

แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร
Guidelines for driving public policies for participatory health according to
the triangle principle in bangkok metropolis

ชัยรินทร์ มิลินจุญพงษ์* ณัฐวัฒน์ สิริพรวุฒิ* สติธย์ นิยมญาติ** กมลพร กัลยาณมิตร*

Chaiyarin Milinjaroonpong* Nattawat Siriphornwut* Satit Niyomyaht*

Kamolporn Kalyanamitra*

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*

Public Administration (Public Administration)

Faculty of Political Science Bangkokthonburi University*

Received January 04, 2024 Revise April 15, 2024 Accepted 09 April, 30, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร (2) ศึกษาปัจจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร และ (3) ศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ คือ ภาควิชาการภาครัฐหรือภาคการเมือง และภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม จำนวน 20 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้แบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์เจาะลึก เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์เนื้อหาแบบสรุปอุปนัย นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่องนี้กลายเป็นเรื่อง เฉพาะของฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้า ร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย นโยบายถูกกำหนดจากราชการส่วนกลางหรือนักวิชาการบางกลุ่ม ประชาชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามเท่านั้น ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนด (2) ปัจจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร จะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามคือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง สอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสาม การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน และ (3) แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย



สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร กระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจเริ่มจากมุมใดก่อนก็ได้ แต่ต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงจัดการประชุมแล้วให้ประชาชนมาเข้าร่วมรับฟังเท่านั้น

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

Abstract

The objectives of this research are three-fold: (1) to propose guidelines for driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis, (2) to study factors driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis and (3) to study problems and obstacles in driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis.

This research was qualitative. The key informants of this research were the academic, the government or political sector, and the public or civil society sector totaling 20 people, by purposive selection. They were used for in-depth the collected data were analyzed by content analysis and descriptive analysis.

Major findings: (1) as to the guidelines for driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis, it was found that people failed to gain access to public policy processes for health. This matter occurred at only the political side, the government side, and most of the civil service side. People may be able to enter and watch the ceremony only. Citizens were not involved in the impact assessment and the determination of various options. Policy was largely determined by the central government or certain groups of academics. People had only a duty to comply without any decision-making power. (2) As regards the factors relevant to guidelines for driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis, they must guide three elements: the creation of accurate academic knowledge; the social movement based on knowledge and must draw the people to participate; and the pull of political parties or state power to participate in pushing and (3) As for the guidelines for driving public policy for participatory health according to the mountain-moving triangle principle in Bangkok Metropolis. Public policy process can start from any angle first. But it must be true participation, starting from knowing information, thinking, planning, deciding, taking action, reaping the benefits, monitoring, evaluating, and



inspecting public policies for health as they have occurred. It's not just about holding a meeting and having people attend and listen.

Keywords: Health public policy; participation; Triangle principles.

