



## รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ สู่การปฏิบัติจังหวัดนันทบุรี ปี 2559

แคทรียา การาม<sup>1</sup>  
อังสนา บุญธรรม<sup>2</sup>  
สุภาภรณ์ สงค์ประชา<sup>3</sup>  
ลือชัย ศรีเงินยวง<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนันทบุรี ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และศึกษารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติจังหวัดนันทบุรี โดยหมายถึง กลไก และกระบวนการพัฒนาผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาทำการศึกษาวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือน มกราคม 2562 – ธันวาคม 2562

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักในการกำหนดความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบไปด้วย การจัดกลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดประเด็นในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด) การผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะกระบวนการขั้นการจัดกลไก การกำหนดประเด็น และการผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ ในส่วนของปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายเป็นปัจจัยเสริมที่เอื้อและสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติ รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ จังหวัดนันทบุรี คือ รูปแบบสมดุลงบประมาณ คือกลไกมีความสมดุลภาคส่วน กระบวนการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติมีการประยุกต์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

**คำสำคัญ:** รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ / กลไก / กระบวนการ

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



## 2016 PUBLIC POLICY DRIVING MODEL FOR PARTICIPATORY HEALTH AT THE AREA LEVEL TO IMPLEMENTATION OF NONTHABURI PROVINCE

KATHAREEYA KARAM<sup>1</sup>  
ANGSANA BOONTHUM<sup>2</sup>  
SUPAPORN SONGPRACHA<sup>3</sup>  
LUECHAI SRI-NGERNVUANG<sup>4</sup>

### ABSTRACT

The objectives of this descriptive study were to study the factors that affect to moving participatory healthy public policies to action in Nonthaburi area, consisted of policy environmental factors and participatory healthy public policies process. It was also aimed to study the Nonthaburi Model of moving participatory healthy public policies to action. The study period was 12 months between January 2019 - December 2019.

The results showed key factors in determining success of participatory healthy public policies movement in public policies process, composite mechanism or team, stakeholder analysis, defining issues, developing policy proposals and policy option, policy decisions, moving resolutions to action, policy evaluation and organizing the learning exchange process. Extremely important is mechanism or team, defining issues and moving resolutions to action. Additional factors that support policy movement is policy environmental factors. Nonthaburi Model of moving participatory healthy public policies to action is applied and balanced. Clarify is the mechanism that is balanced by the government sector. The process is applied to the National Health Assembly.

**KEY WORDS:** MODEL OF MOVING PARTICIPATORY HEALTHY PUBLIC POLICIES TO ACTION / MECHANISM OR TEAM AND PROCESS

---

<sup>1</sup> Graduate Student, Master of Science (Public Health), Mahidol University

<sup>2</sup> Asst.Prof.Dr., Faculty of Public Health, Mahidol University

<sup>3</sup> Asst.Prof.Dr., Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University

<sup>4</sup> Assoc.Prof. Dr., Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีและการสื่อสาร นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ต่างๆ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของคนไทย คาดว่าด้วยพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป วิถีชีวิตสมัยใหม่ทำให้การปรุงอาหารเองน้อยลง ในขณะที่มีการรับประทาน อาหารนอกบ้าน หรือการซื้ออาหารสำเร็จมากขึ้น และคนในชนบทเริ่มมีการรับประทานอาหารนอกบ้านและซื้ออาหารสำเร็จสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นถึง ความแตกต่างระหว่างผู้ที่อาศัยในเขตเมืองกับผู้ที่ย้ายมาในเขตชนบทที่ลดน้อยลง<sup>(1)</sup> สุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นตัวหนึ่งสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงนี้ และการมีสุขภาพของคนไทยส่งผลต่อสังคมโดยรวมของประเทศ ดังนั้นเรื่องสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรกว่า 65.93 ล้านคน โดยมีสัดส่วน 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2556 โดยที่เกือบ 3 ใน 4 มีการตายก่อนวัยอันควรและเกิดการเจ็บป่วยและมีความพิการ ความสูญเสียคิดเป็นมูลค่ามากถึง 9.3 แสนล้านบาท มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อ โรคไม่ติดต่อทำให้เกิดการตายและการเจ็บป่วยของไทยยังมีทิศทางเพิ่มขึ้นต่อเนื่องซึ่งตรงข้ามกับเป้าหมายระดับโลกที่ต้องการลดการตายก่อนวัยอันควรที่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อย้อยลง 25 ภายในปี 2568 การจัดการระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงโดยเฉพาะปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นวาระเร่งด่วนของประเทศ

