

ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผล  
อย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบลพื้นที่ภาคเหนือ: กรณีศึกษาอำเภอขุนยวม  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Lesson Learned Public Health Policy Driven to Achieve Concrete Result  
in Participatory in Subdistrict Level, Northern Thailand Area: A Case  
Study Lessons at Khun Yuam District, Mae Hong Son Province

วรารภรณ์ บุญเชียง<sup>1\*</sup> พรชัย อ่อนสอด<sup>2</sup> ศิวพร อึ้งวัฒนา<sup>3</sup> วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์<sup>3</sup> และ เดชา ทำดี<sup>3</sup>  
*Waraporn Boonchieng<sup>1\*</sup>, Pornchai Onsod<sup>2</sup>, Sivaporn Aungwattana<sup>3</sup>,  
Wilawan Tuanrat<sup>3</sup> and Decha tamdee<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่ 50200

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand

<sup>2</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเมืองปอน ต. เมืองปอน อ. ขุนยวม จ. แม่ฮ่องสอน 58140

<sup>2</sup>Mueang Pon Health Promoting Hospital, Mueang Pon, Khun Yuam, Mae Hong Son 58140, Thailand

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่ 50200

<sup>3</sup>Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai 50200, Thailand

\*Corresponding author: waraporn@boonchieng.net

(Received: March 8, 2019; Accepted: October 17, 2019)

**Abstract:** The objective of this study was to learn about public health policy formation process in the issue regarding control for non-communicable disease which includes (1) public health policy formation process such as intellectual process, social process, and moral standard process; (2) public health policy-driven process; (3) maximization the result of public health policy. Data collection was done by using structural interview guideline which researcher developed from related review literature. Data analysis by making field notes and thematic analysis and cluster of themes. The study result indicated that public health policy formation process originated from intellectual process such as education; social process such as announcement via the line; advertisement by village health volunteers; moral standard process such as respect for human dignity and benefit for most people. For public health policy driven, there was support in academic education, building learning network together, communication and broadcasting the news and message, presentation of options for public health policy and maximization of the result of public

health policy which include making community learn about proper lifestyles in order to avoid generating chronic disease. Up until now, there has been an integration by combining traditional and culture and eco nature, issues of health tourism.

**Keywords:** Lesson learn, driven public health policy, participatory

**บทคัดย่อ:** การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะในประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย (1) กระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะ ได้แก่ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม กระบวนการทางศีลธรรม (2) กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (3) การขยายผลนโยบายสาธารณะ รวบรวมข้อมูลโดยแนวคำถามแบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทำแบบสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูล ประเด็นสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะฯ เกิดจากกระบวนการทางปัญญา ได้แก่ การให้ความรู้ กระบวนการทางสังคม ได้แก่ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระบวนการทางศีลธรรม ได้แก่ การคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ สำหรับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายฯ มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การสื่อสารเผยแพร่ข่าวสาร การนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะ และการขยายผลนโยบายสาธารณะ ได้แก่ การทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามวิถีเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง จนปัจจุบันมีการบูรณาการโดยผสมผสานประเพณีวัฒนธรรมและธรรมชาติเชิงนิเวศประเด็นการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ

**คำสำคัญ:** ถอดบทเรียน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม

## คำนำ

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นทิศทางและกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน แต่ละชุมชนมีความซับซ้อนและหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ กระบวนการ/แนวทางเชิงระบบจึงจำเป็นสำหรับทำความเข้าใจระบบและกำหนดวิธีการทำงานที่เหมาะสมในการพัฒนา (Mossialos *et al.*, 2015) ตลอดจนคุณลักษณะขององค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ที่ประกอบกันอยู่ในระบบชุมชน (Carrin *et al.*, 2009) จากการศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะใน

สังคมไทยที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ถูกกำหนดจากภาคการเมือง รัฐบาล ราชการ โดยที่ภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ (1) ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ (2) นโยบายสาธารณะนั้น ๆ ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างไม่สมดุล (3) การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ (4) ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย และ (5) ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนั้น การดำเนินนโยบายสาธารณะใด ๆ ควรมีเรื่องของสุขภาพหรือสุขภาวะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย และ

เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น จึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพ/สภาวะของสังคม การดำเนินงานที่จะทำให้ทุกกลุ่มเป้าหมายและทุกระดับมีสุขภาพได้นั้น สังคมจะต้องมี “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี (healthy public policy)” (World Health Organization, 2018) ที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นต่อนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีด้วย

อำเภอขุนยวมได้เริ่มใช้กระบวนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอมาพัฒนางานด้านสุขภาพตั้งปี พ.ศ. 2556 ซึ่งในขณะนั้นเรียกว่า “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมโรคภายในอำเภอขุนยวมเพื่อจัดการกับการแก้ไขปัญหาแบบแยกส่วน แต่การจัดการปัญหาไม่ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีอุปสรรคในการดำเนินงาน ความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายยังไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น เมื่อเกิดโรคระบาดหน่วยงานที่ดำเนินงานจริงในพื้นที่ยังเป็นบางหน่วยงานเท่านั้นที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหา เช่น สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 เจ้าหน้าที่เครือข่ายสุขภาพร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมัครเข้าร่วมเรียนรู้อกับเครือข่ายสุขภาพในรูปแบบการเรียนรู้ภายใต้การปฏิบัติงานจริง มีการจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ (district

health system management learning: DHML) ในการร่วมเรียนรู้ครั้งนี้ทำให้ทีมสุขภาพของอำเภอขุนยวมได้รับความรู้ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานจากพื้นที่อื่น ๆ แล้วประยุกต์รูปแบบการดำเนินงานมาปรับใช้ในทีมภาคีเครือข่ายของอำเภอขุนยวม ในครั้งนี้ทีมดำเนินงานเกิดจากกลุ่มผู้มีความประสงค์ทำงานซึ่งแตกต่างจากครั้งแรก เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการ DHML แล้วลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ส่งผลให้ทีมเรียนรู้ของอำเภอขุนยวมมีการทดลองและพัฒนาตัวเองเพิ่มขึ้น โดยใช้กระบวนการพัฒนารวมชนเป็นหลัก นโยบายสาธารณะถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ของการพัฒนารวมชนของตำบลเมืองปอนที่มีความโดดเด่นในอำเภอขุนยวม เกิดจากความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีการดำเนินการได้ดีและส่งผลกระทบต่อชุมชนอย่างป็นรูปธรรม

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจส่งเสริมคณาจารย์ในการวิจัยในลักษณะบูรณาการและสหวิทยาการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาท้องถิ่นและ ประเทศ ซึ่งเห็นความสำคัญในการดำเนินดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยในพื้นที่ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะในประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามกระบวนการให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ (1) กระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย กระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม กระบวนการทางศีลธรรม (2) กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ (3) การขยายผลนโยบาย

สาธารณะ เพื่อให้เกิดบทเรียน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในพื้นที่ และสามารถเป็นต้นแบบสำหรับกิจกรรมอื่นนำไปสู่การสร้างสังคมที่มีสุขภาวะต่อไป

## อุปกรณ์และวิธีการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) แต่ละพื้นที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ผู้แทนจากเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล 3 คน นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน 5 คน ตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน 8 คน รวม 20 คน

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สาขาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย - เชียงใหม่ โดยมีการแจ้งเกี่ยวกับการไม่เปิดเผยข้อมูล การรายงานผลการศึกษารายงานเป็นภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้เมื่อต้องการโดยไม่มีผลใด ๆ

### พื้นที่เป้าหมาย

ตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน

### ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ 2559 - กันยายน พ.ศ 2561

### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแนวคำถามแบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์รายบุคคลที่พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวคิดนโยบายสาธารณะ หลายแนวคิดและสรุปประเด็นเพื่อตั้งเป็นแนวคำถาม มีรายละเอียดคำถามการวิจัย ดังนี้

1.) กระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะในประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร (ได้แก่ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการทางสังคม กระบวนการทางศีลธรรม)

2.) กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเป็นอย่างไร ได้แก่ การสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ การสนับสนุนทางด้านวิชาการ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ การนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการเข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ

3.) การขยายผลนโยบายสาธารณะ เป็นอย่างไร

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 3 เดือน แต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 3-5 ชั่วโมง การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและการสังเกต

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพการตรวจสอบความตรงของข้อมูลข้อมูลคือ การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือ การประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกตโดยผู้วิจัย และมีการทดลองใช้คำถามก่อนลงเก็บข้อมูลจริง เพื่อดูความเหมาะสมของภาษาและการความครอบคลุมของประเด็น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนาภาคตัดทอนชนิดคำต่อคำ โดยยังคงรักษาลักษณะที่เป็นธรรมชาติ อารมณ์ ความรู้สึก และบรรยากาศการสนทนาไว้ และมีการทำแบบสรุปลักษณะที่ปรากฏ (field notes) ออกมาทุกครั้งหลัง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แบบ thematic analysis โดยมีขั้นตอนคือการตีความ- หมาย การแยกแยะข้อมูล การหาความคล้ายและความแตกต่างของข้อมูล และการให้น้ำหนักในรูปแบบของจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ (cluster of themes)

### ผลการศึกษา

การศึกษากระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การขยายผลนโยบายสาธารณะของตำบลเมืองปอน อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีดังนี้

1.) กระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะในประเด็นการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นโยบายสาธารณะเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเริ่มต้นขึ้นอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมเมื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองปอนได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการด้านการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

บ้านเมืองปอนเมื่อปี พ.ศ. 2554 ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ห้องครุ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชนนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรว่า “คนตำบลเมืองปอนมีคุณภาพชีวิตดี” ซึ่งมีการจัดประชุมเป็นประจำทุกเดือน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายภายในปี พ.ศ. 2559 ในครั้งนี้ได้มีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชนให้มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น พันธกิจคือ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ส่งเสริมเพิ่มทักษะทางวิชาการให้บุคลากรเหมาะสมเท่าเทียม สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ แล้วจัดบริการในชุมชนด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และครอบคลุม จากวิสัยทัศน์และพันธกิจที่กำหนดดังกล่าวทำให้การดำเนินการใด ๆ ต่อไปต้องอยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุสู่คุณภาพชีวิตดี และสุขภาวะ ซึ่งนโยบายสาธารณะ เป็นการดำเนินการต่าง ๆ ที่มีผลต่อปัจเจกบุคคลและสภาพแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งด้านบวกและด้านลบ มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นเป้าหมายการพัฒนาระบบสาธารณสุข ที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพจะประสบผลสำเร็จได้

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในตำบลเมืองปอนคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเนื่องจากพบว่ามีกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองปอนมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เนื่องจาก

พบว่าจำนวนผู้เสี่ยงของโรคเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มป่วยคิดเป็นร้อยละ 12.39 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่สูงมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองปอนได้จัดกิจกรรมที่เน้นการรับประทานยาเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ขาดยา การเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำยาไปมอบให้ผู้ป่วยที่บ้านกรณีผู้ป่วยขาดนัด ไม่มารับยาตามนัด นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2556 ได้ใช้กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้าราชการเกษียณ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโซนรักษ์ไทย 3 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาหินส้ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ลาเกะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองปอน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปอน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย หลังจากการประชุมและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งผลกระบวนการเกิดนโยบายสาธารณะตามประเด็นดังนี้

1.1 กระบวนการทางปัญญา กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ คือ การให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านกิจกรรมเสียงตามสาย การจัดบอร์ด การแจ้งในเวทีประชุมประชาคมของชุมชน การประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังโรคโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ 1) กลุ่มปกติ คิดเป็นร้อยละ 31.18 2) กลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 68.82 เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องดำเนินงานอย่างมีระบบ

