

การพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 - 2563*

DEVELOPMENT CARE MODELS AND ENHANCEMENT QUALITY OF LIFE FOR ALL AGE GROUPS WITH DISTRICT HEALTH SYSTEM IN SAN PA TONG DISTRICT CHIANG MAI YEAR 2017 - 2020

ทวีศิลป์ ชัยชนะ

Taweessin Chaichana

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง เชียงใหม่ ประเทศไทย

San Pa Tong District Public Health Office, Chiang Mai, Thailand

*Corresponding author E-mail: sintawee3@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย 2) พัฒนาทีมงานสานภาคีเครือข่ายตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง 3) ศึกษาผลลัพธ์ผลกระทบเชิงบวกจากการดำเนินงาน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 1,626 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การจดบันทึก การสังเกต เครื่องบันทึกเสียง การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยค้นหาด้านเนื้อหาสาระจากการสำรวจ รายงานการประชุม ประเมินเอกสาร และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ขั้นตอนกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแล 15 ขั้นตอน ก่อเกิดรูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพ ที่มีกิจกรรมสำคัญ 7 ข้อ คือ 1) การศึกษาค้นคว้าปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน 2) ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน 3) วิเคราะห์ทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในชุมชน 4) จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา 5) ปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด 6) ติดตามและประเมินผล 7) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม:ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนาศักยภาพทีมงานสานภาคีเครือข่าย พัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง เกิดผลลัพธ์ที่ดีและผลกระทบเชิงบวก ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และระดับบุคคล เกิดนวัตกรรมชุมชน มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม:ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากขึ้น สามารถลดปัจจัยทางสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, คุณภาพชีวิต, การดูแล, ระบบสุขภาพอำเภอ

Abstract

This study aims to 1) Develop care models and enhance quality of life for all age groups. 2) Develop a team to build network partners according to the local context through actual practice. 3) Study the results of positive impacts from operations. It is participatory action research. The sample group was the Quality of Life Development Working Group, totaling 1,626 people. Research tools used interviews, questionnaires, note-taking, observation, and audio recorders.

Data collection by searching for content from surveys meeting minutes Evaluate documents and qualitative data analysis using content analysis. The research results found that The process of developing a care model of 15 steps creates a care model and enhances the quality of life of all age groups through the health system. There are 7 important activities: 1) Studying and researching problems and finding the causes of problems that occur in the community. 2) Participate in thinking and creating development methods to solve and reduce community problems. 3) Analyze potential social capital in the community. 4) Prepare a project plan to solve problems. 5) Follow the specified policies and strategies. 6) Monitor and evaluate 7) Driving participatory public policy: Local health constitution By developing the potential of the team to join the network to develop care models and enhance the quality of life of all age groups with the district health system according to the context of the area through actual practice. There are good results and positive impacts on health, society, and the individual level. Community innovation is born Participatory public policy has been driven: the Area Health Statute. Make people more knowledgeable about health. Can reduce social factors and environmental factors that affect the illness of people in the area.

Keywords: Model Development, Quality of Life, Care, District Health System

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 กำหนดประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพปฐมภูมิที่เป็นจุดเปลี่ยนด้านสาธารณสุขครั้งสำคัญของประเทศไทย คือการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในลักษณะองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน ครอบคลุม เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน เชื่อมโยงระบบบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มาบังคับใช้ (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, 2562)

จากการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ผ่านมา พบว่าขบวนการที่ขาดไป (Iceberg model) ที่พีธกร ศรีบุตรวงศ์ได้ศึกษาไว้ ประกอบด้วย 1) ระดับวิธิตด พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) ระดับกลไกการขับเคลื่อน พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ยังมองการแก้ไขปัญหาที่เนื่องงานเป็นหลักไม่ได้มองกลไกการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต 3) ระดับประเด็นปัญหา พบว่าการกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ขาดข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ถูกโน้มน้าว (Influence) โดยบุคคลหรือส่วนราชการ ขาดความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของ 4) ระดับเครื่องมือกระบวนการ พบว่าขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องมือกระบวนการหรือแนวทางที่ชัดเจน 5) ระดับกิจกรรม พบว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตไม่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และ 6) ระดับตัวชี้วัดความสำเร็จ พบว่าการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นนามธรรม(Unity of Team, Customer Focus, Community Participation, Appreciate, Resource sharing, Essential Care) (พีธกร ศรีบุตรวงศ์, 2560)