บทนำ

จากบริบททางสังคมในปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากกระแสโลกาภิวัตน์ที่เข้มข้น เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรอย่างเสรี ส่งผลสู่เศรษฐกิจของประเทศ จากเดิมที่เคยเป็นเศรษฐกิจสังคมอุตสาหกรรม จะเปลี่ยนผ่านเป็นเศรษฐกิจสังคมดิจิทัลซึ่งทำให้การดำรงชีวิตของประชากรมีการปรับเปลี่ยนตามไป ทั้งนี้ภายใต้กระแสดังกล่าว แนวโน้มความท้าทายในอนาคตจึงมีความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของประชาชนที่มาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น ซึ่งเสาวณี จันทะพงษ์ และคณะ (2564) กล่าวไว้ว่า ความท้าทายและโอกาสของสาธารณสุขไทยหลังโควิด 19 ถือเป็นบททดสอบสำคัญที่ช่วยถอดบทเรียนให้สังคมไทยที่ว่า (1) การวางระบบจัดสรรทรัพยากรการแพทย์ให้เป็นไปตามกลไกตลาด เพื่อลดปัญหาการขาดแคลน และการกักตุนเพื่อเก็งกำไร (2) การเร่งพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลต่อยอดจากช่วงการแพร่ระบาด ที่สถิติการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลลดลงมากและจัดส่งยาไปที่บ้านผู้ป่วยแทน และ (3) การลงทุนด้านการวิจัยพัฒนาและนวัตกรรมทางการแพทย์ของไทยให้มากขึ้น อาทิ การสนับสนุนการวิจัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยแนวทางในการขับเคลื่อนสังคมมีจุดหมายสำคัญคือ การสร้างความเจริญ การทำให้สังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้สังคมมีสุขภาวะ โดยทุกภาคส่วนจะต้องสมดุลกัน ซึ่งคำว่าสุขภาวะนั้นครอบคลุมภาวะที่เป็นสุข 4 มิติ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยไม่ได้มองเพียงกลุ่มชนใดกลุ่มชนหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกระดับ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ ทั้งนี้การจะบรรลุจุดหมายตามนโยบายสาธารณะใด สังคมจะต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมส่วนรวมเห็นว่าควรที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น ภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรม และความสมดุลทางเศรษฐกิจซึ่งเรียกว่า นโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ คือหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ (Social determinants of health) และเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter) ดังนั้นจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายของรัฐที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกลไกทางกฎหมายด้านสาธารณสุข โดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้มีสมัชชาสุขภาพ (health assembly) และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (health impact assessment) เป็นต้น โดยมีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย



สมัชชาสุขภาพ เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในกระบวนการของนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่างๆ ในสังคม ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะทางสุขภาพร่วมกันไม่ว่าจะเป็นประเด็นการเข้าถึงระบบสุขภาพของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ การจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย สุขภาพเขตเมือง การพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนอุบัติเหตุบนถนน การตั้งครุฑไม้พร้อมของวัยรุ่น ความปลอดภัยทางอาหาร ปัญหาการโฆษณาอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ฯลฯ ผ่านการจัดประชุมอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม ด้วยยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ที่มุ่งเน้นการประสานพลังทางสังคม (ประชาชน) ดังที่ ประเวศ วะสี (2550) ได้ให้ความเห็นว่านโยบายสาธารณะที่ดี จำเป็นต้องมีองค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ (1) องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการ ตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนการประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย (2) องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และ (3) องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง ขณะที่โครงสร้างของสังคมไทย เป็นสังคมอำนาจและสังคมอุปถัมภ์ รัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง เข้ามาเรียนรู้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะด้วย หากองค์ประกอบทุกส่วนสามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐ และการเมืองเปิดโอกาส และเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ให้ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดพลังผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน ในรูปแบบมติหรือข้อเสนอที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลและเป็นที่ยอมรับของสังคม โดยมีประเด็นที่หลากหลายครอบคลุมทุกมิติของระบบสุขภาพของประชาชน หากในแต่ละระดับกลับไม่สามารถนำมาขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้ (เพ็ญแข ลาภยิ๊ง, เสกสรร พวกอินแสงและกันยา บุญธรรม, 2555) ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ทั้งหมด ทั้งที่การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพได้มีการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์พื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการและกลไกการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ตามหลักการนโยบายสาธารณะ ประกอบกับการมีส่วนร่วมและความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์การ และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วก็ตาม แต่ผลการดำเนินงานยังพบว่ามีข้อจำกัดในการดำเนินงานและความไม่ชัดเจนอยู่หลายประการ อาทิเช่น ระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบการควบคุมโรคอุบัติใหม่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนอกจากนั้นยังมีข้อโต้แย้งและปัญหาที่เกิดขึ้นหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไปปฏิบัติยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นความชัดเจนของวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายนโยบายด้านสุขภาพ การมีและการสนับสนุนทรัพยากรที่ไม่ชัดเจนและมากพอ โครงสร้างองค์การ ที่ไม่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ การสื่อสารข้อความที่ยังไม่มีประสิทธิภาพสมรรถนะของบุคลากรที่ขาดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การขาดประสบการณ์ในการบริหารงานด้านสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2554:45-87; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550: 26-31)