การพัฒนาสุขภาพในประเทศไทยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในความหมายกว้าง หมายถึงระบบและการจัดการทั้งหมดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นระบบที่ซ้อนทับอยู่กับเรื่องของชีวิตและสังคม ซึ่งความหมายตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ได้นิยามไว้ว่า ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันประกอบด้วย ด้านตัวบุคคล เริ่มตั้งแต่กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ปัจจัยต่อมาคือตัวระบบบริการสาธารณสุข ที่มุ่งพัฒนาไปสู่ความครอบคลุม ความเสมอภาค คุณภาพ ประสิทธิภาพ และเจตนาธรรมของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ อันจะนำไปสู่เป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ได้เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะที่หมายถึงทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าจะดำเนินการไปในทิศทางนั้นเพื่อนำไปสู่ความมีสุขภาพดีของคนในชุมชน ไว้ 3 เครื่องมือหลักด้วยกัน ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สำหรับเครื่องมือสมัชชาสุขภาพนั้นหมายถึงกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม ในหมวด 4 ได้กำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพ 3 ประเภทคือสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่นี้เองที่มีการจัดกระบวนการโดยการรวมตัวของบุคคล หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัดดำเนินการร่วมกันตั้งแต่การพิจารณาคัดเลือกประเด็น การพัฒนาวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์และ



บริบทของพื้นที่ การตัดสินใจเชิงนโยบาย การผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ และการประเมินนโยบาย ฯ กระบวนการในทุกขั้นตอนมีความสำคัญและล้วนแต่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำมติไปปฏิบัติ

การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่นี้ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนที่เป็นฐานรากของประเทศ และส่งเสริมการมีสุขภาวะของประชาชน การดำเนินงานพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่อย่างเป็นทางการนั้น ได้มีการเริ่มพัฒนาและมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาและยกระดับต่อไป และการดำเนินงานและการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายฯ ไปสู่การปฏิบัติของจังหวัดนนทบุรีมีความน่าสนใจ เพราะมีความต่อเนื่องของการดำเนินกระบวนการฯ มีการปรับรูปแบบของกระบวนการ เช่น ปรับกลไกตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี มีการจัดตั้งกลไกการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขึ้นมาเฉพาะ กลไกคณะทำงานของจังหวัดนนทบุรีมีแกนหลักอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นลักษณะส่วนใหญ่ของกลไกการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของประเทศ ลักษณะพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล มีหน่วยงานราชการระดับประเทศตั้งอยู่หลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสุขภาพ มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่ดูแลสนับสนุนงานด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และหน่วยงานด้านอื่นๆ อีกหลายหน่วยงาน และพื้นที่ของจังหวัดนนทบุรียังเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบท ซึ่งเป็นลักษณะที่คล้ายกับจังหวัดส่วนใหญ่ในประเทศ ความหลากหลายเหล่านี้เป็นประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนและผลักดันสู่การปฏิบัติ<sup>(5)</sup> จึงจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายฯ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในจังหวัดนนทบุรี ให้เกิดความชัดเจนในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ และเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกสุขภาพได้รับการพัฒนาและเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะเพิ่มพลังให้กับแต่ละพื้นที่สามารถจัดการตนเองและก้าวสู่สังคมสุขภาวะต่อไป<sup>(6)</sup>

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบาย และกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีผลต่อการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติอย่างไร

2) เพื่อศึกษารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ (กลไก และกระบวนการพัฒนาและผลักดันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ)



## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษา “รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่สู่การปฏิบัติ จังหวัดนันทบุรี ประเด็น 1. ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค และ 2. การบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร 2:1:1 และสูตรอาหาร 6:6:1 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนจากเอกสารและเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มบุคคลที่ดำเนินการการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่สู่การปฏิบัติ จังหวัดนันทบุรี ใน 2 ประเด็นดังกล่าว เพื่อพัฒนารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะฯ ซึ่งจะมีกลไก บุคคล และกลุ่มบุคคล เป็นคณะต่างๆ ดังนี้ คณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดของจังหวัดนันทบุรี คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น แกนประสานงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายฯ และเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายปัจจัยแวดล้อมทางนโยบาย ลักษณะของกลไก ลักษณะวิธีการในการดำเนินงานแต่ละขั้นของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีความสัมพันธ์กับการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายฯ ในระดับพื้นที่ นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อให้มาได้ว่าซึ่งรูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และแนวทางการพัฒนารูปแบบ ซึ่งประกอบไปด้วยกลไก และวิธีการการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายฯ

### ระเบียบวิธีศึกษา

#### ประเด็นที่ทำการศึกษา

1. ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภค
2. การบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร 2:1:1 และสูตรอาหาร 6:6:1

#### ขอบเขตการศึกษา

- ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบาย  
ลักษณะของกลไก  
ลักษณะวิธีการในการดำเนินงาน

#### การเก็บข้อมูล

1. ทบทวนจากเอกสาร
  2. สัมภาษณ์เชิงลึก
- คณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดของจังหวัดนันทบุรี  
คณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น  
แกนประสานงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย เครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

#### ผลการศึกษา

- รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่สู่การปฏิบัติ จังหวัดนันทบุรี
- แนวทางการพัฒนารูปแบบ ซึ่งประกอบด้วยกลไก และวิธีการการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายฯ

## ผลการศึกษา

1) ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบาย กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รูปธรรมการขับเคลื่อน และรูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนันทบุรี

ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ และรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และวิธีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม) คือกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในขั้น การจัดกลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำหนดประเด็นในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด) และการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็น



กระบวนการในขั้นการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม หรือที่เรียกว่า “กระบวนการขาขึ้น”

กระบวนการในขั้นของการผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ หรือที่เรียกว่า “กระบวนการขาเคลื่อน” มีผลต่อรูปธรรมการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย และรูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย ร่องลงมา และท้ายสุดการประเมินผลนโยบายมีผลต่อการปรับปรุงแนวทางการขับเคลื่อน หรือปรับปรุงข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งมีผลต่อรูปธรรมการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย และรูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย ใกล้เคียงกับขั้นของการผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ

เมื่อวิเคราะห์ในส่วนของปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ และรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนคือ นโยบายสาธารณะจากภาครัฐ การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การสื่อสารสาธารณะ สภาพเศรษฐกิจและสังคมและลักษณะประชากร ในส่วนของสถานการณ์ทางการเมืองมีผลต่อการขับเคลื่อนไม่ชัดเจน

สิ่งที่พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อรูปธรรมการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ และรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้เล่นหลัก (Key Actors) ในที่นี้หมายถึงแกนประสาน ซึ่งมีความเข้าใจ เห็นประโยชน์ของกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ มีความมุ่งมั่นและเชี่ยวชาญทั้งในกระบวนการและการประสานงาน อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือ กระแสสังคม ณ ขณะนั้น ที่ส่งเสริมให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่สามารถขับเคลื่อนได้ง่ายและดียิ่งขึ้น

โดยสรุปคือจังหวัดนนทบุรีมีการดำเนินงานตามขั้นตอน ซึ่งเป็นไปตามหลักการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และเป็นการประยุกต์วิธีการ ขั้นตอน จากหลักเกณฑ์และวิธีการสนับสนุน โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

## 2) รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดนนทบุรี

### 2.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนนทบุรี

ประกอบด้วยกลไก 3 รูปแบบ คือ (1) มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ประกอบด้วย คณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีและคณะทำงานติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ.2558 (2) ไม่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ คือกลไกพัฒนาข้อเสนอทางวิชาการประเด็น ซึ่งมี 2 กลไก คือ กลไกประเด็นลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้บริโภคกลไกประเด็นการบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร 2:1:1 และสูตรอาหาร 6:6:1 และสุดท้ายรูปแบบที่ (3) กลไกการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีกลไก 3 ลักษณะ คือ กลไกหน่วยงานรัฐตาม



โครงสร้าง สสจ. สสอ. รพ.สต. กลไกหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานที่ราชการ/รัฐวิสาหกิจ วัด สถานศึกษา ตลาดสด บริษัท และ ห้างสรรพสินค้า และกลไกในระดับพื้นที่ เช่น เครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน

การทำงานของแต่ละกลไกทำงานสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยมีกลไกที่มีการ แต่งตั้งอย่างเป็นทางการทำหน้าที่ในกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน กำหนดแผน ประสานการทำงานกับ กลไกอื่น ๆ รวมทั้งหน่วยงานในระดับจังหวัดทั้งในและนอกกลไก ในส่วนของกลไกที่ไม่มีการแต่งตั้งอย่าง เป็นทางการที่เป็นกลไกระดับจังหวัดอย่างเช่น กลไกพัฒนาข้อเสนอทางวิชาการประเด็น ทำหน้าที่ ในทางวิชาการและประสานการทำงานกับกลไกที่ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ และกลไกในระดับพื้นที่ที่ทำ หน้าที่ในการขับเคลื่อนประเด็น

## 2.2 วิธีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดนนทบุรี

### 2.2.1 มีการแต่งตั้งกลไกอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ หลายระดับ

มีการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการโดยมีคำสั่งแต่งตั้ง จำนวน 2 คณะ คือ คณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี และคณะทำงานติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ.2558 มีการสร้างและเชื่อมโยงกลไกเพื่อ แสวงหาความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการนำมติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมตามรูปแบบศักยภาพความ ถนัดของแต่ละพื้นที่ มีการกระจายคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีไปเป็นกลไกพัฒนา ข้อเสนอทางวิชาการประเด็น ในประเด็นลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของ ผู้บริโภค และประเด็นการบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร 2:1:1 และสูตร อาหาร 6:6:1 มีการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะหรือมติสมัชชาสุขภาพจังหวัด

ใน 2 ประเด็นดังกล่าวผ่านกลไกหน่วยงานรัฐตามโครงสร้าง ผ่าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และผ่านกลไกในระดับพื้นที่ (สร้างพื้นที่ต้นแบบ)

### 2.2.2 ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและหลักการ สำคัญ คือ หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

มีการจัดกลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การ กำหนดประเด็นในการพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การพัฒนาข้อเสนอเชิง นโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย (การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด) การจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประเมินผลนโยบาย

มีกลไกที่มีองค์ประกอบจากทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาครัฐ/ท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม

### 2.2.3 ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านโครงสร้างหลักและเครือข่ายทางสังคม



ในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่มีความไม่ทางการ มีการบูรณาการเข้ากับกลไกและกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ขับเคลื่อนผ่านการเชื่อมกับหัวหน้าหรือแกนของแต่ละกลุ่ม เช่น เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มาร่วมพูดคุยและทำงานร่วมกัน มีการสนับสนุนงบประมาณบางส่วน มีการบูรณาการกับกลไกอื่นในพื้นที่ มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง และพบว่ากลไกคณะทำงานต่างๆ ที่ยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เพราะเป็นผู้มีจิตสาธารณะ

## อภิปรายผล

### 1) บริบทและการดำเนินงานของ 2 ประเด็น

บริบทและการดำเนินงานของทั้ง 2 ประเด็นมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ด้วยรูปแบบการบริหารงานของคณะกรรมการระดับจังหวัดชุดเดียวกันคือคณะทำงานบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดของจังหวัดนนทบุรี แตกกันเพียงกลุ่มคณะทำงานวิชาการเฉพาะประเด็น ซึ่งในกลุ่มคณะทำงานวิชาการนี้ ยังมีบุคคลที่มาจากกลไกระดับจังหวัดอีกด้วย จึงทำให้เกิดการรับแนวคิดและดำเนินกระบวนการไปในรูปแบบเดียวกันทั้ง 2 ประเด็น ไม่เพียงเท่านั้นประเด็นทั้ง 2 ยังถูกคัดเลือกมาเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายใหญ่ของจังหวัด นั่นคือ “สุขภาพดีวิถีนนท์” ดังนั้นทั้ง 2 ประเด็น จึงดำเนินไปในทิศทางเดียวกันทั้งในส่วนของกลไกและกระบวนการจึงคล้ายกัน แตกกันเพียงในส่วนของรูปธรรมผลการดำเนินนโยบายเนื่องจากบริบทหรือปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนแต่ละประเด็นมากน้อยแตกต่างกัน

### 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมทางนโยบาย กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และผลการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

#### 2.1 ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายกับการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

ปัจจัยแวดล้อมทางนโยบายที่มีผลต่อการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจังหวัดนนทบุรีได้รับการส่งเสริมหรือประกาศเป็นวาระจังหวัดโดยผู้ว่าราชการซึ่งเป็นผู้นำของจังหวัด จึงถือว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมได้เป็นนโยบายสาธารณะจากภาครัฐ และเมื่อจะนำไปขับเคลื่อนโดยผ่านกลไกหน่วยงานจึงได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับเป็นนโยบาย นำไปทำแผนยุทธศาสตร์ ถ่ายทอดไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และถ่ายทอดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เชื่อมโยงไปถึงกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น กลุ่มสภาองค์กรชุมชน และเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน การจะทำให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมไปสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะต้องรับรู้และมีส่วนร่วม ซึ่งในจังหวัดนนทบุรี มีกระบวนการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางต่างๆ ที่ทำให้เกิดการรับรู้และมีส่วนร่วมคือ ผู้ส่วนได้ส่วนเสียแต่ละระดับมีการรับรู้ที่แตกต่างกันตามระดับ มีการศึกษาของ วิโรจน์ เชมรัมย์ เกี่ยวกับประสิทธิผลการนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ คือ การ



ติดต่อสื่อสาร การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่และการสนับสนุนเครือข่ายและหุ้นส่วน และจากการศึกษาของ สมภพ ศรีเพ็ญ เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณีแผนงานพัฒนาเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในด้านการบริหารงานของศูนย์เยาวชนตำบล มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อแผนงานพัฒนาเยาวชน ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ สภาพแวดล้อมทางการเมืองและการเข้ามามีส่วนร่วมของเยาวชน<sup>(28)</sup>

ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดนนทบุรี คือ **แกนนำ** พบว่า แกนนำที่ล้วนแต่เป็นผู้มีจิตสาธารณะและเสียสละอย่างยิ่ง มีผลการศึกษาที่สนับสนุนปัจจัยเรื่องแกนนำ คือ การศึกษาของ สมภพ ศรีเพ็ญ เกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณีแผนงานพัฒนาเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา ทัศนะของเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำแผนงานพัฒนาเยาวชนไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ระบุว่าทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อแผนงานพัฒนาเยาวชน และการประสานงานมีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำแผนงานพัฒนาเยาวชนไปปฏิบัติ<sup>(28)</sup>

