

สำนักงานบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ระดับการประเมินคุณภาพ

☐ ดีเยี่ยม

☒ ดีมาก

☐ ดี

☐ ปานกลาง





การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

สุภาวดี พรหมบุตร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของความสมบูรณ์ของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน

ชื่อเรื่อง
การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

โดย
สุภาวดี พรหมบุตร

พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล)

วันที่ 25 เดือน ๓.ค. พ.ศ. 2554

กรรมการที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรารดนา ยศสุข)

วันที่ 25 เดือน ๓.ค. พ.ศ. 2554

กรรมการที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บงกชมาศ เอกเอี่ยม)

วันที่ 25 เดือน ๓.ค. พ.ศ. 2554

ประธานกรรมการประจำหลักสูตร

(อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล)

วันที่ 25 เดือน ๓.ค. พ.ศ. 2554

สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการรับรองแล้ว

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ยศราช)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

วันที่ 25 เดือน ๓.ค. พ.ศ. 2554

ชื่อเรื่อง	การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้เขียน	นางสาวสุภาวดี พรหมบุตร
ชื่อปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารองค์การ ภาครัฐและเอกชน
ประธานกรรมการที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ และ 2) เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย ปฏิบัติตาม นโยบาย และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งประกอบด้วย 1) รองนายกเทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลเมืองแม่โจ้ สมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ 18 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองแม่โจ้ 2) กลุ่มตัวอย่างจากประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ จำนวน 391 ราย โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ประกอบด้วยกระบวนการทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน คือ 1) การระบุประเด็นปัญหา 2) การพัฒนาทางเลือก 3) การประกาศนโยบาย 4) การดำเนินการตามนโยบาย และ 5) การประเมินผลนโยบาย โดยกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพดังกล่าวก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ผ่านการทำเวทีประชาคม ทั้งนี้ได้มีการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการขั้นตอนในการกำหนดนโยบายต่างๆของเทศบาล และส่งเสริมให้ประชาชนริเริ่มนโยบายขึ้นมาจากแต่ละชุมชนโดยตรง

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 50.14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เป็นของตนเองเฉลี่ย 8,167.01 บาทต่อเดือน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกของชุมชน และเกินครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม

ทางสังคม และมีความรู้ความเข้าใจมากเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่
โจ้ ทางด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของ
เทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย โดยมีส่วนร่วมระดับ
ปานกลางในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการประกาศนโยบาย และด้านการดำเนินตามนโยบาย
ส่วนด้านการพัฒนาทางเลือก และด้านการประเมินผลนโยบายอยู่ในระดับน้อย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ความรู้ความเข้าใจ ต่อ
การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่
โจ้ พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้าน
สุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

Title	People's Participation in the Public Policy Process on Health in Maejo municipality, Sansai District, Chiangmai Province
Author	Miss Supawadee Prombutra
Degree of	Master of Public Administration in Public and Private Organization Administration
Advisory Committee Chairperson	Dr. Sinth Sarobol

ABSTRACT

The objectives of this study were to explore: 1) public policy process on health in Maejo municipality, Sansai district, Chiangmai province and 2) the people's participation in the public policy on health, the public policy implementation and the public policy evaluation in Maejo municipality. The key informants in this study composed of: 1) the Deputy Mayor of Municipal Health Department, Municipal Council member (18 people) and Director of Public Health and Environment Division and 2) a sample group of 391 people living in Maejo municipality.

Results of the study showed that process of the policy determination on health public policy in Maejo municipality consisted of 5 phases, namely 1) identifying problem, 2) policy selection, 3) policy advocacy, 4) policy implementation and 5) policy evaluation. The process of the public policy on health could create local people participation by a community forum. Local people were encouraged to have knowledge and understanding in various steps of the policy determination process. Besides, they were encouraged to directly initiate policies for each community. With regards to socio-economic characteristics of the informants, the following were found:

Most of the informants were female, 50.14 years old on average, married, elementary school graduates, and hired workers. Their monthly income was 8,167.01 on average. Besides, most the informants were community members. More than one-half of the informants were members of social groups. They had a high level of knowledge and understanding on the public policy on health. However, most of them had a low level of the participation in the public policy

on health and evaluation. The following were found at a moderate level: problem identifying, policy advocacy, and policy implementation. Findings also showed that there was a statistically significant relationship between people's participation in the public policy on health and educational attainment, marital status, and being a member of social group.



กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.สินธุ์ สโรบล ประธานกรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรารธนา ขสสุข กรรมการที่ปรึกษา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บงกชมาศ เอกเอี่ยม กรรมการที่ปรึกษา ได้ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ ตรวจสอบ ปรับปรุงงานวิจัยฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ และขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางด้านรัฐประศาสนศาสตร์ระดับปริญญาโทแก่ผู้วิจัย รวมทั้งทั้งเจ้าหน้าที่วิทยาลัยบริหารศาสตร์ ที่กรุณาอำนวยความสะดวก ดูแล และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องให้ถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ รวมทั้งเพื่อนนักศึกษา ร่วมสาขาวิชาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อต่อผู้วิจัยในครั้งนี้

สุดท้าย ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงพระคุณอันยิ่งใหญ่ของคุณประกอบ พรหมบุตร และคุณ ขวณูช พรหมบุตร บุพการี ที่คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ความรัก ความห่วงใยและความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

สุภาวดี พรหมบุตร

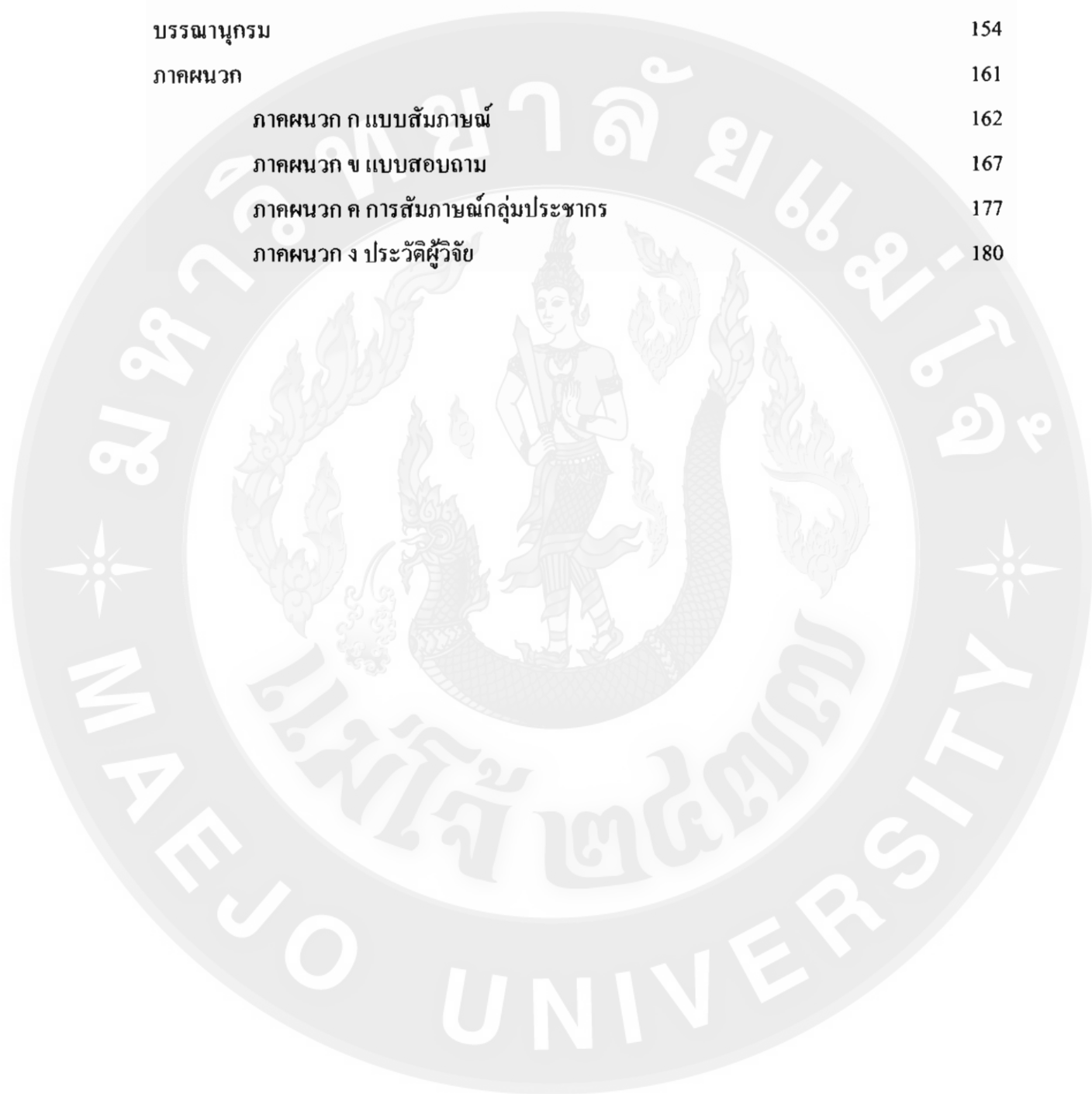
ตุลาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(13)
สารบัญภาพผนวก	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	8
แนวคิดและทฤษฎี	8
แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ	8
ตัวแบบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ	23
แนวคิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ	35
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม	43
แผนการพัฒนานโยบาย	59
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	77
ภาคสรุป	88
กรอบแนวคิดในการวิจัย	89
สมมติฐานการวิจัย	90
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	91
สถานที่ดำเนินการวิจัย	91
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	91

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	93
การทดสอบเครื่องมือ	94
การเก็บรวบรวมข้อมูล	95
การวิเคราะห์ข้อมูล	96
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	98
กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	98
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	103
ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	109
การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	110
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่	119
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	133
สรุปผลการวิจัย	133
การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	133
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	135
ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	135
การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	135
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่	137
อภิปรายผลการวิจัย	141
ข้อเสนอแนะ	150
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	150
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	152

	หน้า
บรรณานุกรม	154
ภาคผนวก	161
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์	162
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	167
ภาคผนวก ค การสัมภาษณ์กลุ่มประชากร	177
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	180



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรของแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้	93
2 จำนวนและร้อยละของลักษณะผู้ให้ข้อมูล	106
3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	109
4 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	110
5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา	113
6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทางเลือก	114
7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประกาศนโยบาย	115
8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินงานนโยบาย	117
9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย	118
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ	119
11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม	121

ตาราง

หน้า

12	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา	123
13	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทางเลือก	125
14	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการประกาศนโยบาย	126
15	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการดำเนินงานนโยบาย	128
16	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย	130

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	ตัวแบบชนชั้นนำ	25
2	ตัวแบบกลุ่ม	26
3	ตัวแบบระบบ	28
4	ตัวแบบกระบวนการ	31
5	แสดงขอบเขตและการซ้อนทับกันของนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข	37
6	กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงขั้นตอนและมิติต่างๆ	42
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	89

สารบัญภาพผนวก

ภาพผนวก		หน้า
1	สัมภรณ์สมาชิกรัฐสภา	178
2	สัมภรณ์สมาชิกรัฐสภา	178
3	สัมภรณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	178
4	สัมภรณ์รองนายกเทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	179
5	สมาชิกรัฐสภา	179

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน เป็นสิ่งที่สังคมไทยตื่นตัวและถูกนำมาใช้กล่าวอ้างกันอย่างกว้างขวางเมื่อไม่นานมานี้ เริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมในการปฏิรูปการเมืองหลังเหตุการณ์เดือนพฤษภาคม 2535 มีส่วนร่วมในการพิจารณาร่างรัฐธรรมนูญและผลักดันให้บังคับใช้เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ และหลังจากนั้นก็เป็นการมีส่วนร่วมตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครองและตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน อย่างไรก็ตาม สิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชนยังไม่ได้รับการคุ้มครองหรือเปิดให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างแท้จริง ด้วยมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาพื้นฐานที่นำมาซึ่งปัญหาอื่นๆ อีกมากมาย เช่น การขาดข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทั้งฝ่ายที่เป็นภาคประชาชนและภาครัฐ โดยที่ภาคประชาชนพยายามเรียกร้องการเข้ามีส่วนร่วมทางการเมือง ในขณะที่ภาครัฐมักจะอ้างความชอบธรรมของการใช้อำนาจในการปกครอง และใช้ “การมีส่วนร่วม” ในมิติที่ตรงกันข้ามกับภาคประชาชน (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ, 2552: 11)

ปัจจุบัน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ก็ยังคงรับรองและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนเช่นเดิม ซึ่งเห็นได้จากเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญและการที่กำหนดให้มีหมวดที่ว่าด้วยการมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยตรงของประชาชน อีกทั้งเพื่อให้เกิดผลในการบังคับใช้ในทางปฏิบัติ ได้กำหนดกลไกและมาตรการต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น กำหนดให้มีสภาพัฒนาการเมืองและกองทุนพัฒนาการเมืองภาคพลเมือง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีความเข้มแข็งทางการเมือง หรือกำหนดให้มีคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย เพื่อช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินการร่างกฎหมาย ทั้งนี้ สิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมทางการเมืองที่สำคัญซึ่งได้รับการรับรองหลักการไว้ในรัฐธรรมนูญ อาทิเช่น สิทธิของบุคคลในการมีส่วนร่วมทั้งรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้รับประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสภาพหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของคน สิทธิในการเข้าชื่อเสนอกฎหมายและการเข้าชื่อเสนอข้อบัญญัติท้องถิ่น

บุคคลมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับคนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของคนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในเรื่องดังกล่าว การวางแผนพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม การเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ การวางผังเมือง การกำหนดเขตการใช้ประโยชน์ที่ดิน และการออกกฎที่อาจมีผลกระทบต่อส่วนได้เสียสำคัญของประชาชน ให้รัฐจัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างทั่วถึง ก่อนดำเนินการ ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีวิธีการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดังกล่าวได้ด้วย (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ, 2552: 11)

กล่าวในด้านสุขภาพ การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แต่มิใช่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ต้องเกิดจากการมีสุขภาพะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ บริบทของการก่อเกิดสุขภาพที่ดีจึงไม่ใช่เรื่องของปัจเจกหรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ต้องประกอบด้วยปัจจัยในด้านต่าง ๆ อีกมากที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ซึ่งทุกปัจจัยล้วนแล้วแต่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมมือกัน ดังนั้นการพัฒนางานสาธารณสุขหรือสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของปัญหา สอดคล้องกันในทุกระดับ นับตั้งแต่ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น (สถาพร จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์, 2551: 646)

แนวทางการพัฒนาตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพยายามเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนให้เกิดขึ้นมากที่สุด โดยการใช้ระบบความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในสังคมและการปรับระบบการบริหารจัดการเพื่อให้เปลี่ยนแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปรับกระบวนการและกลไกในการบริหารจัดการงบประมาณและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวและสัมพันธ์สอดคล้องกัน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกันจากทุกภาคส่วน ให้สามารถตอบสนองความหลากหลายของพื้นที่ และสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในสังคม (สถาพร จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์, 2551: 646)

สำหรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นั้น ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 2) ได้ให้ความหมายว่า นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อม

ที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี เป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ซึ่งขอบเขตของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นั้นครอบคลุมกลุ่มนโยบายสาธารณะในด้านต่าง เช่น นโยบายด้านสังคม นโยบายด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 5) แนวความคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงเป็นการขยายพรมแดนความคิดเรื่องการสร้างเสริมและการคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ไปสู่ภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมนอกเหนือไปจากระบบบริการสุขภาพ (หรือที่เรียกว่า Health in Non-Health Sectors) ทั้งนี้เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้มีโอกาสกำหนดแนวทางการพัฒนาซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพร่วมกัน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความห่วงใย และการให้คุณค่าความสำคัญ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในหมู่สมาชิกของสังคมอย่างสมานฉันท์ บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันและความเป็นธรรมในสังคม (พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ, 2550: 3)

ด้วยความสำคัญของการปกครองท้องถิ่นที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการให้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ, 2552: 18) ดังนั้นการบริหารงานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพ สร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่ท้องถิ่นมากขึ้นโดยขึ้นอยู่กับ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” เป็นสำคัญ

เทศบาลเมืองแม่โจ้ในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้จากโครงการต่างๆ ตามนโยบายแม่โจ้เมืองน่าอยู่ ของเทศบาล อาทิเช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน โครงการพัฒนาสุขภาพจิตและออกกำลังกาย โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ ซึ่งนับเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่น่าสนใจในระดับท้องถิ่นที่ถูกบรรจุไว้เป็นแผนงานในเทศบัญญัติของเทศบาลเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ของคนในชุมชนมุ่งสู่คุณภาพชีวิตที่ดี นโยบายสาธารณะเหล่านี้จะถูกนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพหากนโยบายเหล่านี้เป็นความต้องการและถูกกำหนดโดยประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดข้อสงสัยว่านโยบายสาธารณะด้านสุขภาพเหล่านี้ ประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ มีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมากน้อยเพียงใด และมีส่วนร่วมอย่างไร จึงสนใจที่จะค้นคว้าหาคำตอบให้กับข้อคำถามเหล่านี้ ทั้งนี้ประชาชนผู้ได้รับผลจากนโยบายดังกล่าวควรจะได้มีส่วนร่วมในกระบวนการ

เชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึง กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ กระบวนการปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้นๆ เพื่อทางเทศบาลเมืองแม่โจ้จะได้ทำความเข้าใจในกระบวนการและเหตุผลของนโยบายสาธารณะ และส่งผลให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้เป็นอย่างไร
2. ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้มีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพทั้งในการกำหนดนโยบาย การปฏิบัติตามนโยบาย และการประเมินผลนโยบายสาธารณะ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้
2. เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย ปฏิบัติตามนโยบาย และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลจากโครงการวิจัยทำให้ทราบถึงกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้
2. ข้อมูลจากโครงการวิจัยทำให้ทราบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้กำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะพื้นที่เขต เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสำนักงานเทศบาลตั้งอยู่เลขที่ 15 หมู่ที่ 12 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลหนองหาร ตำบลป่าไผ่ และตำบลหนองจ่อม ซึ่งประกอบด้วย 19 ชุมชน (15 หมู่บ้าน) ดังนี้

ตำบลหนองหาร ประกอบด้วยพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 13 ชุมชน คือ ชุมชนแม่เตาไห 1 ชุมชนแม่เตาไห 2 ชุมชนป่าบง ชุมชนป่าขาม ชุมชนห้วยเกียง ชุมชนแม่โจ้ ชุมชนสหกรณ์นิคม 1 ชุมชนสหกรณ์นิคม 2 ชุมชนทุ่งป่าเกิด ชุมชนทุ่งหมื่นน้อย ชุมชนเกษตรใหม่ ชุมชนไร้สหกรณ์ และชุมชนแม่โจ้ใหม่

ตำบลป่าไผ่ ประกอบด้วยพื้นที่รับผิดชอบ 4 ชุมชน คือ ชุมชนแม่คู้ ชุมชนแม่หนองทราย ชุมชนหลังมัน และ ชุมชนพัฒนาทรายแก้ว

ตำบลหนองจ่อม ประกอบด้วยพื้นที่รับผิดชอบ 2 ชุมชน คือ ชุมชนแพะป่าห้า และชุมชนศรีสหกรณ์

ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นายกเทศมนตรี 1 คน สมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ 18 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองแม่โจ้ และประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 391 คน จากประชากรทั้งสิ้น 17,706 คน (31 พฤษภาคม 2553)

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย หมายถึง การที่ประชาชนในพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีโอกาสในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะต่างๆ โดยแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 5 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการระบุประเด็นปัญหา หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลต่างๆ หรือเสนอความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาล

2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางเลือก หมายถึง การที่ประชาชนเข้าร่วมระดมความคิดเห็น พิจารณาวิจารณ์ อภิปรายนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนและผลักดันนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

3. การมีส่วนร่วมในการประกาศนโยบาย หมายถึง การที่ประชาชนรับทราบนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เทศบาลจัดทำขึ้น รวมทั้งได้รับการประชาสัมพันธ์และชี้แจงรายละเอียดของนโยบายนั้นๆ

4. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบาย หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ตามโอกาสและตามกำลังความสามารถของตน โดยร่วมช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ ทุนทรัพย์ หรือแรงงาน ตลอดจนการได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการตามนโยบายของเทศบาล

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนโยบาย หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามนโยบาย และร่วมตรวจสอบการดำเนินการของเทศบาล รวมถึงความพึงพอใจในผลประโยชน์ที่ตนเองได้รับจากเทศบาล

2. ประชาชน หมายถึง ประชาชนในเขตปกครองของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตามข้อมูลงานทะเบียนราษฎร ของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และพักอาศัยอยู่จริง

3. นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะท้องถิ่นที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ร่างกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม และปัญญา (จิตวิญญาณ) พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพดังกล่าว เป็นนโยบายที่มุ่งทำให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ยกตัวอย่างเช่น นโยบายแม่โจ้เมืองแห่งความปลอดภัย นโยบายแม่โจ้เมืองสะอาด นโยบายแม่โจ้เมืองสวัสดิการ เป็นต้น

4. กระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะ รวมถึงการดำเนิน/ปฏิบัติตามนโยบาย และการประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

5. เพศ หมายถึง เพศของประชาชน เพศชาย และเพศหญิง

6. อายุ หมายถึง อายุตัวของประชาชน เป็นจำนวนเต็มปี

7. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของประชาชน อาทิ โสด สมรส หม้าย และหย่าหรือแยกกันอยู่

8. ระดับการศึกษา หมายถึง การได้รับการศึกษาของประชาชน โดยนับวุฒิการศึกษาที่ประชาชนจบการศึกษาสูงสุด อาทิ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

9. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพของประชาชน อาทิ ไม่ได้ทำงาน เกษตรกร รับจ้าง ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ

10. รายได้ หมายถึง ผลประโยชน์ต่างๆที่ได้รับ โดยคิดมูลค่าเป็นตัวเงิน (บาท) เป็นรายเดือน

11. ตำแหน่งทางสังคม หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การเป็นสมาชิกของชุมชน หรือ มีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้นำกลุ่มในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกสภาเทศบาล หัวหน้ากลุ่มหรือกรรมการกลุ่มทางสังคม

12. การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หมายถึง การเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่มีขึ้นในหมู่บ้าน อาทิ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้เลื่อมใสศรัทธา ชมรมกองทุนปืช ชมรมกองทุนข้าว ชมรมแม่บ้าน กองทุนสวัสดิการชุมชนผู้สูงอายุสังฆกร อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครเทศบาล (อสท.) อาสาสมัครตำรวจ (อส.ตร.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อป.ภร.) ชุรรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชร.บ.) ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

แนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องนำมา รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา จึงขอสรุปโดยลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ
2. ตัวแบบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ
3. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
4. แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
5. แผนการพัฒนานโยบาย

1. แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ

มนุษย์ในสภาพธรรมชาติเป็นสภาวะที่ปราศจากการปกครองโดยบุคคลอื่นใด นอกจาก เชื่อฟังพระเจ้าหรือเทพเจ้าเท่านั้น แต่เมื่อนำคำสอนของพระเจ้าหรือเทพเจ้ามาเชื่อมโยงกับการ ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองเป็นผู้ทรงอำนาจซึ่งได้รับอำណ์จากพระเจ้าหรือเทพเจ้าแต่เพียงผู้เดียว มนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาานมากกว่าหนึ่งร้อยปีภายใต้ระเบียบกฎเกณฑ์ของผู้ปกครอง ซึ่ง อาจเป็นหัวหน้าเผ่าจักรพรรดิหรือกษัตริย์ ชุนนาง ค่อมาระบบกษัตริย์และระบบศักดินาก็เสื่อมสลาย ลง ราชชาติซึ่งเป็นชุมชนทางการเมืองของประชาชนได้มีวิวัฒนาการ และดำรงอยู่เรื่อยมาจนปัจจุบัน วิวัฒนาการของสังคมมนุษย์ที่ผ่านมาดังกล่าวล้วนมีระเบียบแบบแผน หรือกฎเกณฑ์ในสังคมที่อาจ เรียกว่า “นโยบายสาธารณะ” ระเบียบกฎเกณฑ์เหล่านั้นอาจถูกกำหนดโดยบุคคลเพียงคนเดียวหรือ หลายคน แม้ว่านโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานาน แต่ความสนใจศึกษานโยบายสาธารณะเริ่ม ขึ้น เมื่อประมาณต้นทศวรรษที่ 1950 ก่อนที่จะกล่าวถึงรายละเอียดด้านต่างๆ เกี่ยวกับนโยบาย สาธารณะ จะนำเสนอแนวความคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะ

นักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า “นโยบายสาธารณะ” (Public Policy) ในหลายมิติ ตามวัตถุประสงค์และแนวทางการศึกษาของแต่ละคน ซึ่ง กุลชน ธนาพงศธร (อ้างใน มยุรี อนุমান ราชชน, 2549: 4) ได้จำแนกความหมายต่างๆ ออกเป็น 3 กลุ่ม มีดังนี้

1. ในมิติที่เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของรัฐบาล

David Easton (1953 อ้างใน มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 4) ให้คำนิยามของคำว่านโยบายสาธารณะว่า หมายถึง การแจกแจงคุณค่าต่างๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายให้แก่สังคมโดยรวม บุคคล และองค์การที่สามารถใช้อำนาจดังกล่าวได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายได้แก่ รัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐบาล ดังนั้นการกระทำต่างๆ ของรัฐบาลไม่ว่าด้านใด ย่อมก่อให้เกิดผลในการแจกแจงคุณค่าต่างๆ ของสังคมนั้นๆ

James Anderson (1984 อ้างใน มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 4) นโยบายสาธารณะ คือ แนวทางการกระทำของรัฐที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นโยบายอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการออกกฎหมาย การนำกฎหมายไปปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ นโยบายต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริง ไม่ใช่สิ่งที่ตั้งใจกระทำหรือกำลังจะกระทำ การกระทำจะก่อให้เกิดผลของนโยบาย แนวความคิดเกี่ยวกับผลของนโยบายนี้ทำให้นโยบายแตกต่างจากการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ นโยบายของรัฐบาลอาจเป็นเรื่องที่ได้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับการกระทำนั้น

Ira Sharkansky (1970 อ้างใน มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 4) ให้ความหมายว่า นโยบายของรัฐ คือ กิจกรรมต่างๆ ที่รัฐบาลกระทำ กิจกรรมดังกล่าวครอบคลุม 3 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 1) กิจกรรมเกี่ยวกับบริการสาธารณะด้านต่างๆ เช่น การศึกษา สาธารณสุข การคมนาคมและขนส่ง เป็นต้น
- 2) กิจกรรมนั้นต้องมีกฎข้อบังคับสำหรับบุคคล และหน่วยงานในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น วินัยของทหารและตำรวจ ข้อบังคับของพนักงานควบคุมโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
- 3) กิจกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการควบคุมกระบวนการกำหนดนโยบาย หรือการกระทำทางการเมืองอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีการเสนอร่างกฎหมายต่อรัฐสภา การแก้ไขกฎหมายรัฐธรรมนูญ การสถาปนาหรือตัดสัมพันธ์ภาพทางการทูตกับประเทศหนึ่งๆ

Thomas Dye (1984 อ้างใน มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 5) ให้คำนิยามของนโยบายสาธารณะว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลจะต้องทำ เหตุผลที่ต้องกระทำเช่นนั้น และสิ่งที่มีความแตกต่างที่ รัฐบาลได้กระทำ นโยบายสาธารณะจึงหมายถึงสิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำ

Louis Koenig (1986 อ้างใน มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 5) กล่าวว่า นโยบายของรัฐ คือ กิจกรรมที่รัฐบาลกระทำหรือไม่กระทำ ซึ่งมีผลกระทบต่อความกินดีอยู่ดีของประชาชน เช่น นโยบายควบคุมกำลังอาวุธ นโยบายกำลังทหาร นโยบายควบคุมมลภาวะในอากาศ นโยบาย

สวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น นโยบายสาธารณะมีเนื้อหาและผลของนโยบายที่ตามมาในการกำหนดชีวิตและอนาคตของประชาชน

2. ในมิติที่เป็นแนวทางเลือกสำหรับตัดสินใจของรัฐบาล

William Greenwood (1965 อ้างในมูรี อนุমানราชชน, 2549: 5) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะไว้ว่า หมายถึง การตัดสินใจขั้นต้นที่จะกำหนดแนวทางกว้างๆ เพื่อนำไปเป็นแนวทางของการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Lynton Caldwell (1970 อ้างในมูรี อนุমানราชชน, 2549: 5) ได้ให้ความหมายของนโยบายของรัฐว่า บรรดาการตัดสินใจอย่างสัมฤทธิ์ผลที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ที่สังคมอนุญาตหรือห้ามมิให้กระทำการ การตัดสินใจดังกล่าวอาจออกมาในรูปคำแถลงการณ์ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ หรือคำพิพากษา เป็นต้น

Heinz Eulau and Kenneth Prewitt (1973 อ้างในมูรี อนุमानราชชน, 2549: 5) กล่าวว่า นโยบายสาธารณะเป็นการตัดสินใจที่ไม่ใช่การตัดสินใจชั่วขณะ แต่เป็นการตัดสินใจที่แน่นอน การตัดสินใจนี้มีลักษณะของการกระทำที่ไม่เปลี่ยนแปลงและกระทำซ้ำๆ เป็นเรื่องที่ดำเนินการในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น ในระบอบประชาธิปไตย การตัดสินใจกระทำโดยผู้ซึ่งกำหนดนโยบายและผู้ซึ่งปฏิบัติตามนโยบาย แม้ว่าผู้ซึ่งกำหนดนโยบายจะเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร หรือเป็นผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง การตัดสินใจของบุคคลดังกล่าวมักเป็นผลมาจากปฏิกิริยาของบุคคลและกลุ่มบุคคลการตัดสินใจเป็นผลผลิตของความเข้าใจและความคิด การปฏิสัมพันธ์และการผลักดัน ด้วยเหตุนี้ นโยบายสาธารณะที่สำคัญ จึงประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก

3. ในมิติที่เป็นแนวทางในการกระทำของรัฐบาล

Charles Jacop (1966 อ้างในมูรี อนุमानราชชน, 2549: 5) ได้ให้คำนิยามว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง หลักการ แผนงาน หรือแนวทางการกระทำต่างๆ

Harold Lasswell and Abraham Kaplan (1970 อ้างในมูรี อนุमानราชชน, 2549: 6) กล่าวว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง แผนหรือโครงการที่ได้กำหนดขึ้นอันประกอบด้วยเป้าหมายปลายทางคุณค่าและการปฏิบัติต่างๆ

ทินพันธุ์ นาคะตะ (2516 อ้างในมูรี อนุमानราชชน, 2549: 6) ได้อธิบายว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง โครงการที่รัฐบาลบัญญัติขึ้นเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติในการจัดสรรคุณค่าต่างๆ ให้แก่สังคมกล่าวโดยสรุปความหมายของนโยบายสาธารณะที่กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้เป็น 2 แนวทางดังนี้ ในความหมายที่แคบนโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรม/การกระทำของรัฐบาล และมติการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล ส่วนในความหมายที่กว้างๆ หมายถึง สิ่งที่รัฐบาลได้ทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อขึ้นให้มีกิจกรรม/การกระทำต่างๆเกิดขึ้นเพื่อให้บรรลุ

เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารงาน หรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน/ผู้ให้บริการในแต่ละเรื่อง

ธนวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2552: 4) ได้อธิบายว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง การตัดสินใจของรัฐบาลในการเลือกแนวทางที่พึงประสงค์เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นกรอบในการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล โดยมีความมุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา รวมทั้งให้เกิดสภาพการณ์ที่พึงประสงค์ขึ้นในสังคม

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ (2552: 23) ได้อธิบายว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง การจัดทำนโยบาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แผนพัฒนาการเมือง แผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาจังหวัด แผนพัฒนาของหน่วยงานรัฐเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ชุมชน หรือพื้นที่ การออกกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐ รวมถึงโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใด

มยุรี อนุมานราชชน (2547: 6, 2549: 6) ได้อธิบายว่า นโยบายสาธารณะอาจพิจารณาเป็น 2 แนวทาง คือ ในความหมายที่แคบ นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรม/การกระทำของรัฐบาล และมติการเลือกตัดสินใจของรัฐบาล ส่วนในความหมายที่กว้าง นโยบายสาธารณะหมายถึงแนวทางในการกระทำของรัฐบาล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวทางกว้างๆ ที่รัฐบาลได้ทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อชี้นำให้มีกิจกรรม/การกระทำต่างๆ เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยมีการวางแผน การจัดทำโครงการ วิธีการบริหารงานหรือกระบวนการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง และความต้องการของประชาชน/ผู้ให้บริการในแต่ละเรื่อง

เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ (2550: 4) ได้อธิบายว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติที่รัฐบาลตั้งใจจะทำ ซึ่งต้องเลือกทางเลือกและอาจกำหนดแยกย่อยออกมาเป็นแผนงานและโครงการ ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสาธารณะหรือจัดการกับปัญหาสาธารณะ เพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะร่วมกัน ซึ่งแยกองค์ประกอบได้ 5 ข้อ คือ

1. เป็นการนำความคิดและความรู้ที่มีเหตุผลและเป็นไปโดยตั้งใจ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาหรือจัดการกับปัญหาสาธารณะ
2. เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ ปทัสถานและวิธีปฏิบัติเพื่อการตัดสินใจและการปฏิบัติของรัฐบาล

3. เป็นการกำหนดแนวทางในอนาคต โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ไม่แน่นอนแลพยายามพยากรณ์เอาไว้ล่วงหน้า

4. เน้นที่เป้าหมาย วัตถุประสงค์ เป้าประสงค์ เงื่อนไขและผลลัพธ์ ซึ่งฉายภาพไปยังข้างหน้า

5. พยายามที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุผลประโยชน์สาธารณะ

ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะยังหมายถึงความรวมถึงการเลือกไม่ทำ ซึ่งมีผลตรงกันข้าม คือต่อต้านการเปลี่ยนแปลงด้วย เพียงแต่การเลือกไม่ทำอาจสังเกตได้ยาก เพราะไม่ได้ปรากฏในกระบวนการนโยบาย นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมองกันว่านโยบายสาธารณะไม่ใช่นโยบายของรัฐบาลอย่างเดียว แต่หมายถึงรวมถึงนโยบายของภาคสังคมและบทบาทของภาคสังคมด้วย

กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะ หมายถึง การจัดทำนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่รัฐกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยวิธีที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง โดยก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน หรือสาธารณะ