สะท้อนได้ว่าการขับเคลื่อนยังติดกับงานด้านสุขภาพ ไม่สามารถก้าวข้ามไปสู่งานคุณภาพชีวิตที่มีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ควรเพิ่มตัวชี้วัดร่วมของภาคีเครือข่ายด้วย ดังนั้น ระดับวิธิตดที่รอบด้านและประเด็นถูกกำหนดอย่างมีส่วนร่วม ตัวชี้วัดความสำเร็จจะสอดคล้องและเกิดผลประโยชน์ต่อหน่วยงานทุกภาคส่วนไปโดยปริยาย และคณะทำงานทุกระดับขาดการพัฒนาในด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต การวินิจฉัยชุมชน ต่อยอดทุนทางสังคม กลไกการทำงานด้านแผนงานโครงการ และการบริหารจัดการเครือข่าย จึง

ต้องพัฒนาเครือข่ายให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและมีส่วนร่วม จะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เกิดการบูรณาการเป้าหมายทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มีความเป็นเจ้าของ เกิดภาวะการนำร่วมกัน และประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2565); (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ, 2562)

ระบบพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอถือเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนด้วยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการขึ้นชมและการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน แล้วยังน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร มาปรับใช้ นำไปสู่สุขภาวะในการดำเนินชีวิตและสร้างสัมฤทธิ์ผลแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายคือคุณภาพชีวิตของประชาชน สามารถพึ่งตนเอง ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองได้ อยู่ในชุมชนที่เอื้ออาทรไม่ทอดทิ้งกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอจัดการตนเอง
2. สร้างทีมงานสานภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง
3. ศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบเชิงบวกจากการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ประชากรผู้ให้ข้อมูล คือคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน จำนวน 1,626 คน ดำเนินการ ปี พ.ศ. 2560 ถึง ปี พ.ศ. 2563 เครื่องมือวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม ประเด็นสนทนากลุ่ม ประเด็นประชาคม ระดับหมู่บ้าน ประเด็นประชุมเชิงปฏิบัติการระดับตำบล ประเด็นประชุมระดับอำเภอ แบบสังเกต เครื่องบันทึกเสียง แบบสำรวจ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การศึกษาเอกสาร โดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีส่วนร่วม การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulate) ได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โครงการเลขที่ 52/2565 วันที่ 3 ตุลาคม 2565 และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความเป็นมาและบริบทอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อำเภอสันป่าตอง ประกอบด้วย 11 ตำบล 120 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 73,816 คน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 657 คน ปัญหาสุขภาพสำคัญ คือโรคไม่ติดต่อได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และอุบัติเหตุจากการขนส่ง, โรคติดต่อได้แก่ วัณโรคและโรคไข้เลือดออก เป็นอำเภอขนาดใหญ่การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี พบช่องว่างในการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจัยสำคัญคือหน่วยงานและองค์กรดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ด้านสุขภาพและด้านสังคมมีการแยกส่วนการทำงานออกจากกันอย่างชัดเจน ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน และประชาชนที่เป็นเจ้าของปัญหามีน้อย มองมิติการทำงานด้านสุขภาพมากกว่ามิติทางสังคมที่เป็นสุขภาพหรือปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ขาดการบูรณาการที่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนขบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอจัดการตนเอง ที่ได้จากการประมวลเอกสารและวิเคราะห์ข้อมูล 15 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทำบันทึกความเข้าใจสัญญาความร่วมมือดำเนินการ(MOU) ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 ระหว่าง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ สนับสนุนงบประมาณโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ขั้นตอนที่ 2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอำเภอสันป่าตอง(DHB), แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง (พขอ), แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พขต) และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน (พชม)

ขั้นตอนที่ 3 คณะทำงานดำเนินการสร้างความเข้าใจ ด้วยการประชุมชี้แจง ทำประชาคมหมู่บ้านสนทนากลุ่ม ค้นข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 ประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาคัดเลือกประเด็นที่เป็นเรื่องเร่งด่วนโดยวิธีการประเมินด้วยตารางตัดสินใจ (Multi-variable decision) มีตัวแปรที่ใช้ในการตัดสินใจคือขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ปัญหา และความร่วมมือของชุมชน เห็นชอบขับเคลื่อนประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน 6 ประเด็น