## 2.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

เป็นไปตามแนวคิดกระบวนการนโยบายแบบถกแถลง (**Deliberative model of Policy Process**) คือ มุ่งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์การให้ความหมาย และการให้เหตุผลที่แตกต่างกันหรือเป็นขั้วตรงข้ามเข้ามาประมวล ศึกษา วิเคราะห์ร่วมกัน จัดการสื่อสารเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการถกแถลงถึงความแตกต่างมุ่งหวังให้เกิดความเป็นธรรมในกระบวนการนโยบายสาธารณะมากขึ้น<sup>(8)</sup>

เป็นการดำเนินงานตามกระบวนการวางจรรยาบรรณนโยบายสาธารณะ คือ **วงจรรายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย (การพัฒนาไกล การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการกำหนดประเด็น) การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติการติดตามและประเมินนโยบาย<sup>(11)</sup>

แง่มุมสำคัญที่พบคือ **การกำหนดประเด็น**ซึ่งทั้ง 2 ประเด็นในปี 2559 นั้น เป็นประเด็นทางด้านสาธารณสุข โดยมีที่มาจากการสนับสนุนข้อมูลโดยภาคส่วนทางด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในขั้นก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย ข้อจำกัด คือ ทำให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขยังค่อนข้างน้อย แต่ในจำนวนน้อยพบว่าระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน อยู่ในระดับ 5 จาก 7 ระดับ คือ (5) ระดับการร่วมปฏิบัติการมีส่วนร่วมในภาคส่วนด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับ 7 คือ ระดับการควบคุม<sup>(16)</sup> คือมีความพยายามที่จะขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เนื่องจากเห็นความสำคัญ เข้าใจสภาพปัญหา บริบท และยังเป็นบทบาท



หน้าที่โดยตรง อีกทั้งมีนโยบายที่เอื้อและสนับสนุนให้ดำเนินการได้ มีแผนงานและงบประมาณรองรับจึงมีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นตลอดกระบวนการ การกำหนดประเด็นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในแต่ละพื้นที่ว่าต้องการเน้นผลการขับเคลื่อนหรือต้องการเน้นการมีส่วนร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วม

กล่าวได้ว่ากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

### 3) รูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ

#### 3.1 กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนนทบุรี คำนึงถึงความสมดุลของภาคส่วนตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สอดคล้องกับหลักการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพมีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลโครงการ “ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ” ศึกษาโดย กฤษณ์ รักษาติเจริญ ได้ระบุไว้ว่าในปัจจุบันผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำ ที่เกิดจากความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา การได้รับแรงบันดาลใจ/การกระตุ้นใจ การวางแผนภาคปฏิบัติ การได้รับมอบหมายหรือสั่งการชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และความรับผิดชอบความผูกพันต่อนโยบาย<sup>(24)</sup> ซึ่งสามารถนำมาสู่การอธิบายลักษณะของกลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนนทบุรีได้ว่า เป็นรูปแบบ “ผสมผสาน เน้นสมดุลภาคส่วน” คือ มีทั้งส่วนที่แต่งตั้งอย่างเป็นทางการคือ การได้รับมอบหมายหรือสั่งการชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และส่วนที่ไม่ได้มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการคือ เกิดจากความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นทางปัญญา การได้รับแรงบันดาลใจ/การกระตุ้นใจ และอาจมีความรับผิดชอบความผูกพันต่อนโยบายร่วมด้วย