1.2 ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ

เนื่องจากนโยบายสาธารณะ หมายถึง สิ่งที่เป็นกิจกรรม/การกระทำของรัฐบาลหรือแนวทางการเลือกตัดสินใจ/แนวทางการกระทำของรัฐบาล เพื่อบรรลุเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ที่กำหนด กล่าวอีกนัยหนึ่งนโยบายสาธารณะเป็นแนวทางการบริหารหรือแนวทางการวางแผน และกำหนดโครงการเพื่อผลลัพธ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น นโยบายป่าไม้ของไทย หมายถึงพระราชบัญญัติป่าไม้ พ.ศ. 2484 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2528 พระราชบัญญัติอุทยานแห่งชาติ พ.ศ. 2504 พระราชบัญญัติป่าสงวนแห่งชาติ พ.ศ. 2507 พระราชบัญญัติสวนป่า พ.ศ. 2535 เป็นต้น กฎหมายเกี่ยวกับป่าไม้ดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ ส่วนนโยบายพลังงานแห่งชาติเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ขณะเดียวกันอาจมองว่าเป็นแนวทางการพิจารณาเลือกตัดสินใจทางเลือกต่างๆเพื่อนำมาเป็นพลังงานทดแทนปิโตรเลียมทางเลือกในการนำพลังงานมาจากแหล่งต่างๆ เช่น เซลล์แสงอาทิตย์ ความร้อนจากแสงอาทิตย์ ความร้อนใต้พิภพ กังหันลม กากอ้อยและแกลบ เป็นต้น ทางเลือกเหล่านี้เป็นแนวทางในการกำหนดโครงการเพื่อนำไปสู่การกระทำของรัฐบาลในเรื่อง ป่าไม้ และพลังงานต่างๆ ดังนั้นก่อนที่จะกำหนดนโยบาย กำหนดทางเลือกตัดสินใจ กำหนดแผนงาน/โครงการ จำเป็นต้องทราบเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของกิจกรรม/ทางเลือกตัดสินใจ/แผนงานนั้น ๆ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 6) เมื่อมีการกำหนดนโยบายหนึ่งๆ ขึ้นมานโยบายสาธารณะจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและประโยชน์ต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ฝ่ายรัฐบาล ด้านนโยบายที่รัฐบาลกำหนดขึ้นสอดคล้องตามความต้องการของประชาชนจะทำให้รัฐบาลได้รับความศรัทธาเชื่อถือ และเป็นที่นิยมชมชอบนโยบายของพรรคไทยรักไทย ซึ่งได้รับการเลือกตั้งเป็นรัฐบาล เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2544 โดยมีพันตำรวจโท ดร. ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี นโยบายที่ทำให้พรรครัฐบาลได้รับคะแนนเสียงในการเลือกตั้งอย่างท่วมท้น ได้แก่ นโยบายสามสิบบาทรักษาทุกโรค นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งละ 1 ล้านบาท และนโยบายพักชำระหนี้เกษตรกร ถ้ารัฐบาลสามารถนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นไปได้ว่าประชาชนจะรู้สึกพึงพอใจในนโยบายเหล่านั้น และอาจทำให้รัฐบาลได้รับเลือกตั้งสมัยต่อไป แต่ด้านนโยบายเหล่านั้นไม่สามารถดำเนินการและบรรลุเป้าหมายได้ ประชาชนอาจเสื่อมความศรัทธาไม่เชื่อถือรัฐบาลและไม่สนับสนุนรัฐบาลในการเลือกตั้งครั้งต่อไป ปี พ.ศ.2548 ซึ่งความนิยมชมชอบของประชาชน ในนโยบายของพรรคไทยรักไทยมีผลต่อการได้มาซึ่งอำนาจของรัฐบาลและทำให้รัฐบาลยังคงมีอำนาจอยู่ต่อไปตามแนวทางของระบอบประชาธิปไตย นโยบายสาธารณะด้านต่างๆ ที่รัฐบาลกำหนดเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานในภาครัฐเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางการพัฒนาของประเทศไทยในปัจจุบัน และอนาคตอีกด้วย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 7)

ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2552: 7) ได้เห็นว่านโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อรัฐบาลในฐานะที่เป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ เนื่องจากหน้าที่ที่สำคัญที่สุดของรัฐบาลคือ การบริหารประเทศ หากรัฐบาลกำหนดนโยบายที่สามารถแก้ไขปัญหของประชาชนหรือสังคมได้ ก็จะทำให้ประชาชนเห็นว่ารัฐบาลสามารถบริหารประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อนั้นประชาชนก็จะยังให้การสนับสนุนรัฐบาลต่อไป แต่ถ้าหากรัฐบาลไม่สามารถกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ ประชาชนอาจจะรวมตัวกันเพื่อกดดันรัฐบาลให้เปลี่ยนแปลงนโยบายหรือประชาชนอาจจะไม่สนับสนุนรัฐบาลเป็นผลทำให้รัฐบาลต้องพ้นจากตำแหน่งไป

2. ฝ่ายข้าราชการ นโยบายสาธารณะเป็นกลไก/เครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในภาครัฐ เมื่อรัฐบาลกำหนดนโยบายเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้ว ข้าราชการ/ผู้ปฏิบัติงานจะนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ โดยกำหนดแผนงาน/โครงการที่สอดคล้องกับนโยบายที่รัฐกำหนดนโยบายของรัฐบาลอาจจะกำหนดไว้ในลักษณะต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกำหนด พระราชกฤษฎีกา กฎระเบียบ กฎกระทรวง และมติของคณะรัฐมนตรี เป็นต้น ถ้านโยบายหนึ่ง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ที่เป็นรูปธรรม/เฉพาะเจาะจงปฏิบัติได้ และวัดได้ก็จะช่วยให้ข้าราชการ/ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมีความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ได้ง่ายและสอดคล้องตรงกันอันจะส่งผลให้นโยบายนั้นบรรลุสัมฤทธิ์ผลที่ต้องการได้ (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 7)

นอกจากนี้ นโยบายสาธารณะมีความสำคัญต่อข้าราชการเนื่องจาก การมีนโยบายสาธารณะเป็นการง่ายและสะดวกต่อฝ่ายข้าราชการประจำในการปฏิบัติให้บรรลุผลตามนโยบาย ทั้งนี้เพราะนโยบายเป็นเสมือนกรอบที่กำหนดกิจกรรมของรัฐบาล ทำให้ฝ่ายข้าราชการประจำซึ่งมีหน้าที่รับนโยบายไปปฏิบัติจะได้อาศัยแนวนโยบายดังกล่าว เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม หรือจัดบริการสาธารณะแก่ประชาชนตามวัตถุประสงค์ของนโยบายที่รัฐได้กำหนดไว้ นอกจากนี้การมีนโยบายสาธารณะ ยังเป็นการป้องกันการปฏิบัติตามอารมณ์ของฝ่ายการเมืองและฝ่ายข้าราชการประจำ เพราะนโยบายเป็นเสมือนกรอบในการดำเนินกิจกรรม หากรัฐบาลหรือฝ่ายการเมืองกระทำการใดๆ อันผิดไปจากที่ตนได้ตัดสินใจไป อาจถูกพรรคการเมืองฝ่ายค้านยื่นข้อติข้อเปิดอภิปรายไม่ไว้วางใจให้บริหารประเทศต่อไปได้ เช่นเดียวกันฝ่ายข้าราชการประจำก็ไม่อาจปฏิบัติงานใดๆ ตามอำเภอใจของตนได้ เพราะอาจถูกควบคุมโดยกรอบนโยบายที่กำหนดโดยฝ่ายการเมือง (ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2552: 7)

3. ฝ่ายประชาชน นโยบายของพรรคการเมืองซึ่งในเวลาต่อมาอาจกลายเป็นนโยบายของพรรครัฐบาลเมื่อพรรคการเมืองนั้นได้รับเลือกให้จัดตั้งรัฐบาล ทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งสามารถตัดสินใจเลือกผู้สมัคร/พรรคการเมือง ที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งสังกัดได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น ถ้าเปรียบเทียบกับพิจารณาเฉพาะคุณสมบัติของผู้สมัครรับเลือกตั้งเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในปัจจุบันประเทศที่นิยมให้ประชาชนรวมตัวกันจัดตั้งพรรคการเมืองต่างให้ความสำคัญกับการหาเสียงเลือกตั้งโดยเน้นนโยบายของพรรคการเมืองที่ผู้สมัครสังกัด แทนที่จะใช้ประโยชน์จากคำมั่นสัญญาซึ่งผู้สมัครรับเลือกตั้งให้ไว้กับประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งเช่นในอดีต (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 8)

ในด้านความสำคัญต่อประชาชนนั้น ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2552: 7) ได้ให้ความสำคัญต่อความสะดวกสำหรับประชาชนผู้เลือกตั้ง และประชาชนผู้เกี่ยวข้อง คือ นโยบายสาธารณะย่อมเป็นการสะดวกสำหรับประชาชนผู้เลือกตั้ง ในการที่จะเลือกผู้สมัครรับเลือกตั้ง เพราะประชาชนสามารถพิจารณาได้จากนโยบายของพรรคการเมืองที่ผู้สมัครคนนั้นสังกัดอยู่ ในประเทศที่มีพัฒนาการทางการเมืองสูง การเลือกตั้งแต่ละครั้งประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งจะพิจารณาตัวผู้สมัครจากพรรคการเมืองที่ตนเหล่านั้นสังกัดมากกว่าการพิจารณาผู้สมัครรับเลือกตั้งในบานปิงเงกบุคคล หากเห็นด้วยกับนโยบายของพรรคการเมืองใดก็จะเลือกตัวผู้สมัครรับเลือกตั้งที่สังกัดพรรคการเมืองดังกล่าว และหากพรรคการเมืองนั้นได้รับเสียงข้างมากและได้จัดตั้งรัฐบาลก็ย่อมจะน่านโยบายของพรรคคนที่แถลงไว้ขณะหาเสียงเลือกตั้ง ไปจัดทำเป็นนโยบายของรัฐบาล

และประชาชนผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เพราะนโยบายสาธารณะจะต้องมีการประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าก่อน ดังเช่นการที่

ประเทศไทยได้กำหนดให้ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยในขณะขี่จักรยานยนต์ และผู้ขับรถยนต์ต้องรัดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถยนต์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 รัฐบาลได้ประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าเป็นเวลานาน เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเตรียมหาซื้อหมวกนิรภัย หรือติดเข็มขัดนิรภัยก่อนที่จะเริ่มบังคับใช้มาตรการดังกล่าวอย่างจริงจัง หรือการห้ามผู้ขับขี่ยานพาหนะโทรศัพท์ขณะขับขี่ยานพาหนะ เนื่องจากเป็นอันตรายอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ นโยบายดังกล่าวได้มีการประกาศให้ประชาชนเตรียมตัวเป็นระยะเวลานานก่อนที่จะเริ่มใช้บังคับอย่างจริงจังในเวลาต่อมา (ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2552: 8)

4. สำหรับผู้ที่ศึกษานโยบายสาธารณะหนึ่งๆ ไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนใดๆ ก็ตามของกระบวนการกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายหรือการสืบต่อและยุตินโยบายจะได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนานโยบาย วิธีการวิเคราะห์นโยบาย สาเหตุและผลลัพธ์/ผลกระทบของนโยบายความเข้าใจเหล่านี้มีประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสาธารณะ การเสนอแนะทางเลือกในการตัดสินใจให้แก่ผู้กำหนดนโยบายผู้ปฏิบัติก็สามารถนำไปปฏิบัติได้จนสัมฤทธิ์ผล และเป็นนโยบายที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน/องค์กร/สังคม (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 8)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ เป็นแนวทางกว้างๆ ที่องค์การภาครัฐ/สังคม/ประเทศหนึ่งๆ ได้ทำการตัดสินใจเลือกและกำหนดไว้ล่วงหน้าสำหรับการกระทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์การภาครัฐ/สังคม/ประเทศ เพื่อให้บรรลุความมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ย่อมมีความสำคัญต่อผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายข้าราชการ ฝ่ายประชาชนรวมทั้งผู้ศึกษานโยบายสาธารณะ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 22) รัฐบาลที่ดีจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดนโยบายสาธารณะที่จะสามารถแก้ไขปัญหาในสังคมได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน

1.3 แนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะ

เนื่องจากนโยบายสาธารณะเป็นสาขาวิชาที่ศึกษาว่ารัฐบาลกระทำอะไร และไม่กระทำอะไร เพราะเหตุใด มีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติอย่างไร ก่อให้เกิดผลอะไร ผลการดำเนินงานช่วยบรรเทาและแก้ไขปัญหาในองค์กร/สังคม/ชุมชน/ประเทศได้มากน้อยเพียงใด จากพัฒนาการของการศึกษานโยบายสาธารณะที่ได้กล่าวมาแล้ว เราสามารถจำแนกแนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะ ได้เป็น 2 แนวทาง คือ แนวพรรณานนโยบาย (Descriptive Approach) และแนวเสนอแนะนโยบาย (Prescriptive Approach) (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 16)

แนวพรณนนโยบายเป็นแนวทางการศึกษาแนวหนึ่งในการศึกษานโยบายสาธารณะที่มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ่านนโยบายถูกกำหนดมาอย่างไร ช่วยให้เกิดความรู้เกี่ยวกับ ด้วนนโยบายสาธารณะ (Knowledge of Public Policy) ส่วนการเสนอแนะนโยบายเป็นอีกแนวทางการศึกษาหนึ่งที่มุ่งศึกษานโยบายสาธารณะโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบ่านนโยบายจะถูกกำหนดอย่างไร ช่วยให้เกิดความรู้ในด้วนนโยบายสาธารณะ (Knowledge in Public Policy) เนื่องจากการศึกษานโยบายสาธารณะทั้ง 2 แนว ประกอบด้วยแนวความคิดกว้าง ๆ ว่าจะศึกษาปรากฏการณ์หนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกิจการสาธารณะอย่างไร ดังนั้น ผู้ศึกษาสามารถเลือกแนวทางการศึกษาใดแนวทางการศึกษาหนึ่งมาเป็นกรอบการศึกษานโยบายสาธารณะหนึ่งๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษานโยบายนั้นๆ ซึ่งความแตกต่างของแนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะทั้งสอง ได้แก่ (ทศพร ศิริสัมพันธ์ , 2535:1, 2539:26 อ้างใน มบุรี อนุมานราชชน, 2549 : 17)

1.3.1 แนวทางการศึกษาเชิงพรรณนา อาจเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่า แนวนโยบายศึกษา (Policy Studies) หรือแนวตัวแบบ (Model Study) ได้รับอิทธิพลจากวิธีการศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ เช่น รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ กฎหมาย ปรชญา คณิตศาสตร์ประยุกต์ และการวิเคราะห์ระบบข้อมูล เพื่อสร้างองค์ความรู้ในทางวิชาการและหลักการทั่วไป/ตัวแบบ/ทฤษฎีเกี่ยวกับสาธารณะ รวมทั้งคาดคะเนความสัมพันธ์เชิงเหตุของตัวแปรต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหของสังคม ประเด็นการศึกษาของแนวทางนี้ประกอบด้วย 4 หัวข้อ คือ

- 1) เนื้อหาสาระของด้วนนโยบาย โดยศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมาเจตนารมณ์ ลักษณะและการดำเนินงานของนโยบายใดนโยบายหนึ่ง
- 2) กระบวนการนโยบาย โดยศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอน/วิธีการกำหนดนโยบายหนึ่งๆ ตัวแสดง/ตัวกระทำการ/ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน อิทธิพลของตัวแสดง/ตัว กระทำการ/ผู้มีอำนาจตัดสินใจในขั้นตอนหนึ่งๆ และพัฒนาการของกระบวนการกำหนดนโยบาย
- 3) ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดนโยบายและผลผลิตของนโยบาย เป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายสาธารณะกับปัจจัยนำออกหรือผลผลิตของกระบวนการทางการเมือง คือ ด้วนนโยบายและ/หรือปัจจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี โดยใช้ตัวชี้วัดต่างๆ เกี่ยวกับผลผลิตของนโยบาย เช่น ะดับรายได้ ระดับการศึกษา ระดับรายจ่ายของรัฐบาล เป็นต้น
- 4) ผลลัพธ์ และ/หรือผลกระทบของด้วนนโยบาย เป็นการอธิบายผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินนโยบายหนึ่งๆผลลัพธ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจพิจารณาประสิทธิผลประสิทธิภาพในการผลิตและบริการสาธารณะ ผลกระทบได้แก่ สิ่งที่เกิดจากการปฏิบัติตามนโยบาย

แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมโดยรวม ทั้งผลที่ตั้งใจและผลที่ไม่ตั้งใจ ศึกษาโดยใช้การวิจัยประเมินผลนโยบายสาธารณะ เพื่อนำผลสรุปของการวิจัยมาใช้สำหรับตัดสินใจสืบต่อและยุตินโยบาย

จากประเด็นการศึกษาทั้ง 4 ข้างต้น อาจจัดกลุ่มประเด็นการศึกษาได้เป็น 2 แนวทางใหญ่ ๆ ดังนี้

1) แนวทางเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Public Policy Making Process) ประกอบด้วยประเด็นการศึกษา 2 หัวข้อแรกที่กล่าวมาข้างต้น คือ เนื้อหาสาระของตัวนโยบาย และกระบวนการนโยบายข้อสมมติฐานเบื้องต้นของแนวทางนี้ คือ กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นเรื่องของกระบวนการทางการเมือง หรือการใช้ค่านิยม ได้แก่ ความเชื่อ จริยธรรม มาตรฐานและบรรทัดฐานในการตัดสินใจมากกว่าเป็นเรื่องของทางเลือกที่มีเหตุผล ปัจจัยทางการเมืองซึ่งแทรกอยู่ในกระบวนการกำหนดนโยบายทำให้นโยบายสาธารณะเป็นผลลัพธ์จากความขัดแย้ง การต่อสู้ การเจรจาต่อรอง และการประนีประนอมระหว่างบุคคล / กลุ่มบุคคล ในกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 18)

แนวทางนี้ศึกษานโยบายกรณีศึกษาอย่างเจาะลึก ใช้การพรรณนาและอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลฝ่ายต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะตามขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันอย่างต่อเนื่อง แนวทางนี้ทำให้ผู้ศึกษาทราบรายละเอียดและพัฒนาการของกระบวนการกำหนดนโยบาย แม้ว่านักวิชาการจะพยายามสร้างเป็นหลักการเกี่ยวกับการจำแนกขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการกำหนดนโยบายกระบวนการกำหนดนโยบายทั่วไปน่าจะประกอบด้วยขั้นการก่อตัวของนโยบาย(Public Policy Evaluation) และขั้นการสืบต่อหรือการยุตินโยบาย (Public Policy Continuation and Termination) โดยขั้นตอนดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับข้างต้น เพราะเมื่อมีการนำนโยบายไปปฏิบัติหรือเมื่อมีการประเมินผลนโยบายแล้ว อาจกลับมาพิจารณากำหนดนโยบายนั้นใหม่หรืออาจนำข้อสรุปจากการประเมินมา กำหนดนโยบายนั้นอีกครั้งหนึ่ง (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 18)

2) แนวทางเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของนโยบายสาธารณะ (Cause and Impact Relationships) ได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการศึกษา 2 หัวข้อจากที่กล่าวมาข้างต้น คือ ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดนโยบายและผลผลิตของนโยบาย และผลลัพธ์หรือผลกระทบของตัวนโยบาย ข้อสมมติฐานเบื้องต้นของแนวทางนี้คือ นโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตที่เกิดจากปฏิริยาตอบโต้ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ ภายในระบบนโยบายสาธารณะ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input)ในที่นี้คือ ข้อเรียกร้องเกี่ยวกับตัวนโยบาย ปัจจัยนำเข้าจะถูกแปรสภาพ ในกระบวนการทางการเมืองการบริหารโดยการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายให้เป็นปัจจัยนำออก

หรือผลผลิต (Output) คือ ตัวนโยบายนั่นเองตัวนโยบายที่เกิดขึ้นได้รับอิทธิพลบางส่วนจากสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น เมื่อนำนโยบายไปปฏิบัติจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ของนโยบายขึ้น ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของนโยบาย หรือข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) จะเป็นปัจจัยนำเข้าของนโยบายสาธารณะในรอบต่อไป แนวทางเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เป็นผลดี/คุณหรือเป็นผลเสีย/โทษ ในการศึกษาจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบวิทยาศาสตร์โดยใช้ตรรกวิทยาทั้งแบบนิรนัย/อนุมาน (Deduction) และแบบอุปนัย/อุปมาน (Induction) ด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น การหาค่าสหสัมพันธ์ การวิเคราะห์การถดถอย เป็นต้น รวมทั้งการอธิบายพรรณนาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่างๆ (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 19)

1.3.2 แนวทางการศึกษาเชิงเสนอแนะ อาจเรียกชื่ออีกอย่างหนึ่งว่าแนวการวิเคราะห์นโยบาย (Policy Analysis) ได้รับอิทธิพลจากสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณิตศาสตร์ และวิทยาการจัดการ เทคนิควิธีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาจำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มเทคนิควิธีสถิติประยุกต์ (Applied Statistical Techniques) เช่น การวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) เป็นต้น กลุ่มเทคนิควิธีการหาจุดที่ดีที่สุด (Optimization Techniques) เช่น การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ (Cost-benefit Analysis) การโปรแกรมแบบเส้นตรงและแบบไม่ใช้เส้นตรง (Linear and Non-linear Programming) เป็นต้น กลุ่มเทคนิคการตัดสินใจภายใต้ความเสี่ยงและความไม่แน่นอน (Decision-making Under Risk and Uncertainty) เช่น ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision Theory) ทฤษฎีเกม (Games Theory) ทฤษฎีการเข้าแถวคอย (Queue Theory) เป็นต้น และกลุ่มเทคนิควิธีการจำลองและการสร้างรูปแบบต่างๆ (Simulation and Modeling Techniques) เช่น ตัวแบบมาร์คอฟ (Markov Model) และดัชนีการแพร่กระจาย (Diffusion Index) เป็นต้น แนวทางการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ข้อมูลสารสนเทศสำหรับการตัดสินใจแก่ผู้กำหนดนโยบายจากทางเลือกที่ศึกษาเหล่านั้น ควรจะกำหนดนโยบายอย่างไร ควรจะตัดสินใจอย่างไร เพื่อให้นโยบายนั้นปราศจากค่านิยมส่วนตัว อคติ หรือผลประโยชน์ทางการเมืองของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และ 2) ให้การสนับสนุนนโยบาย โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ เทคนิคสถิติประยุกต์ การวิเคราะห์เชิงระบบ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์นโยบายจะช่วยให้ข้อโต้แย้งของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายในการแสวงหาการสนับสนุนให้ชัดเจนมากขึ้นกว่าการใช้วาทศิลป์ ในที่สุดการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายจะเป็นไปเพื่อผลประโยชน์สาธารณะหรือสวัสดิการสังคม ข้อสมมติฐานเบื้องต้นของแนวทางนี้คือ นโยบายสาธารณะจะถูกกำหนดขึ้นอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เมื่อข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ให้แก่ผู้กำหนดนโยบายเป็นสารสนเทศที่ปราศจากค่านิยมส่วนตัวและอิทธิพลของการเมืองด้วยเหตุผลข้างต้นจึงได้มีการเสนอให้ใช้คำว่า “นโยบายศาสตร์” (Policy Science) ซึ่ง

กรอบคูลมแนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะทั้งในเชิงพรรณนา และเชิงเสนอแนะดังกล่าว แนวทางการศึกษาทั้งสองล้วนมีคุณค่าต่อการศึกษานโยบายสาธารณะ และเสริมสร้างให้เกิดองค์ความรู้และการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 20)

กรอบผสมผสาน (Mixed Framework) ที่เกิดจากแนวทางการศึกษาทั้งสองนี้เรียกว่าเป็นแนวทางการศึกษาเชิงสถานการณ์ (Contingency Approach) กล่าวคือ ในกำรศึกษานโยบายสาธารณะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการศึกษานโยบายว่ามีอยู่จำกัด ทำให้ไม่สามารถศึกษาทุกประเด็นปัญหาอย่างละเอียด ประเด็นปัญหาและเนื้อหาสาระของค้วนโยบายยังเปลี่ยนแปลงไปตามการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่แตกต่างกัน เช่น การวิเคราะห์เชิงปริมาณและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ปัจจัยทางการเมืองยังทำให้ไม่สามารถกำหนดนโยบายได้อย่างวัตถุประสงค์หรือปราศจากค่านิยม นอกจากนี้กำรศึกษาภายใต้กฎเกณฑ์ที่ชัดเจนและการใช้เทคนิคหนึ่งๆ มักจะเกี่ยวข้องกัข้อสมมติฐานเบื้องต้น (Assumption) ยิ่งกว่านี้เทคนิคการกำหนดนโยบายยังอาจนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการผลักดันประเด็นปัญหานโยบาย หรือกีดกันไม่ให้ฝ่ายอื่นเข้ามาแทรกแซงการกำหนดนโยบายนั้นๆ มากกว่าที่จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษานโยบายสาธารณะอย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการกำหนดนโยบายสาธารณะบางขั้นตอนยังเกี่ยวข้องกับค่านิยมและเป็นเรื่องการเมืองอย่างมาก (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 21)

สรุปได้ว่า แนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะจำแนกได้เป็น 2 แนวคือ แนวพรรณนานโยบาย และแนวเสนอแนะนโยบาย ซึ่งรวมเรียกว่า “นโยบายศาสตร์” วัตถุประสงค์ของนโยบายศาสตร์ก็คือ เพื่อให้ได้มาซึ่งส่วนที่เป็นความรู้เกี่ยวกับค้วนโยบายและกระบวนการนโยบายอีกทั้งส่วนที่เป็นความรู้ในกระบวนการนโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 23)

1.4 ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

นอกจากสถาบันหลัก ได้แก่ ฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหารและฝ่ายตุลาการ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย และเรียกสถาบันทั้ง 3 นี้ว่าผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ (Official Policy-maker) ยังมีผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างไม่เป็นทางการ (Unofficial Policy-maker) ได้แก่ กลุ่มผลประโยชน์พรรคการเมือง และประชาชนทั่วไป ซึ่งไม่มีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญในการตัดสินใจกำหนดนโยบาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 42)

1. กลุ่มผลประโยชน์ (Interest Group) หมายถึง กลุ่มคนที่มีแนวความคิดพื้นฐานชีวิตฐานะสังคมที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกันหรือมีอาชีพเดียวกัน สมาชิกมารวมตัวกันเป็นครั้งคราวหรือสม่ำเสมอเพื่อเรียกร้องและปกป้องผลประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก เนื่องจากสมาชิกเห็น

ความสำคัญของการประสานกิจกรรมร่วมกัน เช่น สมาคมทนายความ สมาคมพ่อค้าข้าว สหภาพแรงงาน สมาคมแพทย์ เป็นต้น กลุ่มผลประโยชน์จะกลายเป็นกลุ่มกดดันหรือกลุ่มอิทธิพล (Pressure Group) เมื่อเรียกร้องผลประโยชน์ของกลุ่มจากสถาบันทางการเมือง หรือเมื่อเรียกร้องให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองของส่วนรวมกลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายในทุกประเทศ ทั้งในประเทศที่มีรัฐบาลแบบประชาธิปไตยหรือเผด็จการ ประเทศกำลังพัฒนาหรือพัฒนาแล้ว แต่กลุ่มผลประโยชน์เหล่านี้อาจมีองค์ประกอบแตกต่างกัน และมีความชอบธรรมหรือเป็นที่ยอมรับแตกต่างกันในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ กลุ่มผลประโยชน์เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางจึงดำเนินงานอย่างอิสระมากกว่าโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มผลประโยชน์ในประเทศอุตสาหกรรมโซเวียต นอกจากกลุ่มผลประโยชน์จะทำการเรียกร้องผลประโยชน์แล้วอาจจะนำเสนอข้อมูลสารสนเทศและทางเลือกให้แก่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ เพื่อนำไปกำหนดนโยบายอย่างสมเหตุสมผลต่อไป (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 42)

ในสังคมพหุนิยมที่มีกลุ่มหลากหลาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มผลประโยชน์ที่สมาชิกรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องผลประโยชน์ต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจมีจำนวนมากและแตกต่างกันในมิติขนาดของกลุ่ม การจัดองค์กร รูปแบบการดำเนินงาน และผลประโยชน์ของกลุ่ม กลุ่มเหล่านี้มีผลประโยชน์เฉพาะด้านซึ่งมักจะขัดแย้งกันเอง ทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องตัดสินใจเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือประนีประนอมผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกัน กลุ่มที่มีการจัดองค์กรดี และสมาชิกกระตือรือร้นในการผลักดันผลประโยชน์ของกลุ่มก็จะเป็นกลุ่มที่สามารถมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เมื่อใดที่กลุ่มผลประโยชน์ใช้อิทธิพลต่อผู้มีอำนาจ เพื่อชี้นำให้ทำการตัดสินใจในทางที่สอดคล้องต่อผลประโยชน์ของตน กลุ่มผลประโยชน์นั้นก็จะกลายเป็นกลุ่มอิทธิพลทันที (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 42)

ดังนั้น อิทธิพลของกลุ่มผลประโยชน์ที่มีต่อการกำหนดนโยบายจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยจำนวนมาก ได้แก่ จำนวนสมาชิกของกลุ่ม ทรัพยากรทางการบริหาร บุคลากรและงบประมาณ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม ทักษะด้านความเป็นผู้นำกลุ่ม สถานภาพของผู้นำกลุ่ม ทศนคติของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีต่อกลุ่ม กลุ่มผลประโยชน์อื่นที่ขัดแย้งและแข่งขันกับกลุ่ม ลำดับความสำคัญของกลุ่มในการตัดสินใจภายในระบบการเมือง เช่น สถานอุตสาหกรรมอาจมีอิทธิพลต่อประเด็นเศรษฐกิจมาก แต่มีอิทธิพลต่อประเด็นสิทธิมนุษยชนน้อย (มยุรี อนุमानราชชน, 2549: 43)

2. พรรคการเมือง (Political Parties) หมายถึง องค์การถาวรที่รวบรวมประชาชนให้เข้ามาเป็นสมาชิกพรรคโดยสมัครใจจากชุมชนระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติประสานประโยชน์ของสมาชิกพรรค และแสวงหาอำนาจทางการเมืองตามวิถีทางที่รัฐธรรมนูญกำหนดในระบบการเมือง

ทุกระบบ พรรคการเมืองมีหน้าที่และความสำคัญที่แตกต่างกัน ได้แก่ เป็นช่องทางที่ให้ประชาชนแสดงออกและทำการรวบรวมข้อเสนอต่างๆ เข้าสู่ระบบ เป็นตัวการในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทางการเมือง เสริมสร้างพฤติกรรมของประชาชนด้วยคุณค่าใหม่ๆ เช่น ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความเสมอภาค เป็นต้น มีหน้าที่ในการกลั่นกรองและรวบรวมผลประโยชน์โดยการแปรเปลี่ยนข้อเรียกร้องของกลุ่มผลประโยชน์ให้เป็นทางเลือกของนโยบาย และนำเสนอทางเลือกของนโยบาย เพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาสังคม และสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนที่เป็นสมาชิกพรรค และประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะพรรคการเมืองต้องแสวงหาการสนับสนุนจากประชาชนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งผ่านกระบวนการเลือกตั้ง โดยมีเป้าหมายในการเข้าไปใช้อำนาจในการปกครอง และจัดตั้งรัฐบาลหรือมีอิทธิพลต่อสถาบันหลักทั้ง 3 ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยทั่วไปพรรคการเมืองมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ในขอบเขตที่กว้างขวางกว่ากลุ่มผลประโยชน์ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ทำหน้าที่เป็นนายหน้า (Broker) มากกว่าที่จะเป็นผู้สนับสนุนผลประโยชน์เฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปกำหนดนโยบายสาธารณะ (มูรี อนุมานราชธน, 2549: 43)

ในประเทศที่มีระบบการเมืองแบบสองพรรค (Two Party System) เช่น ประเทศอเมริกาและอังกฤษ พรรคการเมืองต่างพยายามรวบรวมและประสานผลประโยชน์ของสมาชิกและนำมากำหนดนโยบายของพรรค เพื่อพรรคจะได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งที่เป็นสมาชิกของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ให้มากที่สุด ขณะที่พรรคการเมืองในระบบหลายพรรค (Multiparty System) พรรคการเมืองมักเป็นตัวแทนของผลประโยชน์ที่เฉพาะเจาะจงของกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะ เช่น ในประเทศสหพันธรัฐฝรั่งเศส (มูรี อนุมานราชธน, 2549: 44)

3. ประชาชนทั่วไป (Individual Citizen) ในการกำหนดนโยบายสาธารณะประชาชนทั่วไปมักจะไม่ได้ให้ความสำคัญให้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกกฎหมาย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่มอบหมายให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐรับผิดชอบ แต่ในหลายประเทศ เช่น ในประเทศสหพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ ประชาชนมีสิทธิที่จะออกเสียงลงคะแนนโดยตรงในการออกกฎหมายหรือการทำประชามติ (Referendum) ซึ่งหมายถึงการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นของประชาชนในกระบวนการที่ขอให้ประชาชนออกเสียงลงคะแนน เพื่อลงมติวินิจฉัยชี้ขาดในเรื่องที่มีความสำคัญต่อประโยชน์ส่วนรวม โดยเฉพาะการแก้ไขรัฐธรรมนูญ วิธีการนี้ใช้เสียงข้างมากเป็นหลัก และเป็นรูปแบบหนึ่งของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมือง โดยทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยถือโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายโดยตรง เนื่องจากความเฉื่อยชา และความสนใจเรื่องการเมืองอยู่ในระดับต่ำ แม้แต่ในระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยเอง ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดนโยบายในระดับต่ำ ไม่ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง ไม่เข้าร่วมในกิจกรรมของพรรค

การเมือง ไม่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มผลประโยชน์หรือกลุ่มอิทธิพล ไม่แสดงความสนใจทางการเมือง และไม่ใส่ใจในนโยบายของพรรคหรือผู้สมัครแต่อย่างใด เมื่อไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 44)