ขั้นตอน จึงไม่สามารถนำกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดเข้าโครงการได้ ดังนั้นจึงแบ่งกลุ่มเสี่ยงออกเป็นกลุ่มย่อยคือ กลุ่มเสี่ยงน้อยและกลุ่มเสี่ยงสูง คือ กลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติครอบครัวด้วยโรค NCD มีน้ำหนักตัวเกิน (BMI มากกว่า 30) และสมัครใจเข้าโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 175 คน โดยการดำเนินการมีการประสานงานผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักแพทย์แผนไทย ผู้นำต้นแอโรบิกกลุ่มชุมชน พยาบาลและแพทย์โรงพยาบาลชุมชน พระสงฆ์ เพื่อจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้ สาธิต และลงมือปฏิบัติ เรื่องการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การนวด การทำจิตใจให้สงบลดความเครียด ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังผลกระทบและการป้องกันโรค ฯลฯ สำหรับกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่สามารถลดความดันจากการปรับพฤติกรรมได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองปอนได้ส่งผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์และวินิจฉัยโรคที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อวินิจฉัยโรคแล้วโรงพยาบาลชุมชนจะส่งใบตอบกลับหนังสือส่งต่อมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองปอนเพื่อร่วมดูแลเยี่ยมบ้านต่อไป 3) กลุ่มป่วย คิดเป็นร้อยละ 12.39 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่สูงมากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองปอนได้จัดกิจกรรมที่เน้นการรับประทานยาเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ไม่ขาดยา การเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำยาไปมอบให้ผู้ป่วยที่บ้านกรณีผู้ป่วยขาดนัด ไม่มารับยาตามนัด นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2556 ได้ใช้กระบวนการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กิจกรรมประกอบด้วย การ

อบรมกลุ่มแม่ครัวปรุงอาหารเพื่อให้สามารถปรุงอาหารที่เหมาะสมกับโรค การฟื้นฟูการออกกำลังกายของกลุ่ม ชมรมออกกำลังกายในชุมชน การสร้างมาตรการทางสังคม การมีระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

1.2 กระบวนการทางสังคม การสนับสนุน พฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านกิจกรรม การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังโรคโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเมืองปอน โดยการพิจารณาจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตำบลเมืองปอน การดำเนินการประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้าราชการ เกษียณอายุราชการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเมืองปอน กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย โดยมีการประชุมและวิเคราะห์ปัญหาหารือร่วมกัน ได้ประเด็นกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างมาตรการทางสังคม

1.3 กระบวนการทางศิลปกรรม ผลจากการดำเนินการในด้านบวกต่อประชาชนให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่าง ๆ อย่างสมดุล คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์บนหลักการของความถูกต้องดีงามและประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ มีการบูรณาการเข้ากับงานประเพณีของชุมชนเพื่อจัดในแต่ละหมู่บ้านที่เรียกว่า “ปฏิทินวัฒนธรรม” มีการจัดระบบของศักยภาพและทุนทางสังคมเพื่อการสร้างการเรียนรู้ ตำบลเมืองปอนมีแนวคิดในการจัดการตำบลโดยให้ชุมชนสามารถจัดการชุมชนของตนเองได้เอง เพราะเนื่องจากตำบลเมืองปอนประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวดัตช์ (ชาวไทยใหญ่) โดยใช้หลัก 3 ประการ คือ

1) การบริหารจัดการสร้างการมีส่วนร่วมโดยอาศัยวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี 2) กระบวนการรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมสร้างเครือข่ายสัมพันธ์ชุมชน 3) สร้างแกนนำโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาทุนทางสังคม เกิดการทำงานระหว่างภาคส่วนอย่างสม่ำเสมอจนเกิดการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย

2.) กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

มีการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ การนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และการเข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ โดยในการขับเคลื่อนงานมีการประชุมประจำเดือนเป็นการขับเคลื่อนตำบล มีการสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพบนรากฐานของประเพณีและวัฒนธรรมที่สอดรับกันอย่างกลมกลืน องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองปอนเป็นแกนนำในการสืบสานได้อย่างมีอัตลักษณ์ ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมของตำบลจัดการตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างให้คนตำบลเมืองปอน หวงแหวนทรัพยากรธรรมชาติ สืบสานวิถีชีวิตที่มีความเป็นอัตลักษณ์ คงไว้ซึ่งประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดมายาวนาน สู่คนรุ่นหลัง และให้บุคคลภายนอกสัมผัสได้ เพื่อเป็นกำลังให้ตำบลเมืองปอน ขับเคลื่อนชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่

3.) การขยายผลนโยบายสาธารณะ

การดำเนินการนโยบายสาธารณะ ทำให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้เรื่อง อาหาร การดำเนินชีวิตตามวิถีเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง จนปัจจุบันตำบลเมืองปอนมุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