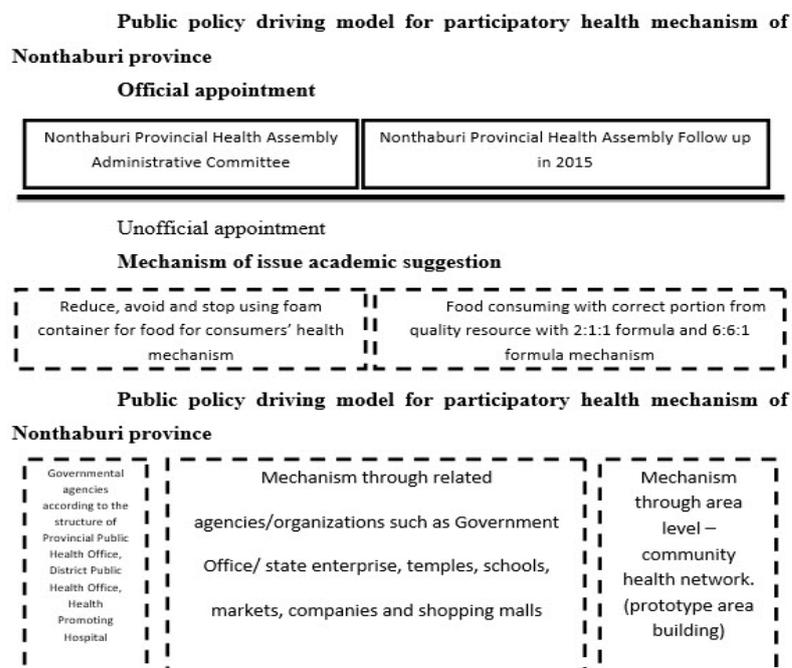


### 3.2 วิธีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดนันทบุรี

การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดนันทบุรี เป็นไปตามรูปแบบกระบวนการนโยบายแบบถกแถลง (Deliberative model of Policy Process) ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว เป็นการขับเคลื่อนโดยประยุกต์กระบวนการจากวงจรรโยบายสาธารณะ คือ วงจรรโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม<sup>(11)</sup> รูปแบบการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัดนันทบุรี มีลักษณะคล้ายกับการอธิบายรูปแบบในการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยสุรศักดิ์ บุญเทียน ในหลายรูปแบบ ได้แก่ **แบบขยายเมืองสู่ป่า** เน้นการสร้างนโยบายในระดับจังหวัดหรือหน่วยงานรัฐเป็นหลักและคาดหวังว่านโยบายดังกล่าวจะถูกแปลงสู่การปฏิบัติ **แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้** เห็นค้อยเป็นค้อยไป เป็นการขับเคลื่อนในประเด็นที่หลีกเลี่ยงความขัดแย้ง และเห็นความสมานฉันท์ การเรียนรู้ควบคู่กันไป ผลสำเร็จขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของผู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องอาศัยเวลาในการขับเคลื่อน และ **แบบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประยุกต์** เป็นการนำหลักคิดของการจัดเวทีอย่างเป็นระบบระเบียบ มีหลักเกณฑ์ และขั้นตอนการพิจารณาที่มีความเป็นทางการ มีการตัดสินใจร่วมกัน และมีความชัดเจนในเชิงฉันทมติหรือข้อเสนอที่เกิดขึ้น โดยนำแนวทางจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ เน้นรูปแบบการ

หลักหรือที่  
ส ม ช ช า  
จังหวัดที่เป็น

จัดเวทีเป็น  
เรียกว่าเวที  
สุขภาพ  
ระบบ<sup>(21)</sup>



จึงกล่าวได้ว่ารูปแบบการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสู่การปฏิบัติ จังหวัดนันทบุรี คือ **แบบสมดุลงประยุกต์** ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา



### 1) การจัดกลไก

- ควรมีกลไกที่มีภารกิจเฉพาะและมีความชัดเจน เช่น กลไกเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ เพื่อบริหารงานและตัดสินใจ เพื่อประสานและบริหารจัดการ เพื่อดำเนินงานด้านวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายฯ เพื่อประเมินผลและพัฒนาคุณภาพ โดยมีบางคนเท่านั้นที่อยู่ใน 2 กลไกเพื่อทำหน้าที่เชื่อมต่อข้อมูล คนหนึ่งไม่ควรอยู่ในทุกกลไก เพราะอาจทำให้แต่ละกลไกขาดอิสระและความคล่องตัวในการดำเนินงาน และเป็นภาระกับบุคคลนั้นมากเกินไป จนอาจทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (burnout)

- ควรมียุทธศาสตร์ประกอบจากนอกภาคสาธารณสุข เพื่อเป็นการเปิดมุมมองการทำงานในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม เชื่อมโยงไปถึงประเด็นและการขับเคลื่อน คือ การมียุทธศาสตร์ประกอบจากนอกภาคสาธารณสุขมีโอกาสได้รับการเสนอประเด็นเพื่อกำหนดเป็นประเด็นนโยบายฯ จังหวัดที่ที่เป็นประเด็นด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขโดยตรง ส่งผลไปถึงการขับเคลื่อนต่อคือเกิดการนำไปปฏิบัติโดยการมอบหมาย สั่งการโดยภาคส่วนนั้น ขยายการขับเคลื่อนนโยบายฯ ได้มากยิ่งขึ้น

### 2) การกำหนดประเด็น

- การมีเกณฑ์การพิจารณาเป็นสิ่งที่ดี และควรเพิ่มเติมเกณฑ์ที่สอดคล้องกับภาวะที่สังคมกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น เป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสังคมหรือที่กำลังเป็นกระแส เพื่อให้เมื่อถูกกำหนดเป็นประเด็นนโยบายฯ แล้ว มีกลุ่มเครือข่ายใหม่ร่วมขับเคลื่อนเพิ่มเติม

- ประเด็นต้องมีเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อน มีโอกาสขยายการขับเคลื่อนไปยังกลุ่มเครือข่ายระดับที่ห่างออกไปได้เพิ่มขึ้น

- ในแต่ละปีควรรับประเด็นที่มีที่มาจากเจ้าภาพหลักแต่ละเจ้าภาพเพียงประเด็นเดียว เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดประสิทธิภาพ

### 3) การผลักดันขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานในระดับพื้นที่ที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและการประเมินผล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผล

- ควรขับเคลื่อนโดยประสานความร่วมมือ/ บูรณาการกับกลไกที่มีอยู่ในพื้นที่ กลไกที่ศักยภาพด้านกำลังคน งบประมาณ และกลไกที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และสภาองค์กรชุมชน เป็นต้น