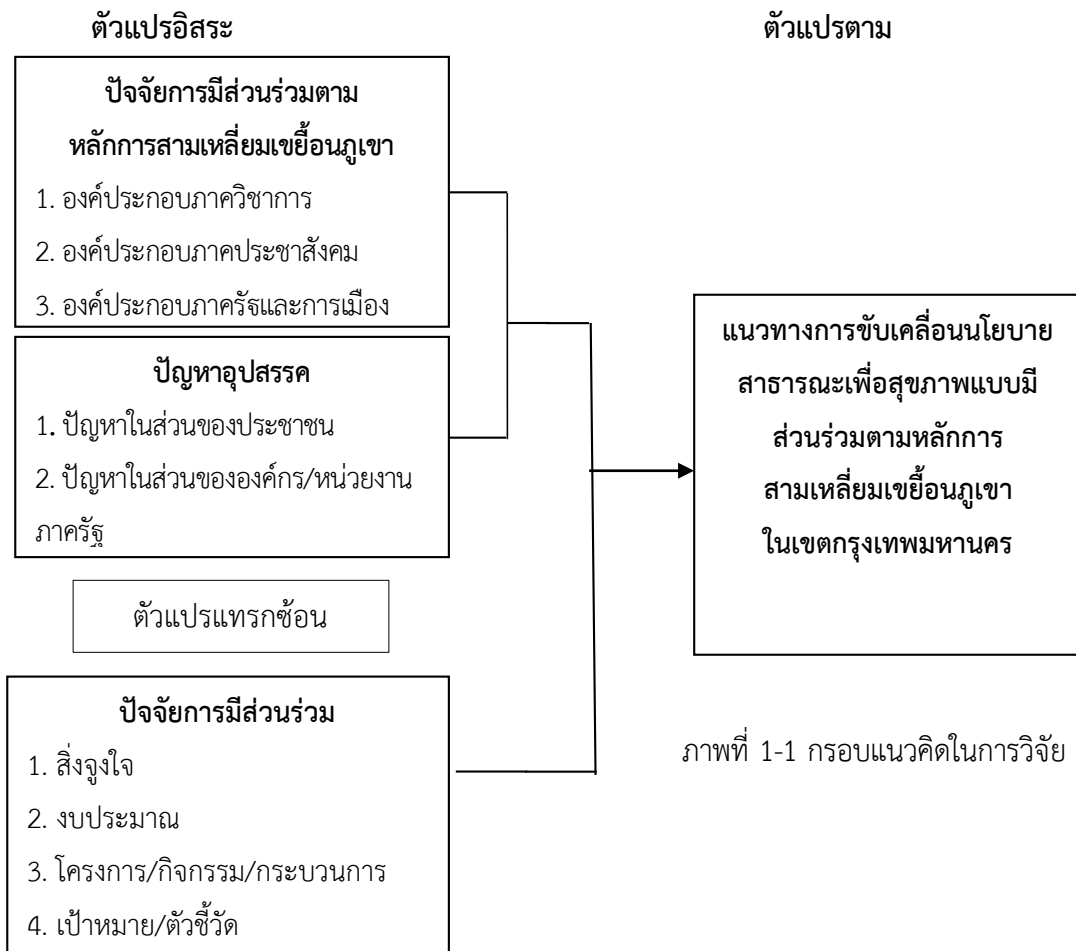
จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลที่ได้รับจะได้นำใช้พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้





วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นที่จะศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วม ว่าปัจจัยด้านใดที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และอยู่ในระดับใด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร และนำมากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประกอบการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสอบถามความคิดเห็น

2. ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยในเขตบางแค กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักสำคัญที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ภาควิชาการ ภาครัฐหรือภาคการเมือง และภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม จำนวน 20 คน ดังนี้