เป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานระหว่างประเพณี วัฒนธรรมและธรรมชาติเชิงนิเวศ ซึ่งปัจจุบันได้ชูประเด็นการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ เนื่องจากความเหมาะสมทางวัฒนธรรม ธรรมชาติที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน วิถีชีวิตที่สอดคล้องกับธรรมชาติ และได้รับการส่งเสริมจากราชการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ มาตรฐานการให้บริการ เกิดความปลอดภัยด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมที่อยู่ที่พักอาศัย นอกจากนี้มีการเตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรองรับการท่องเที่ยวที่กว้างขวางต่อไป มีการรวบรวมความคิดเห็นจากฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชนคือ ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน โดยมีก้านเป็นแกนนำ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ผลิตอาหาร กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเยาวชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองปอน วัดนำโดยเจ้าคณะตำบลเมืองปอน กลุ่มโฮมสเตย์ กลุ่มท่องเที่ยวในชุมชน กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น โดยมีมติที่ประชุมว่าการประกอบอาหารเลี้ยงนักท่องเที่ยวโดยโฮมสเตย์ให้มาซื้อวัตถุดิบผักปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรอย่างน้อยหนึ่งเมนูเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างแท้จริง นอกจากนี้เป็นการประสานของกลุ่มต่าง ๆ ให้สอดคล้องและหนุนซึ่งกันและกันเกิดการเติบโตของกลุ่มต่าง ๆ ไปพร้อมกันในชุมชน

### อภิปรายผล

การเกิดของนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่าง ๆ ที่บัญญัติขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม มีการเริ่มดำเนินการจากเกิดจากปัญหาสุขภาพในชุมชน ส่งผลให้มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาาร่วมกันจนพัฒนามาเป็น

ข้อตกลงร่วมกันในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จนพัฒนาไปสู่การวางแนวนโยบายในการแก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุมในประเด็นที่เกี่ยวข้อง การเกิดนโยบายสาธารณะเริ่มจากนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากภาคประชาชน ชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นทิศทางหรือแนวทางที่ชุมชนโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะทำดำเนินการไปในทิศทางนั้น (Mossialos *et al.*, 2015) และมีผลกระทบต่อชุมชนกลุ่มใหญ่ (World Federation of Public Health Associations, 2019) ในบริบทของอำเภอขุนยวมมีการเสนอแนวทางเลือกสำหรับตัดสินใจและแนวทางในการกระทำ หมายถึง หลักการแผนงานหรือแนวทางในการปฏิบัติต่าง ๆ ที่บัญญัติขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสรรคุณค่าต่าง ๆ ในสังคม (Anumanrajadon, 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chaovanapoonphol and Sriwichailamphan (2019) ที่ศึกษาพลวัตการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนในจังหวัดน่านที่มีความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม นอกจากนี้ยังมีการการสนับสนุนทางด้านวิชาการซึ่งใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์อย่างชัดเจนอย่างดี จนเป็นการสร้างนโยบายสาธารณะที่อยู่บนฐานของความรู้ (knowledge-based policy formulation) มีน้ำหนักหรือเหตุผลที่เพียงพอในการตัดสินใจ ฝ่ายที่ทำงานด้านวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ต่อสาธารณะเพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำ ภาครัฐต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การเข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายช่วยกันพัฒนาและแสดง

ความคิดเห็นเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันซึ่งเป็นกระบวนการเชิงปัญญาเนื่องจากมีการใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์ และมีน้ำหนักหรือเหตุผลที่เพียงพอในการตัดสินใจ และคำนึงถึงความเท่าเทียมและเป็นธรรม (Mitgitti, 2016)