สำหรับระบบเผด็จการแบบเก่าในละตินอเมริกา ผู้มีอำนาจหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญในการตัดสินใจกำหนดนโยบายจะสนใจความต้องการของประชาชน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการจลาจลก่อความวุ่นวายของประชาชน ส่วนในระบบเผด็จการแบบเบ็ดเสร็จ เช่นในประเทศอิตาลี สหภาพโซเวียต ผู้มีอำนาจหน้าที่เองดูเหมือนจะใส่ใจความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ แม้ว่าประชาชนจะไม่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงในการกำหนดนโยบายอย่างไรก็ตามในบางกรณีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาของประชาชนได้ส่งผลให้มีการนำแนวความคิดใหม่ๆ และทิศทางใหม่ๆ เข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย เช่น นโยบายการควบคุมยาฆ่าแมลง นโยบายความปลอดภัยในการจับจิ้งจกยนต์ นโยบายสิทธิมนุษยชน เป็นต้น (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 44)

สรุปได้ว่า สถาบันที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นทางการ ได้แก่ สถาบันนิติบัญญัติ สถาบันบริหารและสถาบันตุลาการ ขณะที่กลุ่มผลประโยชน์ พรรคการเมือง และประชาชนทั่วไป เป็นผู้มีส่วนร่วมที่ไม่เป็นทางการในการกำหนดนโยบาย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549 : 46)

1.5 ขั้นตอนของการกำหนดนโยบายสาธารณะ

สำหรับแนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะแนวพรรณานโยบายการวิเคราะห์กระบวนการนโยบาย ตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของประเด็นปัญหา การกลั่นกรองประเด็นปัญหา การนิยามประเด็นปัญหา การพยากรณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ การวิเคราะห์ ทางเลือก การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายสาธารณะ จนถึงการสืบต่อและการยุตินโยบายสาธารณะมีส่วนช่วยให้เข้าใจว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย มีบุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดเข้ามาเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายและปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้องกับขั้นตอนนั้นๆ ในทางปฏิบัติ การกำหนดนโยบายไม่มีพัฒนาการตามลำดับขั้นตอนที่กล่าวมาเนื่องมาจากการพัฒนานโยบายอาจต้องคำนึงถึงสถานการณ์ในขณะนั้น เช่น ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์และปัจจัยด้านการเมืองที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น และทำให้ขั้นตอนของการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่กล่าวมา รวมทั้งกระบวนการกำหนดนโยบายอาจดำเนินการไม่ครบทั้ง 9 ขั้นตอน นอกจากนี้เส้นแบ่งคั่นขั้นตอนทั้ง 9 นี้ เป็นเส้นสมมติซึ่งไม่ได้มีอยู่จริง และขั้นตอนเหล่านี้ก็ไม่เป็นไปตามลำดับด้วยเหตุด้วยผล ตัวอย่างเช่น ในขณะนำนโยบายไปปฏิบัติ เพิ่งจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่นโยบายต้องการสัมฤทธิ์ผล หรือในขณะประเมินผลนโยบาย ปรากฏว่า

โครงการที่ได้นำไปปฏิบัติแล้วภายใต้นโยบายหนึ่งๆ ยังไม่ได้นิยามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือ ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติยังไม่เข้าใจวัตถุประสงค์เหล่านั้นหรือในขณะที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นที่ เข้าใจกันไปเองว่ามีความเห็นพ้องกันในประเด็นปัญหาใดปัญหาหนึ่งทั้งที่ในความเป็นจริง ไม่มี ความเห็นพ้องใดๆ เลยแม้ว่าขั้นตอนของกระบวนการนโยบายที่เป็นลำดับนี้มีข้อจำกัด แต่ขั้นตอน เหล่านี้ช่วยให้ผู้ศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสามารถเข้าใจนโยบายหนึ่งๆ ได้หรือให้ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายแก่ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย รวมทั้งนำองค์ ความรู้ที่ได้มาสร้างตัวแบบเพื่อวิเคราะห์นโยบายได้อย่างเจาะลึกมากขึ้น (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 45)

ขณะที่แนวทางการศึกษานโยบายสาธารณะแนวเสนอนโยบายช่วยให้เข้าใจเทคนิค การวิเคราะห์นโยบายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการกำหนดนโยบาย แต่นักวิเคราะห์นโยบาย ต้องทำการวิเคราะห์ขั้นตอนหนึ่งๆ เสร็จสิ้นก่อนล่วงหน้าที่จะมีการดำเนินงานในขั้นตอนของ กระบวนการกำหนดนโยบายนั้นๆ ดังที่ J.L. Pressman และ A. Wildavsky (1973 อ้างในมยุรี อนุมาน ราชธน, 2549: 45) ได้แนะนำให้วิเคราะห์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติขณะกำลัง กำหนดนโยบายนั้นๆ ทั้งนี้เพราะถ้ารอให้กระบวนการกำหนดนโยบายมาถึงขั้นตอนที่ทำการ วิเคราะห์ จะไม่เกิดประโยชน์ใดๆ เพราะข้อเสนอแนะสำหรับการกำหนดนโยบายในขั้นตอนนั้นๆ ไม่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจที่ได้กระทำในขั้นตอนก่อนหน้านี้แล้ว เช่น ถ้าจะยุติโครงการ หรือนำโครงการอื่นๆ มาดำเนินการแทนที่ จำเป็นต้องวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ล่วงหน้า ขณะอยู่ใน ขั้นตอนการวิเคราะห์ทางเลือกของนโยบาย ยิ่งกว่านั้นผู้ศึกษาขั้นตอนในกระบวนการกำหนด นโยบายต้องเข้าใจด้วยว่า ลำดับของแต่ละขั้นตอนที่กล่าวมาอาจจะนำกลับมาทำซ้ำๆ ได้อีกเสมอ เช่นอาจนิยามประเด็นปัญหานโยบายก่อนที่จะทำการวิเคราะห์การก่อตัวของประเด็นปัญหา และถ้า นิยามประเด็นปัญหานโยบายแล้ว อาจจะมีการวิเคราะห์การก่อตัวของประเด็นปัญหาใหม่อีกครั้ง (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 45)

2. ตัวแบบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ

ในการศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงพรรณนา/ แนวนโยบายศึกษามักนิยมใช้ตัวแบบ (Model) เพื่อศึกษาลักษณะและพัฒนาการของนโยบาย สาธารณะ กระบวนการและสถาบันทางการเมืองการบริหารที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย เช่น ถ้าจะศึกษากระบวนการตัดสินใจในการพัฒนานโยบายด้านการศึกษา อาจพิจารณาบทบาทของ รัฐสภา และรัฐบาล ตัวแบบที่ใช้ศึกษานโยบายคือตัวแบบสถาบันและ/หรือตัวแบบระบบ ถ้าจะ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ การกำหนดนโยบายตามสืบทอดทุกโรค

ในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ตัวแบบที่ใช้ศึกษานโยบายอาจจะเป็นตัวแบบผู้นำและ/หรือตัวแบบระบบ อาจกล่าวได้ว่าตัวแบบหนึ่งๆ เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสำคัญบางส่วน ในทางปฏิบัติอาจจำเป็นต้องนำหลายตัวแบบมาประกอบกัน เพื่อใช้ศึกษานโยบายหนึ่งๆ (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 49)

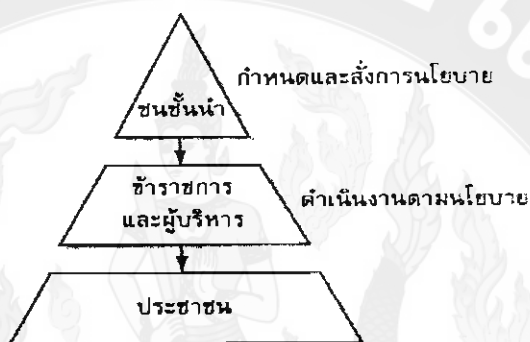
ลักษณะการศึกษาตามแนวนี้นุ่งสังสมองค์ความรู้เพื่อสร้างทฤษฎี โดยมุ่งสร้างตัวแบบเพื่อใช้อธิบายลักษณะการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบวิทยาศาสตร์ที่ปลอดจากค่านิยม และอาศัยตัวแบบ/ทฤษฎี/แนวความคิดจากศาสตร์สาขาอื่นๆ ในขณะที่นักวิชาการสาขาวิชานโยบายสาธารณะยังไม่สามารถสร้างตัวแบบขึ้นใหม่ เราจึงเรียกแนวทางการศึกษาเชิงพรรณนา/แนวนโยบายศึกษานี้ว่า วิธีการศึกษานโยบายแนวตัวแบบ (Policy Model Study) (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 50)

วิธีการศึกษานโยบายแนวตัวแบบมีข้อสมมติฐานเบื้องต้นว่า นโยบายสาธารณะเป็นระบบย่อยระบบหนึ่ง ภายในระบบการเมือง ฝ่ายการเมืองกำหนดนโยบาย ทำให้การเมืองเป็นปัจจัยสำคัญของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ตัวแบบที่ใช้ศึกษาการกำหนดนโยบาย ได้แก่ ตัวแบบชั้นนำ (Elite Model) ตัวแบบกลุ่ม (Group Model) ตัวแบบสถาบัน (Institution Model) ตัวแบบระบบ (System Model) ตัวแบบกระบวนการ (Process Model) ตัวแบบหลักเหตุผล (Rational Model) ตัวแบบที่เหมาะสม (Optimal Model) และตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่ม (Incremental Model) ซึ่งจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้ (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 50)

2.1 ตัวแบบชนชั้นนำ

นโยบายสะท้อนสิ่งที่มีความชอบของชนชั้นนำนักรัฐศาสตร์ และนักสังคมศาสตร์ ได้อธิบายว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะในสังคมที่มีลักษณะปิดตัวเองค่อนข้างสูง มักอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยมและความต้องการของชนชั้นนำมากกว่าที่จะเป็นไปตามความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ของสังคม ตัวแบบนี้มักใช้อธิบายการกำหนดนโยบายสาธารณะ ในระบบการเมืองของประเทศที่ระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย ยังไม่มั่นคง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศตะวันตก ในระบบการเมืองแบบประชาธิปไตย กลุ่มชนชั้นนำซึ่งเป็นกลุ่มคนจำนวนน้อยที่ได้รับการเลือกตั้ง จะกำหนดนโยบายสาธารณะตามความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของชนชั้นนำในสังคมการเมืองนั้นๆ ขณะที่นโยบายสาธารณะเป็นสิ่งที่ชนชั้นนำต้องมุ่งตอบสนองความต้องการของประชาชนด้วย ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจการเมืองการบริหาร นโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยอิทธิพลของชนชั้นนำจึงเปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อย หรือค่อนข้างรักษากฎเกณฑ์/คุณค่าเดิมของสังคมมากกว่าที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และฉับพลัน เนื่องจากชนชั้นนำไม่ชอบเปลี่ยนแปลงสถานภาพเดิมของตน ชนชั้นนำมักจะมีค่านิยมที่ถือว่าเป็น

ค่านิยมพื้นฐานของสังคม เช่น ในประเทศอเมริกา ค่านิยมเกี่ยวกับทรัพย์สินส่วนบุคคลเสรีภาพส่วนบุคคล รัฐบาลที่มีอำนาจจำกัด เป็นต้น นโยบายจะถูกกำหนดโดยชนชั้นนำ และนำไปปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐและผู้บริหาร กล่าวได้ว่านโยบายกำหนดจากบนลงล่าง ไม่ใช่กำหนดจากการเรียกร้องของประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผู้ถูกปกครอง (มูรี อนุมานราชธน, 2549: 50)



ภาพ 1 ตัวแบบชนชั้นนำ

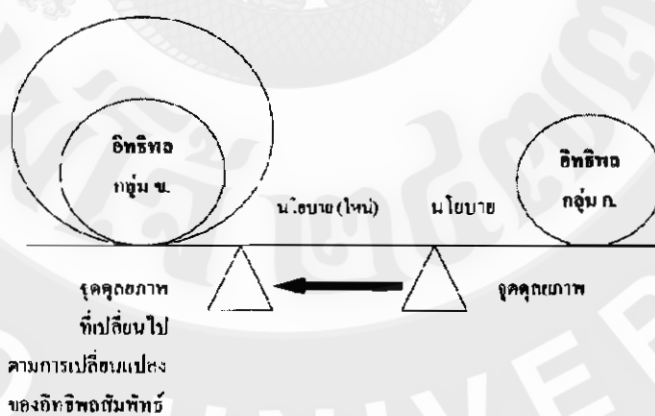
ที่มา: มูรี อนุมานราชธน (2547: 49)

ข้อสมมติฐานเบื้องต้นของตัวแบบนี้ คือ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับตัวนโยบายและไม่สนใจการเมือง ในที่นี้ชนชั้นนำหมายถึง ผู้ซึ่งเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงไปเป็นผู้มีอำนาจทางการเมืองการปกครองบุคคลเหล่านี้เป็นคนจำนวนน้อยที่มีอำนาจในสังคม และเป็นผู้มีอิทธิพลในกระบวนการตัดสินใจเพื่อจัดสรรแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าเพื่อประโยชน์ของสังคมในรูปการกำหนดนโยบาย ชนชั้นนำอาจจะหมายถึงผู้ได้รับการเลือกตั้ง/แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ (มูรี อนุมานราชธน, 2549: 51)

2.2 ตัวแบบกลุ่ม

นโยบายสาธารณะเป็นผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ในระบบการเมืองแบบพหุสังคมประชาธิปไตย ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มอิทธิพล และกลุ่มการเมืองจำนวนมากมาย กลุ่มเหล่านี้ทำหน้าที่เสมือนตัวเชื่อมระหว่างประชาชนกับรัฐบาลในการกำหนดนโยบายที่มีเนื้อหาสาระสอดคล้อง/ตอบสนองความต้องการของกลุ่มต่างๆ ดังนั้นนโยบายสาธารณะจึงเป็นสิ่งที่กำหนดว่าใครจะได้อะไร เมื่อใดและอย่างไร ดังนั้น การศึกษานโยบายด้วยตัวแบบนี้จึงเกี่ยวข้องกับประเด็นว่าใครเป็นผู้ริเริ่ม และมีส่วนผลักดันนโยบายนั้น ใครได้รับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อทำการตัดสินใจกำหนดนโยบายทำไมนโยบายต้องมีเนื้อหาสาระดังที่กำหนด อะไร

เป็นผลลัพธ์ของนโยบายจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับแล้ว อาจรวมถึงผลข้างเคียงที่ตามมาโดยไม่คาดหวัง และทั้งนี้ปัจเจกบุคคลจะมีความสำคัญในทางการเมืองก็ต่อเมื่อมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มตามผลประโยชน์ ที่เป็นนามธรรม/อุดมการณ์หรือผลประโยชน์ที่เป็นรูปธรรม กลุ่มสังคมเหล่านี้เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคลกับรัฐบาล กลุ่มสังคมที่ดำเนินการเรียกร้องผลประโยชน์ต่างๆต่อสถาบัน/องค์การของรัฐจะกลายเป็นกลุ่มอิทธิพล/กลุ่มผลักดันทันที เช่น สมาชิกรบชนวน สมาคมผู้ผลิตอ้อยและน้ำตาล หอการค้า เป็นต้น ดังนั้น การเมืองจึงเป็นเรื่องการต่อสู้ระหว่างกลุ่มต่างๆ เพื่อเข้าไปมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ หน้าที่ของระบบการเมืองจึงเป็นการจัดการความขัดแย้งระหว่างกลุ่มต่างๆ โดยสร้างกติกา กฎเกณฑ์การต่อสู้ระหว่างกลุ่มทำการประนีประนอมและจัดสรรผลประโยชน์ให้กับกลุ่มต่างๆ ในรูปของการกำหนดนโยบายสาธารณะ ผู้กำหนดนโยบายมีหน้าที่คอยตอบสนองความต้องการประนีประนอมเจรจาต่อรองระหว่างกลุ่มอิทธิพลที่ต่างเรียกร้องแข่งขันกัน กลุ่มใดมีอิทธิพลมากก็สามารถทำให้นโยบายโอนเอียงไปตามการเรียกร้องของกลุ่มนั้นๆ อิทธิพลของกลุ่มอาจขึ้นอยู่กับเงินทุน สถานภาพทางสังคมของผู้นำกลุ่ม ภาวะผู้นำ จำนวนสมาชิกหรือขนาดของกลุ่ม เป้าหมายของกลุ่ม ความเหนียวแน่นของกลุ่ม นโยบายสาธารณะจึงเป็นผลผลิตที่สะท้อนดุลยภาพที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ซึ่งทำให้นโยบายสาธารณะเปลี่ยนแปลงไปด้วย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 52)



ภาพ 2 ตัวแบบกลุ่ม

ที่มา : มยุรี อนุমানราชชน (2547: 50)

2.3 ตัวแบบสถาบัน

นโยบายเป็นผลผลิตของสถาบัน สถาบันหมายถึง องค์การที่มีสถานภาพและมีอำนาจหรือความชอบธรรมในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของคนที่เกี่ยวข้อง สถาบันต้องประกอบด้วยระเบียบกฎเกณฑ์เกี่ยวกับรูปแบบของพฤติกรรมระบบความสัมพันธ์ กระบวนการ