ขั้นตอนที่ 5 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตองแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอสันป่าตอง 6 ประเด็น

ขั้นตอนที่ 6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้านดำเนินการทำประชาคม สนทนากลุ่ม ค้นข้อมูล และดำเนินการวินิจฉัยชุมชน ในด้านสถานการณ์สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สภาพสังคมเศรษฐกิจ ความทุกข์ของประชาชนในพื้นที่รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

ขั้นตอนที่ 7 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ผลการวินิจฉัยชุมชนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ และจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลประจำปี 2560 - 2563

ขั้นตอนที่ 8 พัฒนาศักยภาพคณะทำงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้านและทีมคณะทำงานที่จะทำหน้าที่เสริมหนุน (Coach) ของพื้นที่ ตามความต้องการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานหรือเมื่อพื้นที่มีความประสงค์ จากทีมกลางของโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1

ขั้นตอนที่ 9 จัดตั้งกลุ่ม LINE ของทีมกลางของโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และคณะทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง ใช้ชื่อกลุ่มว่า “8DHC” เพื่อความสะดวกในการสื่อสารการทำงาน

ขั้นตอนที่ 10 ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องโดยคณะนิเทศติดตามและประเมินผล ของโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และทีมนิเทศติดตามประเมินผลของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอสันป่าตอง

ขั้นตอนที่ 11 พัฒนาศักยภาพทีมพื้นเพองค์กรกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสันป่าตองและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและคณะทำงานระดับตำบลหมู่บ้าน โดยการประชุมและการถอดบทเรียน

ขั้นตอนที่ 12 มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานทั้งในและนอกพื้นที่อำเภอ สันป่าตอง และ 8 อำเภอที่ร่วมโครงการ โดยมีนักศึกษาระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษาเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดการดำเนินงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 13 จัดมหกรรมวิชาการ การถอดบทเรียน นวัตกรรม การพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อต่อยอดและขยายผลเพื่อการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 14 ส่งเสริมสนับสนุนการนำเสนอผลงานและการเผยแพร่ขบวนการพัฒนารูปแบบสู่ระดับการประชุมวิชาการ ในสถาบันการศึกษา, เขตสุขภาพที่ 1, สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรมควบคุมโรค, สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.) และเวทีเสวนาวิชาการระดับประเทศ

ขั้นตอนที่ 15 ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอสันป่าตอง ให้เป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ครอบคลุมตำบลในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 การสร้างทีมงานสานภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง

อำเภอสันป่าตองสร้างทีมงานระดับอำเภอโดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ สร้างทีมงานระดับตำบลโดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล 13 คณะ สร้างทีมงานระดับปฏิบัติการโดยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาที่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน 6 คณะ และสร้างทีมงานระดับหมู่บ้านโดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน 120 คณะ สานภาคีเครือข่ายโดยบูรณาการกับคณะกรรมการเฉพาะกิจของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน แพร่ น่านและจังหวัดพะเยา เพื่อถ่ายทอดและต่อยอดทุนเดิมในพื้นที่ให้มีการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ มีการพัฒนาศักยภาพทีมงาน โดยประชุมเชิงปฏิบัติ ศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการลงนามบันทึกความเข้าใจการร่วมมือดำเนินการโครงการฯ ระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กับอำเภอ สันป่าตอง สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ส่วนที่ 4 รูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 - 2563

จากการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 - 2563 ที่เชื่อมโยงมิติหมู่บ้าน มิติตำบล มิติอำเภอ ภายใต้รูปแบบเมืองคัมภีร์ประกอบ 7 กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การค้นหาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นในชุมชนตลอดจนความต้องการของชุมชนหรือองค์กรอย่างมีส่วนร่วม คือการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อให้เห็นสภาพปัญหา รวมถึงศักยภาพของชุมชน เพื่อนำไปสู่การค้นหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับบริบทของชุมชนโดยการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 2 ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือองค์กร เพื่อการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือองค์กร สนองต่อความต้องการของชุมชนหรือองค์กร คือการร่วมกันวินิจฉัยชุมชน คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน ได้แก่การประสานการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เทคนิควิธีการวินิจฉัยชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ร่วม สร้างคุณค่าการพัฒนาคุณภาพชีวิต “คนสันป่าตองไม่ทอดทิ้งกัน” ร่วมเป็นโจทย์ ต่อยอดการพัฒนา และการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในพื้นที่ โดยนำข้อมูลที่ได้รับการประชาคมหมู่บ้านมาเป็นข้อมูล นำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับตำบลจัดทำแผนพัฒนาสุขภาวะตำบล และนำข้อมูลระดับตำบล มาประมวลข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ได้รูปแบบวิธีการพัฒนาโดยทีมงานเลขานุการและนำเสนอในที่ประชุมระดับ อำเภอเห็นชอบ

กิจกรรมที่ 3 การดำเนินการวิเคราะห์ทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในชุมชนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น เกิดคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยทุนมนุษย์ และทุนที่เป็นสถาบัน โดยการจัดประชุมระดับตำบลร่วมกัน วิเคราะห์ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

กิจกรรมที่ 4 การดำเนินงานจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาและร่วมดำเนินกิจกรรมโครงการ ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมตามช่วงวัยและความหลากหลายของประเด็น ปัญหาอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน (PDCA) ประกอบด้วย โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา รูปแบบงานและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง 5 โครงการ, โครงการแก้ไขปัญหา ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชน 6 โครงการ, โครงการที่ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ประชาชนระดับพื้นที่ 19 โครงการ โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกระดับจัดทำโครงการตามปัญหาที่พบ จากการประชาคมหมู่บ้าน ประชุมเชิงปฏิบัติการระดับตำบล และมติที่ประชุมระดับอำเภอ

กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติตามนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิต ทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง คือการศึกษารูปแบบการนำนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบ การดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยสู่การปฏิบัติอย่างบูรณาการ ก้าวข้ามหน่วยงาน เชื่อมโยงตัวชี้วัด ได้ ประโยชน์ร่วมกัน เป็นทีมที่มีเอกภาพมองประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา แสวงการมีส่วนร่วมของ ประชาชน มีการชื่นชมยินดี มีการแบ่งปันทรัพยากร.และดูแลความจำเป็นพื้นฐานในทุกกลุ่มวัย

กิจกรรมที่ 6 การติดตามและประเมินผลและเสริมแรงอย่างมีส่วนร่วม จากคณะนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ของโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบ สุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และทีมนิเทศติดตามประเมินผลของ พหุ.อำเภอสันป่าตอง

กิจกรรมที่ 7 ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตให้เป็นนโยบายสาธารณะแบบ มีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาวะระดับพื้นที่ คือขบวนการต่อยอดจากผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลและ เสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย และการศึกษาฐานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาวะระดับพื้นที่ จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ นำมาขับเคลื่อนในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง โดย ทีมงานระดับตำบล

ส่วนที่ 5 ผลลัพธ์และผลกระทบเชิงบวกจากการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย ด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

การศึกษาผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพ อำเภอสันป่าตอง ตามขั้นตอนกระบวนการพัฒนา 15 ขั้นตอน และองค์ประกอบ 7 กิจกรรมสำคัญ ทำให้เกิด ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ พบว่าสถานการณ์ย้อนหลัง 5 ปี พบว่าประเด็นปัญหา 6 ประเด็นมีอัตราการป่วยที่มีแนวโน้ม ลดลง สำหรับผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นคือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาวะ พื้นที่ ครอบคลุมตำบล เกิดการจัดการปัญหาด้วยชุมชน เพื่อชุมชน เป็นชุมชนเข้มแข็ง