- 1) ภาควิชาการ จำนวน 5 คน ได้แก่ นักสานพลัง (ผ่านการอบรมโปรแกรมนักสานพลัง) และนักวิชาการ
- 2) ภาครัฐหรือภาคการเมือง จำนวน 5 คน ได้แก่ กรรมการหน่วยเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และข้าราชการผู้ปฏิบัติงานต้นแบบหรือพื้นที่นำร่อง
- 3) ภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม จำนวน 10 คน ได้แก่ ตัวแทนประชาชนหรือเครือข่ายในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญ

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว จึงหยุดการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีวิจัยการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยทั้ง 2 ฝ่ายจะไม่มีมีการเผชิญหน้ากันเพื่อให้แต่ละฝ่ายได้แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะได้อย่างเต็มที่และอิสระ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสในการกลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างรอบครอบ ซึ่งวิธีนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำไปสู่การประกอบการตัดสินใจ (ใจทิพย์ เชื้อรัตน์พงษ์, 2550)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ภาครัฐบาล ภาคเอกชน ภาคประชาชน จำนวน 20 คน พบว่า สรุปสาระสำคัญของผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

- 1) ในส่วนของประชาชน ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่องนี้กลายเป็นเรื่อง เฉพาะของฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้าร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบ



และการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย เมื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและลงมือดำเนินการไปแล้ว ไม่มีกลไกวิธีการในการ ประเมินผลกระทบด้านต่างๆ และขาดการคิดทางเลือกที่หลากหลาย

2) ในส่วนขององค์กร/หน่วยงานภาครัฐ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคม สนับสนุน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม สื่อมวลชนและภาคีฝ่ายต่างๆ ผ่าน สมัชชาสุขภาพต่างๆ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy) ด้วยลักษณะธรรมชาติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีได้มุ่งหมายให้มีการบังคับแก่หน่วยงาน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเพื่อให้ต้องปฏิบัติตามธรรมนูญ อันเป็นแนวคิดดั้งเดิมที่ถูก กำหนดจากราชการส่วนกลางหรือนักวิชาการบางกลุ่ม ประชาชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามเท่านั้น ไม่มี อำนาจตัดสินใจ ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือแนวทางดำเนินการที่อาจมี ผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อชุมชนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนยกร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ ต่างก็เห็นพ้องกันว่า กฎหมายนี้ต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนทางสังคม โดยร่วมมือกับภาคี เครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างเปิดกว้าง ยืดหยุ่นและหลากหลาย

2. ปัจจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามคือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทาง วิชาการที่ถูกต้อง สอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วม และสามารถถึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน หากขาด องค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จ ทั้งนี้ 3 ส่วนตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ไม่ได้หมายถึงเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ในภาคส่วนนั้นๆ แต่อาจหมายถึงบุคคลที่สามารถทำบทบาทนี้ได้ เช่น พลังทางการเมือง - คนทำงานด้านนโยบาย พลังประชาสังคม- คนทำงานขับเคลื่อนด้านองค์กร เครือข่าย และ พลังวิชาการ - คนทำงานด้าน ความรู้วิชาการ การรวมตัวของกลุ่มบุคคล ในนาม สมัชชาสุขภาพที่มีองค์ประกอบมาจาก 3 พลังดังกล่าว เรียกว่า กลไกพหุภาคี ซึ่ง เป็นกลไกหลักใน การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ซึ่งอาจเป็นกลไกเป็น ทางการ กึ่งทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อมของพื้นที่

3. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ กระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจ เริ่มจากมุมใดก่อนก็ได้ แต่ต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงจัดการประชุมแล้วให้ประชาชนมาเข้าร่วมรับฟัง เท่านั้น ทั้งนี้แต่ละภาคส่วนต่างสามารถใช้ความสามารถของตนสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตาม หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาเห็นว่ามีความประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ ซึ่งส่วนใหญ่ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน



เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรค สามารถสรุปได้ดังนี้ ปัญหาในส่วนของประชาชน ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เรื่องนี้กลายเป็นเรื่อง เฉพาะของฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการไปเสียส่วนใหญ่ ประชาชนอาจได้เข้า ร่วมบ้างให้ดูพอเป็นพิธีเท่านั้น ประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย เมื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและลงมือดำเนินการไปแล้ว ไม่มีกลไกวิธีการในการ ประเมินผลกระทบด้านต่างๆ และขาดการคิดทางเลือกที่หลากหลาย และปัญหาในส่วนขององค์กร/หน่วยงานภาครัฐ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพของสังคม สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาครัฐ นักวิชาการ ภาคประชาสังคม สื่อมวลชนและภาคีฝ่ายต่างๆ ผ่านสมัชชาสุขภาพต่างๆ อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (healthy public policy) ด้วยลักษณะธรรมชาติของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีได้มุ่งหมายให้มีการบังคับแก่หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเพื่อให้ต้องปฏิบัติตาม ธรรมนูญฯ อันเป็นแนวคิดดั้งเดิมที่ถูกกำหนดจากราชการส่วนกลางหรือนักวิชาการบางกลุ่ม ประชาชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามเท่านั้น ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือแนวทางดำเนินการที่อาจมีผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อชุมชนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนยกร่างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติต่างก็เห็นพ้องกันว่า กฎหมายนี้ต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนทางสังคม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน อย่างเปิดกว้าง ยืดหยุ่นและหลากหลาย สอดคล้องกับ Akhtar (1979) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทประเทศที่กำลังพัฒนา ณ ประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า สาเหตุสำคัญยิ่งประการหนึ่งของความล้มเหลวของโครงการพัฒนาชนบทในประเทศกำลังพัฒนา คือ ประชาชนชนบท ไม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา จึงทำให้เกิดความสำนึกในการเป็นเจ้าของโครงการน้อย และยังผลให้เกิดปัญหาขาดการบำรุงรักษาหลังโครงการเสร็จสิ้น และ ปิยะนุช เงินคล้าย (2563) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของประชาชน 1) ปัญหาในส่วนของประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วม โดยมีสาเหตุหลายประการ ดังนี้ 1.1) การไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร และได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึงหรือเท่าเทียมกันทุกกลุ่มองค์กรที่เกี่ยวข้อง และรวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ของปัญหา 1.2) การที่ประชาชนไม่เข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วมของตนเองว่ามีบทบาทต่อการพัฒนาท้องถิ่นมากน้อยแค่ไหน คิดเพียงว่ามีผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งเข้าไปทำหน้าที่ก็เพียงพอแล้ว 1.3) การไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายๆ กิจกรรมที่จำเป็นจะต้องร่วมมือกันโดยอาจเป็นเพราะเงื่อนไขข้อจำกัดด้านเวลาที่ไม่ตรงกัน หรือบางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน 1.4) การที่ประชาชนปฏิเสธไม่เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ไม่มีเวลา ต้องทำมาหากิน หารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว 2) ปัญหาในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2.1) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรบางส่วน ไม่เห็นถึงความสำคัญในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนดำเนินงานเพียงเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติหรือข้อสั่งการของหน่วยงานในระดับนโยบายเท่านั้น 2.2) ความไม่เข้าใจในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบวิธี และแนวทางการปฏิบัติในกระบวนการจัดตั้งงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนสูงไปกว่าระดับของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ดำเนินงานผิดพลาดในขั้นตอนปฏิบัติทำให้เกิดการเสี่ยงต่อความผิดจากการถูกตรวจสอบจาก