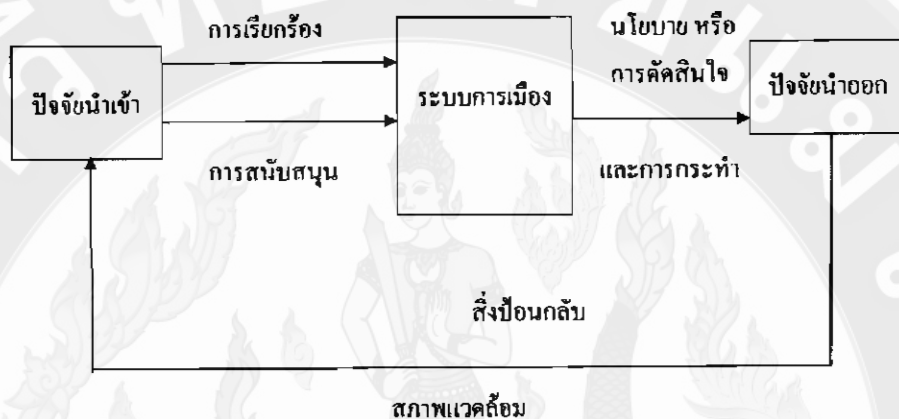
และบทบาท สิ่งเหล่านี้มักผูกพันกับบรรทัดฐานซึ่งเป็นเรื่องค่านิยม สถาบันที่สำคัญของรัฐ ได้แก่ สถาบันระดับชาติ สถาบันระดับภูมิภาค และสถาบันระดับท้องถิ่นที่ทำหน้าที่เป็นฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ ตัวแบบสถาบันมุ่งสนใจประเด็นว่าสถาบันของรัฐสถาบันใดที่มีอำนาจกำหนดนโยบายสาธารณะและกำหนดนโยบายเรื่องใด สถาบันหลักของรัฐประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการที่สำคัญ (1)มีอำนาจโดยชอบธรรมในการกำหนดนโยบาย (2) นโยบายสามารถบังคับประชาชนให้ปฏิบัติตามและ(3)สามารถลงโทษผู้ฝ่าฝืน นโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยสถาบันต่างๆ ของรัฐ อาจเป็นในรูปของกฎหมาย/พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง มติ คณะรัฐมนตรี คำพิพากษาของศาลและการตีความกฎหมายรัฐธรรมนูญ สถาบันของรัฐกำหนดรูปแบบเชิงโครงสร้างของพฤติกรรมของคนและกลุ่มคน รูปแบบพฤติกรรมดำรงอยู่ช่วงเวลานานพอสมควร จึงส่งผลในทางเอื้ออำนวยหรือขัดขวางผลลัพธ์ของนโยบายและส่งผลต่อกลุ่มบางกลุ่ม (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 53)

ตัวแบบสถาบัน อาจนำมาใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของสถาบันของรัฐกับตัวนโยบาย อาจศึกษาในเชิงเปรียบเทียบอย่างเป็นระบบ เช่น กระทรวงศึกษาธิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงโคตบสนองต่อปัญหาด้านทรัพยากรมนุษย์มากกว่ากัน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับต่างๆ อาจส่งผลต่อเนื้อหา/ตัวนโยบาย อาจพบว่าสถาบันของรัฐมีอิทธิพลต่อนโยบายสาธารณะน้อย แต่ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดนโยบายที่สำคัญ (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 54)

2.4 ตัวแบบระบบ

เป็นการอธิบายให้เห็นว่านโยบายสาธารณะเป็นผลผลิตของระบบการเมือง ระบบคือกลุ่มของการกระทำที่สัมพันธ์กัน หรือกลุ่มขององค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมโยงพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งนักวิเคราะห์แนวระบบในทางรัฐศาสตร์เห็นว่าเราสามารถแยกแยะระบบการเมืองออกจากระบบอื่นๆ หรือจากสภาพแวดล้อม (Environment) ของระบบได้อย่างน้อยในแง่ของการวิเคราะห์ ถ้าสามารถแยกระบบการเมืองออกมาได้แล้ว เราจะเห็นระบบการเมืองเป็นหน่วยที่มีปัจจัยป้อนเข้าสู่ระบบการเมืองที่เรียกว่า ปัจจัยนำเข้า (Inputs) และสิ่งที่เกิดผลผลิตของระบบการเมืองที่เรียกว่า ปัจจัยนำออก (Outputs) ปัจจัยนำเข้าจะถูกระบบการเมืองแปรสภาพไปเป็นปัจจัยนำออก เมื่อเป็นปัจจัยนำออกแล้วก็จะส่งผลกระทบต่อดัชนีและสภาพแวดล้อมของระบบ เพราะปัจจัยนำออกจะถูกป้อนกลับและกลายมาเป็นปัจจัยนำเข้าที่เปลี่ยนแปลงในระยะต่อไป ทำให้เห็นภาพได้ว่าเป็นกระบวนการที่เป็นวัฏจักรหมุนเวียนต่อไปเรื่อยๆ ส่วนสภาพแวดล้อมคือส่วนที่อยู่นอกขอบเขตของระบบการเมือง และมีอิทธิพลต่อการทำงานของระบบ ดังนั้น ระบบคือ ชุดของสถาบันและกิจกรรม

ในสังคม ซึ่งทำหน้าที่แปรสภาพปัจจัยนำเข้าต่างๆ ให้เป็นการตัดสินใจ ซึ่งต้องการการสนับสนุนของสังคมกิจกรรมที่อยู่ในขอบเขตของระบบเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรสิ่งที่มีคุณค่าในสังคมโดยมีอำนาจบังคับให้มีการปฏิบัติตามการจัดสรรนั้น (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 54)



ภาพ 3 ตัวแบบระบบ

ที่มา : มยุรี อนุมานราชชน (2547: 52)

ตัวแบบระบบใช้พิจารณาการดำเนินงานของระบบ การเคลื่อนไหวของระบบและการปรับตัวเพื่อความอยู่รอดของระบบ การวิเคราะห์ระบบจึงมุ่งพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเข้ากับระบบการเมืองก่อนที่จะออกมาเป็นปัจจัยนำออกหรือนโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 55)

ปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การเรียกร้อง (Demands) และการสนับสนุน (Supports) การเรียกร้องอาจเกิดขึ้นในระบบการเมืองเอง หรือจากสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเกิดจากไหน การเรียกร้องเป็นผลมาจากสภาพที่สิ่งที่มีคุณค่าอันเป็นที่ต้องการของคนทั้งหลายมีจำกัด ไม่สามารถจัดสรรให้ทุกคนพอใจได้ จึงเกิดการเรียกร้องให้จัดสรรใหม่อย่างที่เขาพอใจ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 55)

การเรียกร้องต่างๆนี้ มิใช่ทุกข้อเรียกร้องจะพัฒนามาเป็นประเด็นทางการเมืองหรือประเด็นนโยบาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อำนาจทางการเมืองที่ผู้เรียกร้องมีความชำนาญในการเรียกร้อง ช่วงเวลาที่ใช้ในการเรียกร้อง จำนวนคนที่ร่วมเรียกร้อง ขนาดของการเรียกร้อง และทรัพยากร ความมีเหตุมีผลของข้อเรียกร้อง รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดของประชาชนทั่วไปสอดคล้องกับข้อเรียกร้องนั้น

ข้อเรียกร้องซึ่งผ่านเข้าสู่ระบบการเมืองโดยผ่านสภาผู้แทนราษฎร กลุ่มผลประโยชน์ สื่อมวลชน หรือการเข้ามาเรียกร้องต่อรัฐบาลเอง จะกลายเป็นนโยบายได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของการเรียกร้องและทรัพยากร หากทรัพยากรที่จะนำมาใช้ดำเนินงานตามประเด็นนโยบายไม่

เพียงพอ การเรียกร้องของประชาชนซึ่งประสบปัญหาเดือดร้อน และต้องการให้สถาบันของรัฐนำประเด็นปัญหามาคำหนดมาตรการต่างๆ ให้เป็นนโยบายข้อมเป็นไปไม่ได้ การเรียกร้องของประชาชนเหล่านั้น ถ้ามีจำนวนมากเกินไปจะทำให้ระบบการเมืองต้องทำงานหนักจนเกินความสามารถ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกลุ่มกึ่งกลาง (Intermediate Groups) ได้แก่ พรรคการเมือง กลุ่มผลประโยชน์ และกลุ่มอิทธิพลซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างสถาบันของรัฐที่ทำหน้าที่ตัดสินใจ เช่น รัฐสภา/รัฐบาลกับประชาชนกลุ่มกึ่งกลางเหล่านี้จะทำหน้าที่จัดการหรือรวบรวมข้อเรียกร้องให้เป็นกลุ่มที่ชัดเจนพอเพียงแก่การที่สถาบันของรัฐจะพิจารณาคัดสินใจ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 56)

นอกจากการเรียกร้องที่เปรียบเสมือนวัตถุดิบที่นำไปใช้ในการตัดสินใจทางการเมือง การตัดสินใจยังขึ้นอยู่กับสิ่งอื่นด้วยคือการสนับสนุน

การสนับสนุน คือ การที่สมาชิกประชาคมสนับสนุนหรือขัดขวางการดำเนินงานของระบบการเมืองมากน้อยเพียงใด การสนับสนุนแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ แบบที่ชัดเจน แสดงออกอย่างแจ่มแจ้ง และแบบที่ไม่ชัดเจน ได้แก่ ทศนคติและค่านิยมที่ได้รับการอบรมมาก่อน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมทางการเมืองของประชานิยม การที่บุคคลสนับสนุนระบบการเมืองเนื่องมาจากสาเหตุต่างๆ หลายประการ ดังนี้ (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 56)

ประการที่ 1 รัฐบาลนั้นเป็นสถาบันที่ถูกตั้งตามรัฐธรรมนูญหรือตามรูปแบบการปกครองที่ตกลงกันไว้

ประการที่ 2 สนับสนุนรัฐบาลเพราะเห็นด้วยกับการตัดสินใจกรณีเฉพาะเรื่องบางเรื่อง เช่น การเก็บภาษีมรดก แต่ไม่สนับสนุนในเรื่องอื่น

ประการที่ 3 สนับสนุนระบบการเมืองเพราะกลัวรัฐบาลใช้กำลังบังคับ ทำให้ไม่กล้าเรียกร้อง ไม่กล้าแสดงออก ความกลัวนี้เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ระบบการเมืองดำรงอยู่ได้

การสนับสนุนระบบการเมือง อาจพิจารณาโดยแบ่งระดับต่างๆ ของระบบการเมือง ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ประชาคมการเมือง (Political Community) ระบบการเมือง (Political Regime) และรัฐบาลหรือผู้มีอำนาจทางการเมือง (Political Authorities) (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 57)

1. ประชาคมการเมือง การที่สมาชิกในสังคมนั้นๆ ขอมอยู่ร่วมกันโดยยอมรับว่าเป็นพวกเดียวกัน จำเป็นต่อการอยู่รอดของระบบการเมือง

2. ระบบการเมือง การสนับสนุนที่สมาชิกให้แก่ระบบการเมืองขึ้นอยู่กับความสามารถของระบบการเมืองที่จะสร้างกติกาให้สมาชิกในสังคมยอมรับกันทั่วไป ซึ่งอาจเป็นระบบการเมืองแบบใดแบบหนึ่ง เช่น ระบบประชาธิปไตย ระบบเผด็จการแบบพรรคคอมมิวนิสต์หรือแบบบุคคล เป็นต้น

3. รัฐบาลหรือผู้มีอำนาจทางการเมือง การสนับสนุนที่สมาชิกให้แก่คณะบุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่เป็นรัฐบาลหรือผู้มีอำนาจทางการเมืองบริหารประเทศ ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและความสามารถของรัฐบาลหรือผู้มีอำนาจทางการเมืองที่จะทำประโยชน์แก่ประชาชน และประเทศชาติ

ปัจจัยนำออก คือ นโยบายหรือผลการตัดสินใจที่ผ่านออกมาจากระบบการเมืองที่อาจมาจากฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ หรือฝ่ายตุลาการที่ทำหน้าที่ตีความกฎหมายในขณะที่ทำการพิพากษาในรูปตัวบทกฎหมาย กฎข้อบังคับ ระเบียบกฎเกณฑ์ที่บังคับใช้กับประชาชนทั้งนี้มักจะกำหนดโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตาม (มยุรี อนุমানราชธน, 2549: 57)

สิ่งป้อนกลับ (Feedback) คือ ปฏิกริยาที่มีต่อการตัดสินใจของระบบการเมืองเกี่ยวกับข้อเรียกร้องบางอย่างซึ่งไม่กระทบกระเทือนถึงผลประโยชน์ของกลุ่มอื่น นอกจากกลุ่มผู้เรียกร้องเอง ปกติผลประโยชน์ของกลุ่มต่างๆ มักจะขัดกันไม่มากก็น้อย จึงต้องมีการประนีประนอมหาทางให้ทุกฝ่ายยอมรับในการตัดสินใจ ในกรณีที่การตัดสินใจไม่เป็นที่พอใจของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง กลุ่มนั้นก็จะมีปฏิกริยาตอบโต้ ซึ่งเป็นสิ่งป้อนกลับที่แสดงให้เห็นในลักษณะข่าวสารที่ส่งกลับมายังระบบการเมืองเพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ว่าประชาชนพึงพอใจเพียงใดในนโยบายนั้นๆ สิ่งป้อนกลับของระบบการเมืองในช่วงเวลาหนึ่ง อาจกลายมาเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบการเมืองในช่วงเวลาต่อไป (มยุรี อนุমানราชธน, 2549: 57)

2.5 ตัวแบบกระบวนการ

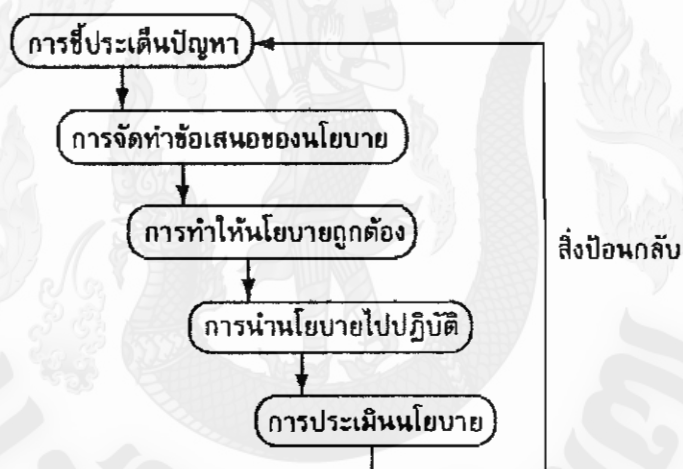
ตัวแบบนี้อธิบายให้เห็นว่านโยบายเป็นกิจกรรมทางการเมือง ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการและพฤติกรรมทางการเมืองเป็นจุดสนใจสำคัญของสาขาวิชารัฐศาสตร์ เป็นเวลาหลายทศวรรษ ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่สอง ในตอนแรกนักรัฐศาสตร์แนวพฤติกรรมศาสตร์ศึกษากิจกรรมของผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง กลุ่มผลประโยชน์ ฝ่ายนิติบัญญัติ หัวหน้าฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริหาร ข้าราชการ ผู้พิพากษา เป็นต้น จุดมุ่งหมายสำคัญก็เพื่อทราบรูปแบบพฤติกรรมหรือกระบวนการทางการเมือง ค่อมานักรัฐศาสตร์สนใจศึกษากลุ่มของกิจกรรมจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กับนโยบายสาธารณะ และสรุปว่ากระบวนการนโยบายประกอบด้วย 5 กิจกรรมต่อไปนี้ (มยุรี อนุमानราชธน, 2549: 57)

- 1) การชี้ประเด็นปัญหา หมายถึง การแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องต่อรัฐบาลเพื่อให้รัฐบาลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 2) การจัดทำข้อเสนอนโยบาย หมายถึง การกำหนดวาระนโยบายเพื่อให้มีการอภิปรายในหมู่ประชาชน สำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหา

3) การทำให้นโยบายถูกต้อง หมายถึง การคัดเลือกข้อเสนอ/ร่างนโยบายตามกฎหมาย การสร้างความสนับสนุนทางการเมืองสำหรับข้อเสนอ/ร่างนโยบาย และการพิจารณาข้อเสนอ/ร่างนโยบายให้เป็นกฎหมาย

4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การจัดองค์การในระบบราชการการจ่ายเงินเดือน การจัดหาบริการ และการเก็บภาษี

5) การประเมินนโยบาย หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการรายงาน “ผลผลิต” ของนโยบาย การประเมิน “ผลกระทบ” ของนโยบายที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มที่ไม่ใช่เป้าหมาย และการเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงนโยบาย



ภาพ 4 ตัวแบบกระบวนการ

ที่มา : มชูรี อนุমানราชชน (2547: 55)

ในการศึกษากระบวนการนโยบาย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมทางการเมืองทั้ง 5 กิจกรรมดังกล่าว เพื่อทราบว่ากำหนดนโยบายหนึ่งๆ อย่างไร กิจกรรมในกระบวนการนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร โดยไม่สนใจเนื้อหาสาระของตัวนโยบาย แต่ทั้งนี้ก็ควรจะต้องศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกำหนดนโยบายกับเนื้อหาสาระที่ยังไม่ได้รับความสนใจเพื่อทราบถึงกระบวนการที่นโยบายสาธารณะได้รับการพัฒนา นำไปปฏิบัติและประเมิน แม้ว่าวิธีการกำหนดนโยบายสาธารณะอาจมีผลต่อเนื้อหาสาระของตัวนโยบายและในทางกลับกันเนื้อหาสาระของตัวนโยบายอาจมีผลต่อวิธีการกำหนดนโยบาย แต่อาจปรากฏว่าเงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ หรือเทคโนโลยีมีอิทธิพลต่อผู้กำหนดนโยบายมาก จนกระทั่งไม่ว่านโยบายจะมีกระบวนการกำหนดอย่างไร เช่น กระบวนการกำหนดนโยบายที่อยู่ในระบบการเมืองแบบปิดหรือเปิด แข่งขันหรือไม่