- ควรมีการวิเคราะห์หน่วยงานนอกพื้นที่ที่มีส่วนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในระดับกิจกรรมในพื้นที่ได้ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชื่อมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กิจกรรมด้านส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เชื่อมกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) พอช. กิจกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ช่างวัย เชื่อมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

- หน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ควรประสานความร่วมมือระดับนโยบายกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่



- ควรวิเคราะห์ (หา/อาศัย) จังหวะหน้าต่างแห่งโอกาสในการขับเคลื่อนนโยบายฯ เช่น การทำงานร่วมกับนักการเมือง/สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (สส.) เพื่อเสนอนโยบายฯ ให้มีการขานรับและร่วมผลักดัน การทำงานในขณะที่กำลังมีกระแสสนับสนุน เช่น ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่กำลังเป็นปัญหาของประเทศและระดับโลก กระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ไปพร้อมกับกระแสดังกล่าว

- การใช้สื่อสารทางสังคม (โซเชียลมีเดีย) ช่วยขับเคลื่อนนโยบายฯ โดยการสร้าง/เพิ่มการรับรู้ กระตุ้นการมีส่วนร่วม

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ต้องสื่อสารสารเป็นวงกว้างให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับได้รับรู้รับทราบสามารถสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าร่วมของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรเลือกพื้นที่ทำการศึกษามีกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมแตกต่างไปจากกระบวนการตามวงจรมติสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่มีขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การก่อตัวของประเด็นเชิงนโยบาย (การพัฒนากลไก การทบทวนวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการกำหนดประเด็น) การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เห็นรูปแบบการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในแบบอื่นๆ เพิ่มเติมจากรูปแบบ “สมดุลงประยุทธ์”



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังสนา บุญธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาภรณ์ สงค์ประชา รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา พร้อมให้ข้อคิดเห็นเสนอแนะ ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลัญช์ชยา เขตบำรุง ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัศจรรย์า จินวงษ์ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของเครื่องมือ ให้คำแนะนำและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืองานวิจัยนี้สมบูรณ์

ขอบพระคุณ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้โอกาสศึกษาต่อและให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้บริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เปิดโอกาสให้เรียนรู้จากการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่สนับสนุนข้อมูลประกอบการวิจัยและให้คำแนะนำที่สำคัญ

ขอบพระคุณ อาจารย์นันทนุช อุดมละมุล ที่กรุณาให้คำแนะนำการเรียบเรียงบทคัดย่อภาษาอังกฤษ คุณภัทรมงคล รุ่งสมกาย ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีและผู้ประสานงานจังหวัดนนทบุรี ที่ช่วยเหลือประสานสนับสนุนข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ให้ความรู้และที่ช่วยเหลือด้านกระบวนการขั้นตอนการศึกษาและการวิจัยมาโดยตลอด

ขอบคุณครอบครัวที่ส่งเสริมสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญมาโดยตลอด รวมทั้งท่านอื่นๆ ที่มีส่วนช่วยให้ความช่วยเหลือและกำลังใจ คุณค่าและประโยชน์ของวิจัยนี้มอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้ที่ส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาและประสบความสำเร็จ

แคทรียา การาม



## บรรณานุกรม

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2559 : ดายตีวิถีเลือกได้, นครปฐม; 2559. ระบบสถิติทางการทะเบียน. จำนวนประชากรแยกอายุ ทั่วประเทศ เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561. [อินเทอร์เน็ต]./2561/ [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age\\_disp.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2556 : ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้างอำนาจเพิ่มพลังพลเมือง, นครปฐม; 2556.
- อำพล จินดาวัฒนะ. ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม 1) นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ. กรุงเทพฯ: มณีสฟิล์ม; 2550.
- ทญ.ทิพาพร สุโขษิตม นำพิชญ์ ธรรมหิเวศน์. วิเคราะห์อนาคตระบบสุขภาพไทย ในสองทศวรรษ หน้า. นนทบุรี: สถาบันบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2551.
- จารึก ไชยรักษ์, ศิริธร อรไชย, บรรณาธิการ. แนวทาง (Guideline) การจัดการกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2555.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนานโยบายและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดนนทบุรี ปีที่ 2 พ.ศ. 2558-2559.
- ประเวศ วะสี. สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา. [อินเทอร์เน็ต]./ 2550/ [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bloggang.com/viewdiary.php?id=samrottri&month=012007 &group= 11& date = 14 &gblog=11>
- สุรศักดิ์ บุญเทียน, ศิริธร อรไชย, บรรณาธิการ. การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่: หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2553.
- ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/4401>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. รูปแบบและความหมายสมัชชาสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]./ 2558/ [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <http://classic.samatcha.org>
- ผู้แทนภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพร่วมกับทีมงานสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. การประชุมพัฒนานิยามเชิงปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (อัดสำเนา) ; 1-2 กรกฎาคม 2557; โรงแรมไมด้า ซิตี้ รีสอร์ท กรุงเทพมหานคร.
- นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. รายงานวิจัยเรื่อง สมัชชาสุขภาพกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: บทเรียนจากนโยบายสาธารณะด้านยา มาตรการทำให้สังคมไทยไร้รอยเหิน และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ. นนทบุรี: สำนักวิจัย



สังคมและสุขภาพ (สวสส.)/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.);2557. [ไม่ปรากฏเลขที่รายงาน]

ศุภวรรณ พลายน้อย การประเมินสมัชชาสุขภาพ: นัยสำคัญแนวคิดและการพัฒนาระบบประเมิน.