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 พัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อมุ่งสู่อำเภอจัดการตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอนขบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย 15 ขั้นตอนก่อเกิดรูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้รูปแบบเมืองคัมภีร์ประกอบกิจกรรมสำคัญ คือกิจกรรมที่ 1 การศึกษาค้นคว้าปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนตลอดจนความต้องการของชุมชนหรือองค์กรอย่างมีส่วนร่วม พบว่ามีการร่วมกันวินิจฉัยชุมชนและจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล (แผนปี 2560 - 2563) ครบทุกแห่ง มีโครงการแก้ไขปัญหในระดับหมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน แสดงถึงการมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน มีโครงการแก้ไขประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอสันป่าตอง 6 โครงการ และมีโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ 5 โครงการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กอบกุล สว่างศุภชัย และคณะ ที่ศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระ พขอ.: บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเข้าสู่วาระพขอ. คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำงานค้นหาปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ การยอมรับและร่วมแก้ไขปัญหของคณะทำงาน ความรู้สึกที่ชุมชนร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมดำเนินงานในพื้นที่ (กอบกุล สว่างศุภชัย และคณะ, 2562) สอดคล้องงานวิจัยของ ภูติห เตชาดิวัฒน์ และคณะ ศึกษาโครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นรูปแบบและกลไกที่ก่อให้เกิดการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชนในระดับพื้นที่ในการจัดการสุขภาพของตนเองและการมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในลักษณะการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (ภูติห เตชาดิวัฒน์ และคณะ, 2564) และสอดคล้องงานวิจัยของ วันรัช มิ่งมณีนาคิน ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา (วันรัช มิ่งมณีนาคิน, 2531) กิจกรรมที่ 2 ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือองค์กรเพื่อการสร้างสรรคสิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือองค์กรตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนหรือองค์กร พบว่ามีการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนงบประมาณ วิชาการ และการนิเทศงานติดตามประเมินผล เป็นกรอบแนวคิดทิศทางและระยะเวลาการขับเคลื่อนการพัฒนา ระยะ 4 ปี (2560 - 2563) กลยุทธ์การพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย 6 แผนงาน ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบให้เป็นรูปธรรมและเกิด ผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ศึกษาเรื่องการจัดการบริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานจะต้องอำนวยการให้ส่วนราชการในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมาทำงานบูรณาการในระดับอำเภอ โดยต้องร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความเชื่อมโยง (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2561) กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการวิเคราะห์ทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในชุมชนเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน พบว่าแต่ละตำบลมีทุนทางสังคมที่มีศักยภาพและนำมาใช้ประโยชน์ได้ ประกอบด้วยกองทุนสุขภาพตำบล หน่วยราชการ ทีมหมอครอบครัว (Family care team) หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลจัดการสุขภาพะ วิสาหกิจชุมชน หนึ่งตำบลหนึ่งโครงการแก้ปัญหาสุขภาพ (One Tabun One Project) โรงเรียน อสม. โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพะชุมชน โรงเรียนผู้สูงอายุ งานศพปลอดสุราและควันธูป การจัดการขยะชุมชน เป็นต้น มองเห็นคุณค่าการทำงานร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของ สมยศ ศรีจารนัย ที่ศึกษาบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) มีข้อจำกัด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการทุกภาคส่วนในแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและทุนทาง

สังคม (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) กิจกรรมที่ 4 การดำเนินงานจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญาและร่วมดำเนินกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมตามช่วงวัยและความหลากหลายของประเด็นปัญหาอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน พบว่าการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนารูปแบบ มีการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบงานและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย 5 โครงการโครงการแก้ไขประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต 6 โครงการ โครงการแก้ไขปัญาของพื้นที่ 19 โครงการและพบว่ากองทุนสุขภาพตำบลมีจำนวนโครงการแก้ไขปัญาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของปี 2562 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 92.33 โครงการประเภทที่ 2 สนับสนุนกลุ่มและองค์กรประชาชน เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 192.80 ความครอบคลุมหมู่บ้านร้อยละ 100 งบประมาณโครงการภาพรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.26 ทุกภาคีร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กอบกุล สว่างศ์ดัย และคณะ ศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่ วาระ พขอ.: บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเข้าสู่วาระพขอ. คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในการทำงานค้นหาปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ การยอมรับและร่วมแก้ไขปัญาของคณะทำงานโดยผ่านวาระพขอ. (กอบกุล สว่างศ์ดัย และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ศึกษาเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานจะต้องอำนวยความสะดวกให้ส่วนราชการต่างๆ ในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมาทำงานบูรณาการในระดับอำเภอ โดยต้องร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ ให้มีการประสานงานในพื้นที่ มีการเพิ่มสมรรถนะบุคลากรให้เกิดทักษะในการบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ และมีการบูรณาการงบประมาณจากทุกแหล่งทุน (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2561) กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติตามนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยเป็นหน้าที่ของพขอ. อำเภอสันป่าตองที่ประสานคณะทำงานที่เกี่ยวข้องดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ก้าวข้ามหน่วยงาน เชื่อมโยงตัวชี้วัดและได้รับประโยชน์ร่วมกัน การดำเนินงานตามแผนงานโครงการบรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ศึกษาเรื่องการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าการพัฒนาระบบและกลไกการทำงานจะต้องอำนวยความสะดวกให้ส่วนราชการในภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมาทำงานบูรณาการในระดับอำเภอ โดยต้องร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพระดับอำเภอ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ, 2561) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธชัย มาลัย ศึกษาวิจัยโครงการการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ปี 2565 พบว่า กลไกการบริหารของ พขอ. การได้มาของคณะกรรมการ พขอ. และกลไกการบริหารงานของ มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการรายประเด็น เพื่อทำหน้าที่รับนโยบายจากพื้นที่เสนอต่อ พขอ. และถ่ายทอดนโยบาย พขอ. สู่พื้นที่เพื่อนำไปปฏิบัติ การกำหนดเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของ พขอ. เน้นการขับเคลื่อนนโยบายที่เสนอขึ้นมาจากพื้นที่โดยผสมผสานกับประเด็นนโยบายจากระดับจังหวัด การกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการของ พขอ. มีการติดตามงานในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ การให้การสนับสนุนและการแก้ไขปัญาในการนำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการไปดำเนินการ เน้นส่งเสริมความเป็นเจ้าของ (พุทธชัย มาลัย, 2565) กิจกรรมที่ 6 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานและเสริมแรงอย่างมีส่วนร่วม พบว่ามีการนิเทศงานติดตามประเมินผลแบบเสริมแรง โดยคณะนิเทศ ติดตาม ประเมินผล ของโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และทีมนิเทศติดตามประเมินผลของ พขอ. อำเภอสันป่าตองมีการประเมินผลแบบเสริมแรงในเวทีถอดบทเรียนในระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแก้ไขประเด็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบในระดับจังหวัดเชียงใหม่ การประชุมวิชาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , การประชุมวิชาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดเชียงใหม่ ประชุมวิชาการระดับเขต

สุขภาพที่ 1, การนำเสนอในระดับภาคที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ถอดบทเรียนกระบวนการกลไกปฏิบัติงานของ พชอ.อำเภอสันป่าตอง, ถอดบทเรียนกลไกปฏิบัติงานของ พชอ.อำเภอสันป่าตองของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบข้อมูลระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.) และวิชาการระดับประเทศ โดยร่วมเสวนา “สายธาร.การพัฒนา พชอ.” ส่งผลทำให้เกิดขบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ มีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิลาภรณ์ เงินราง ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพิชิตผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประกอบด้วย ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพปัญหาการพัฒนาคณะกรรมการและเครือข่าย การนิเทศ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (ศิลาภรณ์ เงินราง, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูติทิ เตชาดิวัฒน์ และคณะ ศึกษาโครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า พชอ. ที่ดำเนินการในระดับดี จะมีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยเน้นรูปแบบไม่เป็นทางการ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอ (ภูติทิ เตชาดิวัฒน์ และคณะ, 2564) และกิจกรรมที่ 7 ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอสันป่าตอง ให้เป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนจัดการตนเองด้านคุณภาพชีวิตที่จะทำให้เกิดความเสมอภาค มีส่วนร่วม และมั่นคงยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพภายในบริบทของชุมชน พบว่าจากความสำเร็จการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลบ้านกลางขยายผลสู่การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ครบทุกตำบลในพื้นที่ของอำเภอสันป่าตอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ วงศ์คำ ศึกษากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนนโยบายและเสนอแนวทางโอกาสพัฒนาสู่ชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืน พบว่ากระบวนการสำคัญ 5 ขั้นตอนคือ ขั้นการก่อตัวของนโยบาย ขั้นการเตรียมข้อเสนอร่างนโยบาย ขั้นการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบาย ขั้นการประกาศใช้นโยบาย และขั้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการติดตาม (จุฑามาศ วงศ์คำ, 2562)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 สร้างทีมงานสานภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับอำเภอตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง พบว่า การได้มาซึ่งรูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ เกิดจากปัจจัยที่สำคัญ คือการสร้างทีมงาน สานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพทีมงานให้มีคุณภาพ ประกอบด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ, และคณะทำงานทุกระดับ ที่เชื่อมประสานการแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบคุณภาพชีวิตประชาชน เริ่มจากการจัดทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อวินิจฉัยชุมชน จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล กำหนดประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบคุณภาพชีวิตประชาชน เป็นการบริหารจัดการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องผ่านและจัดตั้งเป็นคณะทำงานหลักในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหา สานภาคีเครือข่ายได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ(สสส.) และภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมยศ ศรีจารนัย ศึกษาเรื่องบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีข้อจำกัด ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการทุกภาคส่วนในแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ศักยภาพของทีมงาน ทูทางสังคม ข้อมูล การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาระงานในส่วนของภาครัฐ (สมยศ ศรีจารนัย, 2561) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิระติ เวียงนาค ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ

พขอ. มีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและการตัดสินใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการปฏิบัติการโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลประโยชน์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และด้านการตรวจสอบและประเมินผลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (กิริติ เวียงนาค, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ การพิจารณาว่าประชาชนจะมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ มากเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ อย่างสลับซับซ้อน มิใช่ด้านใดด้านหนึ่ง จะต้องพิจารณาถึงมิติการมีส่วนร่วมและบริบทสภาพสิ่งแวดล้อม (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พุทธชัย มาลัย ศึกษาโครงการการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ 2565 พบว่ากลไกการบริหารของ พขอ. การได้มาของคณะกรรมการ พขอ. พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ในด้านการกำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติของคณะกรรมการสอดคล้องกับระเบียบสำนักนายกฯ โครงสร้างและกลไกการบริหารงานมีการจัดตั้งคณะกรรมการรายประเด็น เพื่อทำหน้าที่รับนโยบายจากพื้นที่เสนอต่อ พขอ. และถ่ายทอดนโยบาย พขอ. สู่พื้นที่เพื่อนำไปปฏิบัติการกำหนดเป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ของ พขอ. เน้นการขับเคลื่อนนโยบายที่เสนอขึ้นมาจากพื้นที่โดยผสมผสานกับประเด็นนโยบายจากระดับจังหวัด การกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการของ พขอ. มีการติดตามงานในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (พุทธชัย มาลัย, 2565) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดินันท์ ดวงตา ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ พบว่า สภาพปัญหาการดำเนินงาน ด้านคณะกรรมการขาดความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ ด้านงบประมาณ การบริหารงบประมาณขาดประสิทธิภาพ ดังนั้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อน โดยอาศัยหลักการ ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (ศักดินันท์ ดวงตา, 2565)