หน่วยงานตรวจสอบต่างๆ 2.3) รูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนดำเนินงานในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่ชัดเจนที่จะสามารถนำไปเป็นตัวอย่างการดำเนินงาน และ ธนจิรา พวงผกา (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลบางเตือ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน พบว่า ปัญหาและอุปสรรค ในการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสามปี เกิดจาก 1) ปัญหาจากตัวบุคคลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เวลาในการจัดทำประชาคมของเทศบาลตำบลบางเตือ ตรงกับเวลาทำงานของประชาชนส่วนใหญ่ ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจ ไม่เห็นประโยชน์ของการจัดทำแผนพัฒนาสามปี และมองว่าเป็นหน้าที่ของภาครัฐ 2) ปัญหาด้านงบประมาณ ได้แก่ การมีงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการแก้ไขปัญหา ความต้องการให้กับประชาชนในพื้นที่ ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการเข้าร่วมประชาคมเสนอโครงการในการพัฒนา เพราะเห็นว่าโครงการที่เสนอไปนั้นไม่ได้รับการดำเนินการหรือแก้ไข ปัญหาได้ในทันที

2. ปัจจัยการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามคือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง สอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสาม การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน หากขาดองค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จ ทั้งนี้ 3 ส่วนตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ไม่ได้หมายถึงเฉพาะผู้ที่มีตำแหน่งในภาคนั้นๆ แต่อาจหมายถึงบุคคลที่สามารถทาบทามนี้ได้ เช่น พลังทางการเมือง - คนทำงานด้านนโยบาย พลังประชาสังคม- คนทำงานขับเคลื่อนด้านองค์กรเครือข่าย และ พลังวิชาการ- คนทำงานด้าน ความรู้วิชาการ การรวมตัวของกลุ่มบุคคล ในนามสมัชชาสุขภาพที่มีองค์ประกอบมาจาก 3 พลังดังกล่าว เรียกว่า กลไกพหุภาคี ซึ่ง เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่ซึ่งอาจเป็นกลไกเป็นทางการ กึ่งทางการ หรือไม่เป็นทางการก็ได้ ขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ สอดคล้องกับ Chris and Jacqui (2005: 443 - 449) ศึกษาความยั่งยืนและความเปลี่ยนแปลงในชนบทของประเทศออสเตรเลีย กล่าวว่า ชุมชนชนบทจะมีความยั่งยืนต้องประกอบด้วยมิติหลัก 3 ประการคือ ประการแรก ด้านเศรษฐกิจ ประการที่สองด้านสังคม และประการที่สามด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งทั้งสามด้านมีความเกี่ยวข้องกันอย่างเป็นพลวัต ชุมชนชนบทจะมีความยั่งยืนได้ต้องเป็นชุมชนที่สามารถอยู่ได้โดยปราศจากการสนับสนุนจากภาครัฐเหมือนในอดีต

3. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้ กระบวนการนโยบายสาธารณะ อาจเริ่มจากมุมใดก่อนก็ได้ แต่ต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงตั้งแต่การร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เพียงจัดการประชุมแล้วให้ประชาชนมาเข้าร่วมรับฟังเท่านั้น ทั้งนี้แต่ละภาคส่วนต่างสามารถใช้ความสามารถของตนสนับสนุนการพัฒนา นโยบาย สอดคล้องกับ Ben - Ayed, Morched (2004) ศึกษาเรื่อง การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาชนบท ณ ประเทศตูนิเซีย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาชนบทในแถบตะวันตกเฉียงเหนือใน



ประเทศญี่ปุ่น เอเชีย ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน 2 รูปแบบ ได้แก่ แนวสายกลางและแนวแบบสุดขั้ว กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาเฉพาะสาเหตุที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมเท่านั้น ยังศึกษาถึงสาเหตุที่ประชาชนยกเลิกการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีกฎเกณฑ์ที่มีภารกิจเฉพาะและความชัดเจน การบริหารงานและตัดสินใจ การประสานและบริหารจัดการเพื่อดำเนินงานด้านวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร

2) ควรมีองค์ประกอบจากนอกภาคสาธารณสุขเพื่อเป็นการเปิดมุมมองการทำงานในมิติอื่นๆ เพิ่มเติม เชื่อมโยงไปถึงประเด็นและมีโอกาสได้รับการเสนอประเด็นเพื่อกำหนดเป็นประเด็นนโยบายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานครเกิดการนำไปปฏิบัติโดยการมอบหมาย ส่งการโดยภาคส่วนนั้นได้มากยิ่งขึ้น

3) ควรมีเกณฑ์การพิจารณาเป็นสิ่งที่ดี และควรเพิ่มเติมเกณฑ์ที่สอดคล้องกับภาวะที่สังคมกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่อยู่ในความสนใจของสังคมหรือที่กำลังเป็นกระแส เพื่อให้เมื่อถูกกำหนดเป็นประเด็นนโยบายขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วมีกลุ่มเครือข่ายใหม่ร่วมขับเคลื่อนเพิ่มเติม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้

1) ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง โดยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในหน่วยงานภาครัฐหรือส่วนราชการ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนได้รู้จักกับสมัชชาสุขภาพ และเข้าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพจากการปฏิบัติจริงและทำจริงในพื้นที่ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2) ควรเชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในมิติหรือประเด็นเดียวกัน เป็นการลดความซ้ำซ้อนของงาน ประหยัดงบประมาณ เพิ่มประสิทธิภาพให้งาน และสร้างผลประโยชน์ทางสังคมให้ประชาชนในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้นได้

3) การนำนโยบายเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานครสู่การปฏิบัติ เป็นเพียงการทำตามขั้นตอนของรัฐบาล ที่ตอบสนองตามระบบของนโยบายทางด้านการเมืองการทำงานไม่ได้เป็นไปตามบริบทหรือเป็นไปตามความเหมาะสมของพื้นที่ ดังนั้นการกำหนดโครงการ/กิจกรรม ควรกำหนดจากล่างขึ้นบน และอยู่บนพื้นฐานของความแตกต่างทุกด้านตามสภาพความเป็นจริงที่ได้รับการออกแบบมาให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่หรือบริบทของพื้นที่

4) ก่อนการกำหนดนโยบาย ควรมีการประเมินสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น



3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

การศึกษาค้างนี้ทำให้ทราบสภาพของการทางการเมืองการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่จะสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขในการดำเนินงานค้างต่อไป มีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยค้างต่อไปดังต่อไปนี้

- 1) การศึกษาวิจัยค้างต่อไปน่าจะมีการศึกษาแนวทางการเมืองการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มผู้บริหารฝ่ายข้าราชการเมืองที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายในกระบวนการของการนำไปปฏิบัติมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร เพื่อเปรียบเทียบถึงปัจจัยที่ส่งผลอย่างแท้จริงในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2) ควรศึกษา ภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม มีกระบวนการแก้ไขและการจัดการตนเอง อย่างไรในการเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเทศไทย
- 3) ควรศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ยังค้นหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพอันนำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

บรรณานุกรม

- ใจทิพย์ เชื้อรัตน์พงษ์. (2550). การพัฒนาหลักสูตร: หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ อลิอัน เพรส.
- ธนจิรา พวงผกา. (2559). ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาสามปีของเทศบาลตำบลบางเตือ อำเภอมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การเมืองการปกครอง) สาขาวิชาการเมืองการปกครอง สำหรับนักบริหาร คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. (2550). เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน. Page 2. 87.
- ปิยะนุช เงินคล้าย. (2563). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่น. วารสารวิจัยรามคำแหง (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 23 (1) หน้า 11-20.
- เพ็ญแข ลากยั้ง, เสกสรร พวกอินแสง และกันยา บุญธรรม. (2555). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555 - 2559.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551 - 2553. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- Chris, C., and Jacqui, D. (2005). "Taming the mountain: Human ecology, Indigenous Knowledge, and Sustainable Resource management in the Doko Gamo Society of Ethiopia." Dissertation Abstracts International