม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ควรมีการส่งเสริม กลุ่มจิตอาสาที่เข้มแข็ง และสนับสนุน โครงการที่ดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน, (2) การส่งเสริม ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม ควรมีการอนุรักษ์สืบสานและส่งเสริมประเพณีที่ดีงาม และการสร้าง องค์ความรู้ของประเพณีและภูมิปัญญาของชุมชน, (3) การส่งเสริมด้านสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมให้ ครัวเรือนมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม, (4) การส่งเสริมด้าน เศรษฐกิจ ควรส่งเสริมให้มีการอบรมความรู้เฉพาะทางและการส่งเสริมให้มีอาชีพที่หลากหลายมากขึ้น, และ (5) ด้านความมั่นคงปลอดภัย ควรมีการส่งเสริมกลุ่มจิตอาสาในการรักษาความสงบเรียบร้อย และ การสร้างองค์ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัย เพื่อให้สามารถดูแลความปลอดภัยในชุมชน ดังการศึกษาของปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวลัย<sup>(12)</sup> และด้านปัจจัยความสำเร็จผลการศึกษา ใกล้เคียงกับ การศึกษาของวรชาติ จำเริญพัฒน์<sup>(13)</sup> พบว่า ผลการประเมินกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจังหวัดกาฬสินธุ์ ปัจจัยความสำเร็จคือ การบูรณาการร่วมกับภาคี เครือข่ายอย่างมีคุณค่าและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ รูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ช้องชัย จะมุ่งเน้นเพื่อตอบสนองนโยบายเมืองอาหารปลอดภัยนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยฤดี ฉายแสงมงคล<sup>(16)</sup> พัฒนางานอาหารปลอดภัยด้วยการมีส่วนร่วมทั้งภาคีภาครัฐและชุมชน พบว่า การพัฒนาต้นน้ำให้มีคุณภาพด้วยการสร้างเครือข่ายเกษตรกรเพาะปลูกเกษตรอินทรีย์ พัฒนากลางน้ำ ด้วยการตรวจสอบผลิตผลทางการเกษตรและเฝ้าระวังสารเคมี และพัฒนาปลายน้ำการนำส่งอาหาร ปลอดภัยถึงผู้บริโภคในช่องทางต่างๆ เกิดเป็นสุขภาวะทางชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญ และเป็นโอกาสในการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนอาหารปลอดภัยในพื้นที่อำเภอช้องชัย นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตควรให้การสนับสนุนแกนนำในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังการศึกษาของ สุพัตรา ถิ่นไพบูลย์ และคณะ<sup>(14)</sup> พบว่า การสนับสนุนจากองค์กร ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคโนโลยี มิตติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และด้านงบประมาณ ย่อมส่งเสริมคุณค่าต่อการ ดำเนินงาน-ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ขับเคลื่อนชุมชนอาหารปลอดภัยแบบบูรณาการในพื้นที่ต่อไป

ทั้งนี้ ข้อจำกัดทางการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีจำนวนน้อย ตามสัดส่วนของกลุ่มตัวแทนคณะกรรมการของ พขอ. ที่กำหนดขึ้นพื้นฐาน นอกจากนี้ ระยะเวลาใน การศึกษา 1 ครอบรอบของการดำเนินงานค่อนข้างสั้น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการพัฒนาการดำเนินงานใน ครอบรอบต่อไป เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานที่เป็นรูปแบบที่เหมาะสมของพื้นที่ต่อไป



### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทปัญหาของพื้นที่ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือประชาชน และการประเมินผลการดำเนินงาน
2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมทั้งศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจกระบวนการในการดำเนินงานที่ลึกซึ้ง และสามารถนำไปถ่ายทอดหรือประยุกต์ใช้ในองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย, และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561; 2561.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. การสาธารณสุขไทย 2559-2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
3. สำนักงานยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย. คู่มือการประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. มยุรี สุวรรณโคตร. ข้อมูลประเด็น พชอ. ดิเด่นผลิตภัณฑ์เชิงประจักษ์. พชอ. มอชชัย จังหวัดกาฬสินธุ์; 2565. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์; 2565.
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโรคและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2563. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW\\_AESR\\_NCD\\_2563.pdf](https://apps-doe.moph.go.th/boeeng/download/AW_AESR_NCD_2563.pdf)
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC). รายงานการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป 2563-2565. [อินเทอร์เน็ต] 2566. [เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat\\_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=dd45886fb33ecec637145b7561ec244](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=dd45886fb33ecec637145b7561ec244)
7. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี 2560. [อินเทอร์เน็ต] 2560. [เข้าถึงเมื่อ 17 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/doed/pagecontent.php?page=888&dept=doed>.



8. Demming WE. Out of the Crisis. MIT Press; 1986.
9. ภูคิต เพชชาติวัฒน์, อรพินท์ เล่าชี, วิษั เกษมทรัพย์, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, วิชชุกร สุริยะวงษ์ไพศาล, ดุษฎี กำมี และคณะ. โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอ นโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
10. ศักดินันท์ ดวงตา (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. [อินเทอร์เน็ต] 2565. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2566], เข้าถึงได้จาก: <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=203>
11. ธงชัย ปัญญรัตน์. ผลของรูปแบบการพัฒนาระบบการพัฒนากฎหมายชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 113-144.
12. ปรางทิพย์ ภักดีศิริไพรวลัย. การศึกษากฎหมายชีวิตของคนในชุมชนบ้านแสนตอ หมู่ 11 ตำบลท่าผา อำเภอเกาะกา จังหวัดลำปาง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
13. วรชาติ จำเริญวัฒน์. ผลการประเมินกระบวนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการพัฒนากฎหมายชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2566; 16(1): 179-192.
14. สุพัตรา ถิ่นไพบูลย์, ศรีบุศย์ ศรีไชยจรรยา, และชณะพล ศรีฤชา. บรรยากาศองค์กรและการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2564; 14(1): 431-448.
15. สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. ผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร. [อินเทอร์เน็ต] 2567. [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/BCgW9>
16. ปิยวดี ฉายแสงมงคล. การพัฒนาอาหารปลอดภัยด้วยภาคีเครือข่ายของภาครัฐและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน. [อินเทอร์เน็ต] 2563. [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/0g7wS>