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560-2563 ก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพและผลกระทบเชิงบวกที่สำคัญคือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ อธิปไตยว่ามีการพัฒนาขบวนการแก้ไขปัญหามานุษยศาสตร์ผ่านแผนงานโครงการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ โดยนำปัญหาที่มีผลกระทบคุณภาพชีวิตประชาชนของพื้นที่ มาเป็นเงื่อนไขสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ เริ่มจากการเรียนรู้จากตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ: ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ พื้นที่เทศบาลตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน แล้วมาขับเคลื่อนในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง โดยเริ่มจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลบ้านกลาง ต่อยอดขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ครบทุกตำบลในพื้นที่อำเภอสันป่าตอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ วงศ์คำ ที่ศึกษาวิจัยกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลางมีการดำเนินงานที่สำคัญ 5 ขั้นตอนคือ ขั้นการก่อตัวของนโยบาย, ขั้นการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบาย, ขั้นการประกาศใช้นโยบาย และขั้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล (จุฑามาศ วงศ์คำ, 2562) โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและเชื่อมโยงประเด็นปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง 6 ประเด็นปัญหาเกิดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เป็นผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการนำร่องแก้ไขปัญหาคำคัญของพื้นที่ 19 เรื่อง และงานวิจัยในระดับอำเภอ 1 เรื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้อาศัยหลักการตามแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ คือ UCCARE ประกอบด้วยการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ, การให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนหรือการใช้ชุมชนเป็นฐาน, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน, การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง, การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร, และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น โดยประเด็นในการขับเคลื่อนนั้นได้มาจากขบวนการวิญญูชน ส่งผลให้การดำเนินการเป็นที่ยอมรับ มีทิศทางที่ชัดเจน และพัฒนาไปสู่เป้าหมายการพัฒนา รูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอ สันป่าตอง โดยมีเกียรติบัตรเพื่อแสดงความชื่นชม จากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ทีมงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกระดับที่เข้มแข็ง มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ภาคีเครือข่ายและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตในทุกมิติ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความต่อเนื่องและมีกิจกรรมการพัฒนาอย่างยั่งยืน ภายใต้โจทย์ร่วมของพื้นที่ นำสู่การเชื่อมโยงประเด็นปัญหา ขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือความผาสุกแก่คนทุกกลุ่มวัย ข้อเสนอแนะในการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรมีการศึกษาบริบทพื้นที่ที่ดำเนินงานในทุกมิติ เพื่อที่จะสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม ควรจัดเรียงลำดับขั้นตอนขบวนการพัฒนา รูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอเพื่อบูรณาการตนเองทั้งแนวราบและแนวดิ่งกับภาคีเครือข่าย และสร้างทีมงานระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน และทีมงานขับเคลื่อนแก้ไขปัญหามีคุณภาพ ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ และร่วมดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ผ่านการปฏิบัติจริง รวมทั้งควรมีการหนุนเสริมจากฝ่ายวิชาการทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงานและสถาบันการศึกษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การเยี่ยมเสริมพลังและชื่นชมการทำงาน และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการบริหารจัดการเครือข่ายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ, การศึกษาการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการตนเอง พึ่งพาตนเอง ส่งเสริมการจัดการสุขภาวะครัวเรือน เป็นหมู่บ้านที่เข้มแข็ง และควรศึกษาขบวนการพัฒนาศักยภาพตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตด้วยระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอ สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560-2563” สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยพลังสามัคคี สานพลังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการ ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัเชียงใหม่ โดยรองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี ประธานโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบการดูแลและเสริมคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยด้วยระบบสุขภาพอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 และทีมงานประกอบด้วย รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ผู้จัดการโครงการฯ นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ประธานร่วมโครงการฯ นายแพทย์ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ ที่มาร่วมเป็นสักขีพยาน ในบันทึกคำมั่นสัญญาการร่วมมือดำเนินการโครงการฯและสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ(สสส) ที่สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อน

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ. (2562). โครงการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการสุขภาวะระดับพื้นที่แก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดเชียงใหม่ ในเขตสุขภาพที่ 1. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1.

- กอบกุล สวางค์ด้อย และคณะ. (2562). การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอสู่วาระพหุ:บริบทอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 6(2), 12-27.
- กัระติ เวียงนาค. (2562). ศึกษาเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.
- จุฑามาศ วงศ์คำ. (2562). กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ. (2561). ศึกษาการจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ กรณีศึกษาพื้นที่ กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 8(1), 152-161.
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ. (2562). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก หน้า165 (26 เมษายน 2562).
- พีธากร ศรีบุตรวงศ์. (2560). เทศบาลนครสกลนครกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 5 พฤษภาคม 2566 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/638037>
- พุทธชัย มาลัย. (2565). โครงการการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ.
- ภูติท เตชาติวัฒน์ และคณะ. (2564). การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. ใน รายงานการวิจัย. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).
- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. (2531). การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศักดิ์นันทน์ ดวงตา. (2565). ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. ใน รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ.
- ศิวาภรณ์ เงินราง. (2561). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(2), 108-116.
- สมยศ ศรีจารนัย. (2561). บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. ใน รายงานการวิจัย. วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม:ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัทพิมพ์สิริพัฒนา จำกัด.