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนานโยบายสาธารณะจากกระแสสังคม เช่น การริเริ่มโครงการอาหารปลอดภัยตามวิถีวัฒนธรรมของชุมชนทำให้เกิดการมีกระแสสังคม จนพัฒนาต่อยอดไปสู่การดำเนินการในประเด็นอื่น ๆ และพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางในการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้้นำให้มีกิจกรรม/การกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับที่เป็นจริงและความต้องการของประชาชนในชุมชนสำหรับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเกิดจากประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ร่วมรับรู้ปัญหา ได้แสดงออกเกี่ยวกับการหาทางออกของแต่ละปัญหา ร่วมกัน (Mitgitti, 2016; Sripetchwandee *et al.*, 2017) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม นโยบายที่กระทบสังคมส่วนใหญ่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) คือ ชุมชนหรือสังคมควรเข้ามามีบทบาทร่วมเรียนรู้ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่เปิดเผยโปร่งใสและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ การมีภาวะผู้นำเพื่อการเป็นผู้นำในการดำเนินงานอย่างผู้นำ จะต้องประกาศนโยบายในเรื่องนี้ออกมาอย่างชัดเจน โอกาสสำเร็จจึงจะสูง (World

Federation of Public Health Associations, 2019; Meghan and Robyn, 2019) การแสดงเจตจำนงแน่วแน่เป็นความร่วมมือที่จะผลักดันดำเนินการตามนโยบายอย่างมั่นคง การสร้างพลังด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนเพื่อการผลักดันจากประชาคมในสังคมให้เกิदनโยบายสาธารณะ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพที่ดี การสร้างภาคีเพื่อสุขภาพในระดับต่าง ๆ (Amornsiriphong and Sirisunhirun, 2017) เช่น ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น และการมีพันธมิตรที่จะรับผิดชอบ เป็นการสร้างความรับผิดชอบขององค์กรต่าง ๆ ที่สอดส่อง ดูแลผลกระทบทางด้านสุขภาพต่าง ๆ กระบวนการทำงานได้มีการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leksansern and Suwan (2017) ซึ่งจากการดำเนินการทำให้พบว่ามียุทธศาสตร์ที่เกิดโรคและเสี่ยงต่อการเกิดโรคทำให้เกิดความร่วมมือกันในการวางแผนการรับมือจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยกระบวนการขับเคลื่อนทั้งหมดนั้นจะอาศัยการดำเนินการร่วมกันของทั้ง 3 ภาคส่วนที่ชัดเจนและเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน คือ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ภาคภาคีเครือข่ายต่าง ๆ และที่สำคัญคือภาคประชาชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์ ที่ศึกษากระบวนการถอดบทเรียน นโยบายสาธารณะที่ ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน (Tuanrat *et al.*, 2016) นอกจากนี้เป็นการตัดสินใจดำเนินการโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่จริงในพื้นที่ทั้งที่เป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิที่มีในพื้นที่ ตลอดจนการใช้ข้อมูลวิชาการ การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่นั้น จะเป็นลักษณะของการเข้ามารวมรับรู้ปัญหา ค้นหา

สาเหตุปัญหา และวางแผนแนวทางการจัดการแก้ไข ปัญหาพร้อมกันมีการนำข้อมูลเชิงพื้นที่ และข้อมูล เชิงวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการบูรณาการในกรณีไข ปัญหาพร้อมกันทั้งพื้นที่ ทำให้เกิดทางออกในการแก้ไข ปัญหาและเกิดทางเลือก (Jindawatthana, 2004) ในการจัดการปัญหาโรคที่เรื้อรังที่ตรงตามบริบทของ พื้นที่มากที่สุดเพื่อยังให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ทุกคนที่อาศัยในตำบล โดยมีทุกภาคส่วนของตำบลเข้า มามีส่วนร่วม ได้แก่ นายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ครู และประชาชนใน ชุมชน ในกระบวนการขับเคลื่อนได้ใช้กิจกรรมที่ หลากหลายที่ทำให้เกิดกระแสสังคม ได้แก่ การ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารทุกช่องทางนโยบายสาธารณะ ผ่านเสียงตามสาย เพื่อการให้ความรู้และการขอ ความร่วมมือไปพร้อมกัน นอกจากนี้ยังใช้การจัดการ จัดเวทีประชาคม เพื่อใช้ในการระดมความคิดเห็น สำหรับการขยายผลของนโยบายสาธารณะ (Mitgitti, 2016) ได้แก่ การสร้างความตระหนักในคุณค่าของ สุขภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความรับผิดชอบ ร่วมกันของทุกฝ่ายในสังคม ต้องอาศัยกระบวนการ ทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกันอย่างต่อเนื่องซึ่งจัดว่าเป็นกระบวนการทาง ศิลธรรม พิจารณาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทั้งด้าน บวกและด้านลบ ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติ ต่าง ๆ อย่างสมดุล คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์บนหลักการของความถูกต้องดีงามและ ประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ ไม่แบ่งเร้นเพื่อประโยชน์ เฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่ม