ใน: ศุภวรรณ พลายน้อย. (บรรณาธิการ) การประเมินสมัชชาสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; 2554 หน้า 20-30

ดวงใจ รุ่งโรจน์เจริญกิจ. (แปลและเรียบเรียง) กฎบัตรรอดตายว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพฯ และข้อเสนอแนะต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพฯ. นนทบุรี: แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548

เดชรัตน์ สุขกำเนิด,บรรณาธิการ. นโยบายสาธารณะ: ความเกี่ยวพันกับระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์]

ถวิลวดี บุรีกุล. การมีส่วนร่วม: แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. ในการประกอบการศึกษาดูงานของคณะกรรมการพัฒนาการเมืองและการมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา (อัดสำเนา); 17 มิถุนายน 2551; สถาบันพระปกเกล้า

Paul A. Sabatier. Toward Better Theories of the Policy Process. Published online by Cambridge University Press: 02 September 2013. Vol. 24, No. 2 (Jun., 1991), pp. 147-156 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <https://doi.org/10.2307/419923>

Navid Ghaffarzadegan, John Lyneis, George P. Richardson. How small system dynamics models can help the public policy process. Irst. published: 20 October 2010 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://doi.org/10.1002/sdr.442>

สุนีย์ สุขสว่าง, วิเชียร ทาแกง, บรรณาธิการ. ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิตและสังคม (เล่ม 4) นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ. กรุงเทพฯ: พีเอ็นเอส ครีเอชั่น; 2555.

วิชิต พุ่มจันทร์. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับการตบโจทย์การพัฒนาพื้นที่. ใน: สรรชัย จำเนียรดำรงการ, คณิศสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการ ปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตยในโอกาส 9 ปี สช. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2558. หน้า 53-54.

สุรศักดิ์ บุญเทียน. รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. [อินเทอร์เน็ต]./ 2555/ [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/HUSO/article/viewFile/6138/5353>

สุภาภรณ์ สงค์ประชา. โครงการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัด (PHPP; PHA). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559

ธีรเดช ฉายอรุณ การประเมินปลายน้ำ: การประเมินสมัชชาสุขภาพฯเคลื่อน. ใน: ศุภวรรณ พลายน้อย. (บรรณาธิการ) การประเมินสมัชชาสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ; 2554 หน้า 118-126



- กฤษณ์ รักชาติเจริญ. ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559
- กานต์ เสกขุนทด. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการประกันคุณภาพการศึกษาไปปฏิบัติของมหาวิทยาลัยราชภัฏ [ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; [ไม่ปรากฏปีที่จบ]
- วิโรจน์ เชมรัมย์. การนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ [รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; [ไม่ปรากฏปีที่จบ]
- กล้า ทองขาว. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ [พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2534.
- สมภพ ศรีเพ็ญ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ศึกษากรณีแผนงานพัฒนาเยาวชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ [ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2538.
- วัลลภ ลำพาย. ปัญหาและกระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสหกรณ์ของไทยไปปฏิบัติ. [ปริญญา ดุษฎีรัฐศาสตรบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
- ชัชชญา อัครวีระเดช. ศึกษาการนำนโยบายสาธารณะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไปปฏิบัติสำหรับการให้บริการเกมออนไลน์และอินเทอร์เน็ต [รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; [ไม่ปรากฏปีที่จบ]
- นัยนา หนูนิล, สายฝน เอกวางกูร, เรวดี เพชรศิราสัณฑ์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2560 The Healthy Public Policy Process for Trang Provincial Driven Tobacco Control. School of Nursing, Walailak University [อินเทอร์เน็ต]./ 2562/ [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4781/hsri\\_journal\\_v11n3\\_p414.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4781/hsri_journal_v11n3_p414.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- ศิริณี ศรีหาภาค, และคณะ. รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]./2561/ [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก [https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4888? locale-attribute=th](https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4888?locale-attribute=th)
- ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์ ฐิติกร, โทโพธิ์ไทย ชีรพงษ์ คำพุ่ม, และคณะ. การจัดการนโยบายสาธารณะและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของเทศบาลสามระดับในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]./2561/ [เข้าถึงเมื่อ 21 ตุลาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4936/hsri-journal-v12n3-p384-403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น : กรณีศึกษา  
เทศบาลตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน [ไม่ปรากฏปริญญา]. เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.