## สรุป

การศึกษาค้นคว้านี้ทำให้เห็นกระบวนการเกิด นโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย กระบวนการทาง ปัญญา ได้แก่ การให้ความรู้ กระบวนการทางสังคม ได้แก่ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย การ ประชาสัมพันธ์โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน กระบวนการทางศิลปกรรม ได้แก่การคำนึงถึง ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์บนและประโยชน์แก่คน ส่วนใหญ่ สำหรับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายฯ มี การสนับสนุนทางด้านวิชาการ การสร้างเครือข่าย การเรียนรู้ การสื่อสารเผยแพร่ข่าวสาร การนำเสนอ ทางเลือกของนโยบายสาธารณะ และการขยายผล นโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้าง เสริมสุขภาพ และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อ สุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของประชาชน มุ่งให้ ประชาชนมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพหรือ คุณภาพชีวิตที่ดีได้ต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน สุขภาพแห่งชาติ (สช.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

- Amornsiriphong, S. and S. Sirisunhirun. 2017. An analysis of the results and impacts of a publicly approved health policy under a strategic plan of the national health commission office, Thailand. *Journal of Social Work* 25(2): 117-133. (in Thai)

- Anumanrajadhon, M. 2013. Public Policy. Kaneungnitkarnpim, Chiang Mai. 337 p. (in Thai)
- Carrin, G., K. Buse, K. Heggenhougen and S.R. Quah. 2009. Health Systems Policy, Finance, and Organization. 1<sup>st</sup> ed. Academic Press, San Diego. 464 p.
- Chaovanapoonphol, Y. and T. Sriwichailamphan. 2019. The dynamism of the community-based natural resource management in Nan province. *Journal of Community Development and Life Quality* 7(1): 24-34. (in Thai)
- Jindawatthana, A. 2004. Development of Participatory Public Health Policy: The New Paradigm of Health Promotion. National Health System Reform Office (HSRO), Nonthaburi. 31 p. (in Thai)
- Leksansern, P. and P. Suwan. 2017. The Development of a moving healthy public policy model of Nonthaburi provincial health assembly. *Veridian E-Journal* 10(3): 2205-2220. (in Thai)
- Meghan, M., and T. Robyn. 2019. The health system impact fellowship: Perspectives from the program leads; Comment on "CIHR health system impact fellows: Reflections on 'driving change' within the health system". *International Journal of Health Policy and Management* 8(10): 623-626.
- Mitgitti, R. 2016. Community-engaged implementation of public healthcare policies: A challenging role of community nurses. *Thai Journal of Nursing Council* 31(3): 26-36. (in Thai)
- Mossialos, E., E. Courtin, H. Naci, S. Benrimoj, M. Bouvy, K. Farris, P. Noyce and I. Sketris. 2015. From "retailers" to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy* 119(5): 628-639.
- Sripetchwandee, N., W. Jongrungratsakul, and S. Klongpanich. 2017. Lesson learn from healthy public policy: The case study of control and prevention of Dengue Hemorrhagic fever through community participation. *Nursing Journal* 44 Supplement (1): 117-127. (in Thai)
- Tuanrat, W., S. Aungwattana and D. Tamdee. 2016. Lesson learned public health policy in Rim Ping sub district, Mueang Lamphun district, Lamphun province. (Final Report). Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)

World Federation of Public Health Associations. 2019. WFPHA: World federation of public health associations: Universal health coverage: contestations and the role of public health associations. *Journal of Public Health Policy* 2019: 1- 4. (Online). Available: <https://doi.org/10.1057/s41271-019-00176-3> (July 22, 2019)

World Health Organization. 2018. Health policy. ( Online) . Available: [https://www.who.int/topics/health\\_policy/en/](https://www.who.int/topics/health_policy/en/) (December 10, 2018).

---