แข่งขัน พหุสังคมหรือชนชั้นนำ เป็นต้น เนื้อหาสาระของตัวนโยบายอาจแตกต่างกันน้อยหรือไม่แตกต่างกันเลย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 59)

2.6 ตัวแบบที่เหมาะสม

การกำหนดนโยบายควรเน้นความสำคัญของนโยบายต้นแบบ (Met policy) ซึ่งได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ โดยนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมต้องเริ่มต้นจากการสร้างระบบและวิธีการกำหนดนโยบายก่อน ซึ่งขั้นตอนของการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เหมาะสม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ (มยุรี อนุমানราชชน, 2549: 64)

1. ขั้นการกำหนดนโยบายต้นแบบ การกำหนดนโยบายต่างๆ มักจะยึดเอาระบบและวิธีการกำหนดนโยบายขององค์กร/สังคม/ประเทศที่มีอยู่แล้วนั้น เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ระบบค่านิยมและวัฒนธรรมการบริหารขององค์กร / สังคม / ประเทศ จะมีอิทธิพลเหนือการกำหนดนโยบายต่างๆ การกำหนดนโยบายที่ถูกต้องเหมาะสมจะต้องเริ่มด้วยการสร้างระบบและวิธีการกำหนดนโยบายที่ถูกต้องเหมาะสมเสียแต่เริ่มแรกแล้วจึงไปกำหนดนโยบายแต่ละด้านในรายละเอียดต่อไป ในขั้นตอนของการกำหนดนโยบายต้นแบบนี้ประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนย่อยๆ คือ

- 1.1 การกำหนดและจำแนกประเภทค่านิยม ปัญหาและความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรและประเทศโดยส่วนรวม ซึ่งในส่วนนี้อาจจะเรียกว่าเป็นการประเมินอุปสงค์รวม ในขณะที่เดียวกันก็จะประมาณการทรัพยากรที่หาได้ และประเมินศักยภาพขององค์กรโดยรวม ซึ่งอาจจะเรียกว่าเป็นการประเมินอุปทานรวม

- 1.2 การจัดระบบและกระบวนการกำหนดนโยบาย ประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ และระบบการบริหารขององค์กรซึ่งจะทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและการบริหารงานให้บรรลุตามค่านิยม และวัตถุประสงค์หลักขององค์กรที่กำหนดไว้หลังจากจัดระบบและกระบวนการในขั้นนี้ได้แล้ว ก็จะมีการทดลองดำเนินงานและการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย เพื่อให้แน่ใจว่าระบบและกระบวนการที่กำหนดขึ้นนั้นสามารถนำไปใช้ได้จริง ๆ

- 1.3 การนำระบบและกระบวนการที่ผ่านการทดสอบแล้วไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในขั้นต่อไปเนื่องจากวัตถุประสงค์และเงื่อนไขของการบริหารในแต่ละองค์กร/สังคม/ประเทศในแต่ละยุคสมัยอาจไม่เหมือนกัน ฉะนั้นระบบและกระบวนการกำหนดนโยบายของ “นโยบายต้นแบบ” ของแต่ละองค์กร/สังคม/ประเทศ จึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทั้งนี้ เพราะนโยบายต้นแบบขององค์กร/สังคม/ประเทศ หนึ่ง อาจเหมาะสมสำหรับองค์กร/สังคม/ประเทศนั้น แต่อาจไม่เหมาะสมสำหรับองค์กร/สังคม/ประเทศอื่น ๆ ก็ได้

2. ขั้นการกำหนดนโยบายเฉพาะด้าน เป็นการกำหนดและการพัฒนานโยบายด้านต่างๆ ตามระบบและกระบวนการที่กำหนดไว้ในขั้นตอนแรก ขั้นตอนการกำหนดนโยบายเฉพาะด้าน โดยทั่วไปแล้วมีลักษณะคล้ายกับตัวแบบหลักเหตุผลที่กล่าวถึงข้างต้น

3. ขั้นการดำเนินงานหลังการกำหนดนโยบาย ขั้นนี้ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยๆ คือ การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และการปรับเปลี่ยนนโยบายให้เหมาะสม ในการปรับเปลี่ยนนโยบายนั้นอาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทั้งนโยบายต้นแบบ และนโยบายเฉพาะด้าน หรืออาจมีการปรับเฉพาะนโยบายย่อยๆ ด้านใดด้านหนึ่ง แต่จะคงนโยบายต้นแบบไว้เช่นเดิมก็ได้ นโยบายต้นแบบทำให้มีนโยบายด้านต่างๆ ดำเนินไปอย่างมีทิศทางมีเอกภาพ และอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้กำหนดนโยบายและผู้ซึ่งเกี่ยวข้อง

2.7 ตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่ม

พิจารณาว่านโยบายว่าเป็นความต่อเนื่องของกิจกรรมต่างๆ ในอดีตของรัฐบาลโดยมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขนโยบายที่มีอยู่แล้วทีละเล็กละน้อย ผู้กำหนดนโยบายไม่สามารถตรวจสอบนโยบายที่เสนอขึ้นมาได้ทั้งหมด ไม่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของสังคม ไม่สามารถค้นหาทางเลือกของนโยบายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของสังคมโดยการวิเคราะห์ผลได้-ต้นทุน ไม่สามารถจัดลำดับทางเลือกของนโยบายจากผลได้สุทธิสูงสุด แล้วทำการเลือกทางเลือกโดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในขณะเดียวกัน ข้อจำกัดด้านเวลา ความรู้ ค่าใช้จ่ายและข้อจำกัดด้านการเมืองที่ไม่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ของสังคมที่ชัดเจน และคำนวณผลได้-ต้นทุนอย่างถูกต้อง ผู้กำหนดนโยบายจึงไม่สามารถกำหนดนโยบายโดยใช้หลักเหตุผลที่สมบูรณ์ นโยบายที่กำหนดโดยใช้แนวทางการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่มจึงมีลักษณะอนุรักษนิยมมากกว่า เพราะมุ่งพิจารณานโยบายที่กำลังยกร่างในลักษณะเพิ่ม ลด หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนโยบายเดิมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งกระบวนการกำหนดนโยบายจะแตกต่างไปจากตัวแบบอื่นๆ อย่างมาก สาระสำคัญของตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่ม (มยุรี อนุมานราชธน, 2549: 66) ได้แก่

1. นโยบายที่ดีหรือเหมาะสมก็คือ นโยบายที่ผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่หรือทั้งหมดสามารถยอมรับร่วมกันได้มากที่สุด เนื่องจากนโยบายนั้นสามารถประสานประโยชน์ระหว่างผู้ซึ่งมีผลประโยชน์แตกต่างกันได้มากที่สุด และในการที่นโยบายหนึ่งมีกระบวนการกำหนดนโยบายที่ดีมีเหตุผลและถูกต้องตามหลักวิชาการทุกประการ อาจมีนโยบายที่ดีเสมอไปถ้าหากนโยบายนั้นไม่ตอบสนองผลประโยชน์ของใครเลย และไม่มีใครเห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว นอกจากผู้บริหารหรือผู้กำหนดนโยบายนั้นเท่านั้น กรณีเช่นนี้ย่อมไม่ถือว่านโยบายดังกล่าวเป็นนโยบายที่ดีหรือเหมาะสม

2. กระบวนการกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการสังสมความรู้จากประสบการณ์ของบุคคลและองค์การ/สังคม/ประเทศ โดยส่วนรวม องค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายจะเพิ่มขึ้นทีละน้อยจากการลองผิดลองถูก ควบคู่กันไปกับการพัฒนาความรู้และเทคโนโลยีด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตามผู้กำหนดนโยบายจะไม่สามารถยั้งรู้หรือทำนายอนาคตให้ถูกต้องแม่นยำได้ และไม่สามารถควบคุมอนาคตที่ไม่แน่นอนได้ ด้วยเหตุนี้การกำหนดนโยบายของรัฐสำหรับอนาคตจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาและความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่แน่นอนได้ แม้ว่าจะกำหนดนโยบายด้วยหลักเหตุผล ความเป็นกลางหรือปราศจากอคติ และตรงตามหลักวิชาการ

3. ผู้กำหนดนโยบายโดยใช้ตัวแบบนี้จึงต้องยอมรับเงื่อนไขต่อไปนี้ (มูรี อนุমানราช ธน, 2549: 47)

3.1 ไม่พยายามสร้างระบบการกำหนดนโยบาย ที่มุ่งให้เกิดความถูกต้องสมบูรณ์จากการตัดสินใจเพียงครั้งเดียว กระบวนการกำหนดนโยบายน่าจะเริ่มต้นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้แล้วหรือมีประสบการณ์มาก่อน จากนั้นก็จะสำรวจหรือประเมินข้อผิดพลาดหรือส่วนที่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจมากขึ้น กระบวนการกำหนดนโยบายเช่นนี้จะสร้างความมั่นใจภายใต้ความไม่แน่นอนซึ่งจะดีกว่าการกำหนดนโยบายเพียงครั้งเดียว เพราะถ้าผิดพลาดแล้วก็จะยิ่งเสียเวลาและเกิดความเสียหายมาก

3.2 กระบวนการกำหนดนโยบายตามตัวแบบนี้จะต้องมีการสำรวจข้อมูลเพื่อรับรู้ปัญหาและความต้องการขององค์การ/สังคม/ประเทศ มีการกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้และการวิเคราะห์ทางเลือก โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์และวิธีการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเช่นเดียวกับตัวแบบอื่นๆ ตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่มไม่เน้นความสำคัญของกระบวนการกำหนดนโยบายมากนัก ทั้งนี้เพราะตัวแบบนี้ถือว่าข้อมูล ความรู้ทางวิชาการความสามารถในการวิเคราะห์ตัดสินใจกำหนดทางเลือกของมนุษย์ (ผู้กำหนดนโยบาย) ตลอดจนเครื่องมือองกลที่ทันสมัยยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ดังนั้น กระบวนการกำหนดนโยบายจึงต้องอาศัยกลไกและกระบวนการบริหารแบบมีส่วนร่วม วิธีการต่อรอง การประนีประนอมและการต่อสู้แข่งขันระหว่างกลุ่มผลประโยชน์หรือผู้ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนั้นๆ ประกอบกับการวิเคราะห์นโยบาย โดยวิธีการคำนวณผลได้ผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมของนักวิเคราะห์นโยบาย ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดๆ ไม่ควรยึดถือเกณฑ์ผลได้ในเชิงเศรษฐกิจเพียงด้านเดียว หากควรพิจารณาถึงเกณฑ์การประสานผลประโยชน์ การจัดสรรผลประโยชน์ และการลดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผลประโยชน์พร้อมๆ กันไปด้วย

3.3 กระบวนการกำหนดนโยบายแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่มนี้เน้นว่าการกำหนดนโยบายควรมีความยืดหยุ่นสูงต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ เนื้อหาของนโยบายจะแปรผันตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เนื้อหาของนโยบายมีแนวโน้มที่จะ

เปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย แต่มีความถี่ในการเปลี่ยนแปลงมาก ขณะที่นโยบายที่กำหนดตามตัวแบบหลักเหตุผลและตัวแบบที่เหมาะสมมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเนื้อหาครั้งละมากๆ ในแต่ละรอบวงจรของนโยบาย แต่มีความถี่ในการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่านโยบายที่กำหนดโดยตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่ม

นอกจากเงื่อนไขดังกล่าวผู้กำหนดนโยบายเลือกกำหนดนโยบายแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่ม เนื่องจากผู้กำหนดนโยบายยอมรับความถูกต้องหรือเห็นด้วยกับนโยบายเดิม ซึ่งมีการใช้ทุน/งบประมาณจำนวนมาก สำหรับแผนงานตามนโยบายเดิม ขณะที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากนโยบายที่กำลังพิจารณามีความไม่แน่นอน ยิ่งกว่านั้น โดยทั่วไปผู้ทำการตัดสินใจใดๆ มักไม่พิจารณาทางเลือกต่างๆ ทาง แต่จะตัดสินใจเมื่อทางเลือกหนึ่งๆ เป็นที่พอใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งอาจไม่ใช่ทางเลือกที่ดีที่สุด ด้วยเหตุนี้การเลือกกำหนดนโยบายโดยทางเลือกใด มักเลือกทางเลือกที่ใกล้เคียงกับนโยบายเดิม แต่เมื่อใดที่ไม่พอใจทางเลือกนั้นก็จะเปลี่ยนไปพิจารณาทางเลือกที่แตกต่างจากนโยบายเดิมโดยสิ้นเชิง การกำหนดนโยบายตามตัวแบบการเปลี่ยนแปลงในส่วนเพิ่มจึงก่อให้เกิดความตึงเครียดทางการเมืองที่มักมีฝ่ายได้ผลประโยชน์ และฝ่ายเสียผลประโยชน์ ซึ่งช่วยรักษาเสถียรภาพของระบอบการเมือง ระบบการเมืองและรัฐบาลไว้ได้ (มยุรี อนุমানราชธน, 2549 : 68)

สรุปได้ว่า ตัวแบบต่างๆ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะที่กล่าวมาล้วนมีพื้นฐานมาจากข้อสมมติฐานเบื้องต้นที่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัย/ตัวแปรที่แต่ละตัวแบบให้ความสำคัญจะช่วยให้ทราบว่่านนโยบายสาธารณะหนึ่งๆ ก่อตัวขึ้นได้อย่างไร หรือเสนอแนะว่าควรจะทำตัวนโยบายสาธารณะอย่างไร เพื่อให้ให้นโยบายนั้นเป็นนโยบายที่ดีและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (มยุรี อนุমানราชธน, 2549: 86) สำหรับในการศึกษาครั้งนี้เป็นการอธิบายลักษณะกระบวนการด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และตัวแบบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะข้างต้น

3. แนวคิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

3.1 ความหมายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1988 อ้างใน ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 2) ได้ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health public policy) คือ นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี เป็นนโยบายที่มุ่งทำให้พลเมืองมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี

ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ที่คนไทยทุกฝ่ายช่วยกันจัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นกฎหมายแม่บทของระบบสุขภาพ หรือเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย ให้คำจำกัดความเรื่องนี้ว่า คือ “แนวทางการพัฒนาที่มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมและทางกายภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพ” (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552: 11)

ดังนั้นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ (ความสงบสุข) ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์และสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ควรประกอบด้วยผู้คนที่มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ฝ่ายการเมืองรัฐบาล ราชการ องค์กรอิสระต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน ภาคธุรกิจเอกชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ชุมชน และประชาชนเอง

3.2 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไม่ใช่แค่นโยบายสาธารณสุข

นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมีความหมายที่กว้าง เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกเรื่องในสังคม

ส่วนนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy) หมายถึง นโยบายเพื่อการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งเรามักจะคุ้นเคยกันมากกว่า เช่น นโยบายขยายบริการ/กระจายบริการสาธารณสุข นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า (หลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุข) นโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน นโยบายการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ นโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา นโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

นโยบายสาธารณสุขมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนในส่วนของ การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุขต่างๆ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะอื่นๆ และยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คนและสังคมมีสุขภาพะ จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่กว้างกว่าด้วย (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552: 12)

อย่างไรก็ตาม นโยบายสาธารณสุขซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก็อาจจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพได้ และทั้งหมดนี้จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งนโยบายสาธารณะด้วยกัน



ภาพ 5 แสดงขอบเขตและการซ้อนทับกันของนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข

ที่มา: อำพล จินดาวัฒนะ (2552: 13)

3.3 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

3.3.1 พื้นฐานในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

หัวใจสำคัญของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องประกอบด้วย (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 45)

- 1) การมีภาวะผู้นำ (Political leadership, Leadership of government departments) ผู้นำต้องประกาศนโยบายในเรื่องนี้อย่างชัดเจน ทำหน้าที่เป็นหัวจักรขับเคลื่อนโอกาสสำเร็จจึงจะสูง
- 2) การแสดงเจตจำนงแน่วแน่ (Commitment from the top) พร้อมทั้งจะลงทุนและอุทิศตัวผลักดันหรือดำเนินการตามนโยบาย
- 3) การสร้างพลังด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน (Empowering the people) ทั้งในรูปแบบกฎหมายให้อำนาจและการคิดอาวุธทางปัญญา
- 4) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพดี (Healthy settings) ในทุกๆ ที่ที่มีคนอยู่ รวมทั้งกับระบบนิเวศโดยรวม
- 5) การสร้างภาคีเพื่อสุขภาพ (Health partnerships, Health alliances) ต้องอาศัยการทำงานร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น และความร่วมมือของสาธารณชนในเรื่องสุขภาพ จะเป็นพลังสำคัญที่จะผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ
- 6) การมีพันธะที่จะรับผิดชอบ (Accountability) รัฐบาลและองค์กรต่างๆ ในฐานะที่มีหน้าที่ควบคุมทรัพยากรจะต้องรับผิดชอบต่อประชาชนในผลพวงอันเนื่องมาจากนโยบายต่างๆ ของตนเอง หรือจากการขาดนโยบายที่สำคัญ และรัฐบาลต้องมีพันธะที่จะวัดผลกระทบด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากนโยบายต่างๆ ของตนเอง และรายงานต่อสาธารณะชนด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้ผล จะต้องอาศัยมาตรการที่หลากหลายประสาน สอดคล้องกัน (ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 46)

3.3.2 การจัดลำดับความสำคัญของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

กระบวนการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายสาธารณะมีความสำคัญมาก เพราะ หมายถึงการจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหาจะได้สอดคล้องกัน ถึงกระนั้นก็ยังพบว่า การจัดสรร ทรัพยากรของโลกและประเทศต่างๆ มีลักษณะ 10/90 หมายถึงปัญหาที่มีความสำคัญเพียงร้อยละ 10 แต่ได้ทรัพยากรไปถึงร้อยละ 90 ดังนั้นจึงควรมีกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของนโยบายที่ เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลที่ครบถ้วนและรอบด้าน นั่นคือ ต้องมีการลงทุนศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ผู้มีส่วนได้เสียจากนโยบายมีส่วนร่วมในการพิจารณา (ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 46)

3.3.3 รูปแบบของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการผลักดันโดยรัฐบาลกลาง

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการผลักดันโดยรัฐบาลกลางมีรูปแบบ ดังนี้

1) ทำให้เรื่องสุขภาพเป็นประเด็นทางการเมืองและสาธารณะ โดยปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 45) ได้ยกเรื่องการจัดทำเอกสารมุมมองใหม่เกี่ยวกับ สุขภาพของชาวแคนาดา ซึ่งเป็นประเทศที่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าสอง ทศวรรษ และประสบความสำเร็จจนได้เชื่อว่าเป็นผู้นำทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ได้กลายเป็นประเด็นทางการเมืองในประเทศแคนาดาเมื่อปี พ.ศ. 2517 เมื่อมีการนำเสนอเอกสารชื่อ มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่า “รายงานลาลองเด” ของนาย มาร์ก ลาลองเด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการในขณะนั้น นอกเหนือจาก รายงานของลาลองเด ยังมีกฎบัตรรอดตาว่าและเอกสารเรื่อง “การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า : กรอบ แนวคิดแห่งการส่งเสริมสุขภาพ” ถือเป็นแนวคิดสำคัญที่เร่งเร้าให้รัฐบาลกลางและรัฐบาลท้องถิ่น หันมาปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดั้งเดิมที่เน้นการให้ สุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกบุคคล มานั่นเกี่ยวกับสภาพความ เป็นอยู่ การทำงาน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

2) มุ่งพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแบบองค์รวม โดยปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 47) ได้กล่าวถึงการจัดทำนโยบายสาธารณะแบบองค์รวมของประเทศสกอตแลนด์ (The Possible Scot: a healthier Scotland) ภายใต้การนำของรัฐบาลสกอตแลนด์ และมูลนิธิสภาของ สกอตแลนด์ ได้ริเริ่มเสนอแนวคิดและมาตรการในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดังนี้ (Scottish Council Foundation, 1988 อ้างใน ปัดพงษ์ เกษสมบุรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 48)

1) เสนอให้การดำเนินกิจกรรมของรัฐบาลต้องมีลักษณะเป็นองค์รวม (Holistic Government) 2) มี

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของรัฐมากขึ้น (Cross-departmental) และ 3) มีการประสานงานกันกับบุคคลนอกภาครัฐมากขึ้น (Non-governmental actors) นโยบายสาธารณะจึงมีลักษณะเป็นนโยบายที่มองในองค์รวม มีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงนโยบายของรัฐทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่นเข้าด้วยกัน โดยมีเป้าประสงค์คือ ทำให้นโยบายสาธารณะทุกด้าน เป็นนโยบายที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการมองปัญหาสุขภาพว่าเกิดจากปัจจัยที่หลากหลาย (a new model of health)

นอกจากนี้ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 49) กล่าวถึงการกำหนดตัวชี้วัดการพัฒนาแบบองค์รวมของประเทศสกอตแลนด์ที่ได้มีการกำหนดกลุ่มตัวชี้วัดที่เรียกว่า a Scotland index ในการติดตามประเมินความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลง และรายงานทุกปี ตัวชี้วัดเหล่านี้ ครอบคลุมปัจจัยที่กำหนดการมีสุขภาพดีทุกๆ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง กายภาพและจิตวิญญาณ นโยบายสาธารณะหลายด้านที่เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความไม่เป็นธรรมในสังคมได้รับการกล่าวถึง ได้แก่ นโยบายด้านขนส่ง นโยบายด้านที่อยู่อาศัย นโยบายด้านการศึกษา และนโยบายด้านการกระจายรายได้ เป็นต้น

3) สร้างกลไก/องค์กรระดับชาติเพื่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการกำหนดให้มีมาตรการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย (Health Impact Assessment) ในโครงการลงทุนขนาดใหญ่ การกำหนดระบบภาษีเพื่อสุขภาพ และการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อเป็นแหล่งทุนอุดหนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543: 50)

4) กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ โดยปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 53) เน้นให้กำหนดยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยยกตัวอย่างประเทศออสเตรเลียที่ประสบความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากนอกภาคสาธารณสุข เช่น การเคหะ การคมนาคม การศึกษา และการเกษตร กิจกรรมร่วมระหว่างภาคที่สำคัญ ได้แก่ โครงการปรับปรุงโภชนาการของชาวออสเตรเลีย โครงการลดอุบัติเหตุจราจร โครงการเมืองน่าอยู่ และโครงการเมืองสุขภาพดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมุ่งเน้นการปฏิบัติการร่วมกันกับหน่วยงานสาขาต่างๆ โดยยกตัวอย่าง รัฐบาลกลางของแคนาดาได้มีการกำหนดกลยุทธ์ที่เน้นการปฏิบัติการร่วมกันกับหน่วยงานสาขาต่างๆ มีขอบข่ายกว้างขวางในการแก้ปัญหาสาธารณสุข มีการดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น การให้สิทธิถือครองที่ดิน การปกครองตนเองของชนเผ่าพื้นเมือง การพัฒนาชุมชนเพื่อแก้ปัญหาอาชญากรรมและแอลกอฮอล์ การคุ้มครองสัตว์ป่า การควบคุมการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3.3.4 รูปแบบของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการผลักดันโดยรัฐบาลท้องถิ่น ปีคพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 55) ได้กล่าวถึงการสร้างคู่มือและโครงสร้างสำหรับผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยยกตัวอย่างประเทศแคนาดา, Valencian strategic Health Plan ของประเทศสเปน และโครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy City Project) ซึ่งพบว่า

สำหรับประเทศแคนาดา ที่รัฐบาลบริติชโคลัมเบีย มีการสร้างคู่มือและจัดตั้งองค์กรสำหรับผลักดันและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สร้างกระบวนการเชื่อมโยงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จัดทำคู่มือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการสำคัญซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากรัฐบาลโดยตรง เช่น โครงการเสริมสร้างอนามัยชุมชน และโครงการชุมชนสุขภาพดี และมีการเสริมสร้างโครงการส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัดหรือเขตปกครองให้เข้มแข็ง โดยกลวิธีผสมผสาน มีการปฏิบัติการตามฐานชุมชน (setting approach) บางจังหวัด

นอกจากนี้ประเทศสเปน Valencian strategic Health Plan โดยในปี ค.ศ. 1990 ชุมชนบาเลนเซีย ประเทศสเปน ได้ริเริ่มทำแผนงาน/โครงการเพื่อบรรลุสุขภาพที่ดีขึ้นจากการวิเคราะห์สถานสุขภาพของชาวบาเลนเซียพบว่า ปัญหาทางสาธารณสุขส่วนใหญ่ อยู่นอกภาพสาธารณสุข ดังนั้นการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ต้องอาศัยความรับผิดชอบทุกกระทรวง ทบวง กรม ของรัฐบาล ไม่ใช่เพียงแต่กระทรวงสาธารณสุข โดยในยุทธศาสตร์บาเลนเซีย ได้ระบุเรื่องการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพว่า "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ"

โครงการเมืองน่าอยู่ (Healthy City Project) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้มีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยเสนอให้มีการดำเนินการโครงการเมืองน่าอยู่หรือเมืองสุขภาพดี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่นในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีการร่วมมือในลักษณะพหุภาคี เพื่อร่วมกันดำเนินนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

3.3.5 รูปแบบของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการผลักดันโดยชุมชน ปีคพงษ์ เกษสมบุรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล (2543: 60) ได้อธิบายไว้ 2 รูปแบบคือ

การรณรงค์การออกเสียงเลือกตั้งเพื่อสุขภาพ "Vote For Health" ดังเช่นโครงการรณรงค์การออกเสียงเลือกตั้งเพื่อสุขภาพในการเลือกตั้งรัฐบาลระดับท้องถิ่น ที่ดำเนินการโดย Park Community Health service ในรัฐออสเตรเลียใต้ (ปีคพงษ์ เกษสมบุรณ์ และอนุพงศ์ สุจริยากุล , 2543: 60) กิจกรรมในโครงการนี้ เน้นการให้ข้อมูลแก่ประชาชนว่าควรเลือกผู้บริหารท้องถิ่น

อย่างไร และวิพากษ์ถึงบทบาทของผู้บริหารท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพดีของประชาชนในชุมชน ตลอดจนตีแผ่หรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้สมัครเลือกตั้งแต่ละคนมีทัศนคติต่อเรื่องสุขภาพอย่างไร

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยชุมชนและองค์กรเอกชน (Health Action) เป็นองค์กรที่ริเริ่มโดยชุมชนในประเทศนิวซีแลนด์ มุ่งดำเนินการเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมบรรยากาศทางสังคมและการเมืองที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของกลุ่มผู้บริหาร สาธารณสุข มีการชี้แนะหรือต่อรองกับผู้บริหารท้องถิ่นให้มีนโยบายลดการใช้สารคลอโรฟลูออโรคาร์บอนที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้มีการออกกฎหมายป้องกันการทำลายโอโซนในชั้นบรรยากาศ ส่งเสริมให้ร้านค้าต่างๆ หันมาใช้ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ทำลายโอโซนในระดับประเทศในเวลาต่อมา

3.3.6 เส้นทางการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ อำพล จินดาวัฒนะ (2552: 15) กล่าวถึง ว่าการจะทำให้รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาคส่วนต่างๆ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ/สุขภาพจะจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่างๆ ได้แก่

1) ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพที่มีความหมายกว้างว่าเป็นเรื่องของสุขภาพะ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ไม่มีที่สิ้นสุด

2) ฝ่ายที่ทำงานทางวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินการนโยบายสาธารณะต่างๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่างๆ ต่อสาธารณะ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิดร่วมทำฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

3) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะเพื่อร่วมรับผิดชอบสังคมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ/สุขภาพะร่วมกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีบรรยากาศเช่นนี้ค่อนข้างดี

4) ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้ให้มากขึ้น เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันต่อให้ประสบความสำเร็จ โดยไม่ รอให้ฝ่ายรัฐฝ่ายราชการ ฝ่ายทุนคิดเท่านั้น เช่น นโยบายสร้างเส้นทางการคมนาคมสำหรับ รถจักรยาน ซึ่งทำให้ไม่ต้องพึ่งพลังงานกระแสหลัก เป็นมิตรกับธรรมชาติและเกิดการส่งเสริม สุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นต้น

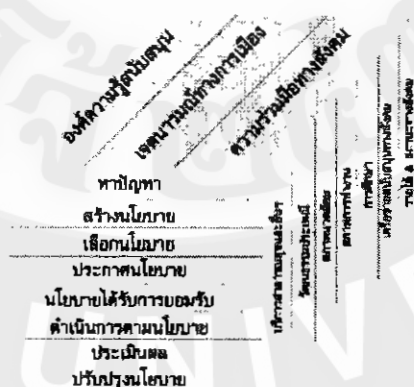
5) เข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมืองที่สนใจเรื่องของส่วนรวม และกระตือรือร้นเข้าร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมสุขภาวะร่วมกัน

3.3.7 เครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในทางวิชาการมีเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้หลายชนิด ในที่นี้ อำพล จินดาวัฒนะ (2552: 16) เสนอ 2 เรื่องคือ

1) ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ (Policy Formulation Process) ใช้ขั้นตอนกำหนดนโยบายต่างๆ ที่ใช้กันโดยทั่วไป แต่ที่ผ่านมาสังคมเรายังไม่ค่อยได้ใช้กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ นโยบายสาธารณะหลายอย่างจึงเกิดขึ้นจากสามัญสำนึกจากฝ่ายที่มีอำนาจ มีผลประโยชน์ และเกิดจากความเชื่อของผู้กำหนดนโยบายมากกว่าข้อมูลตามกระบวนการทางวิชาการในสังคมไทย จำเป็นต้องชวนกันหันมาสร้างกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการมากขึ้น (ภาพ 6)

จากภาพ 6 จะเห็นว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ต้องมีขั้นตอนอย่างน้อย 8 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนต้องคำนึงถึง 3 ประเด็นใหญ่ คือ ความรู้ การเมือง และสังคม ในขณะที่เดียวกันก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพไปพร้อมๆ กันด้วย อย่างนี้ คือกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นขั้นตอนตามหลักวิชาการ

กระบวนการกำหนดนโยบาย : เครื่องมือหนึ่งของการสร้าง HPP.



ภาพ 6 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงขั้นตอนและมิติต่างๆ
ที่มา: อำพล จินดาวัฒนะ (2552: 17)

2) ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี ที่ผ่านมารื่องนี้ยังเป็นเรื่องใหม่ใน

สังคมไทย จะมีก็จะเป็นความสนใจเกี่ยวกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากนโยบายสาธารณะมากกว่า จนมีกฎหมายกำหนดเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) ออกมาใช้บังคับ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็น “กระบวนการทางปัญญา” มากกว่ากระบวนการทางกฎหมายหรือการใช้อำนาจ เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ร่วมกันทางวิชาการและทางสังคม เป็นกระบวนการประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพของประชาชนและชุมชนจากนโยบายสาธารณะที่เกิดจากรัฐ เอกชน ท้องถิ่น และเกิดจากชุมชนเอง นำไปสู่การกำหนดทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก การหาทางลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากทางเลือกนโยบายต่างๆ เพื่อให้คนและชุมชนมีสุขภาวะร่วมกัน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม ใช้วิทยาการแบบสหสาขา เป็นการทำงานในขอบเขตที่กว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมไปถึงสุขภาวะอย่างองค์รวมเป็นการทำงานเชิงบวกไม่ใช่ทำเพื่อนำผลไปใช้เพื่อการอนุญาต หรือไม่อนุญาตเรื่องต่างๆ ไม่ใช่เครื่องมือเชิงอำนาจหรือเชิงกฎหมาย

4. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

วิลเลียม ดับบลิว ริดเดอร์ (Reeder, 1974 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ทางสังคมซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

วิลเลียม เออร์วิน (Erwin, 1976 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 10) ได้ให้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมหมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชนร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

อแลสแตร์ ที ไวท์ (White, 1982 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าอะไรควรทำและทำอย่างไรมิติที่สองมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา ลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สาม มีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527: 7) ได้ให้ความหมายและหลักการสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่า หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำและสร้าง

โอกาสให้กับประชาชนในชุมชนทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน สมาคม มูลนิธิและองค์การอาสาสมัครให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527: 81) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการที่ประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการและควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกสังคม

นรนิติ เศรษฐบุตร (ม.ป.ป.: 4) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทางการเมืองต้องมีลักษณะ 7 ประการ คือ

1. การกระทำใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้น โดยความเต็มใจ และถือว่าความเต็มใจนี้เป็นเงื่อนไขที่สำคัญ นั่นคือ จะมีใช้การกระทำที่เกิดจากการถูกบังคับ
2. การกระทำที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่ได้เน้นผลที่เกิดขึ้นว่าจะต้องประสบความสำเร็จหรือไม่
3. การกระทำจะจัดขึ้นอย่างมีระบบหรือไม่ก็ได้
4. การกระทำดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก็ได้
5. การกระทำที่ว่าเป็นใช้วิธีการที่ถูกต้องตามกฎหมาย หรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายก็ได้
6. การกระทำนั้นต้องหวังผลในการที่จะมีอิทธิพลในการที่จะมีอิทธิพลต่อการเลือกนโยบายของรัฐบาล หรือต่อการบริหารงานของรัฐ หรือ ต่อการเลือกผู้นำทางการเมืองของรัฐบาล ฉะนั้นผลที่หวังจึงอยู่ที่การเลือกนโยบาย หรือเลือกตัวบุคคล หรือเลือกทั้งนโยบายและตัวบุคคล
7. ผลที่หวังจากการกระทำทั้งในเรื่องนโยบาย หรือตัวบุคคลนี้จะเป็นเรื่องการเมืองระดับท้องถิ่น หรือระดับชาติก็ได้

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546: 4) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วม ในกิจกรรมต่างๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจ หรือเคยเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มิใช่เพียงมีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยแท้จริงยิ่งขึ้น และการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

อดิน รพีพัฒน์ (2527 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เป็นผู้ที่ทำทุกอย่างซึ่งไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกแล้วให้ ประชาชนเข้าร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หากแต่ว่าทุกอย่างจะต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดขึ้นเอง ซึ่งอาจแบ่งการมีส่วนร่วมออกได้ 5 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา
3. ร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนในการแก้ปัญหา

4. ร่วมในการดำเนินงานตามแผน

5. ร่วมในการประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 11) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นแตกต่างจากการร่วมมือ กล่าวคือ การร่วมมือต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ คนอื่นที่เข้าร่วมนั้นถือว่าเป็นการให้ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริงจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาจึงหมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจใน กิจกรรมของโครงการและดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การใช้ประโยชน์และการประเมินผล

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการ กิจกรรม หรือการกระทำต่างๆ ของประชาชนที่กระตุ้นให้มีความรับผิดชอบกับกลุ่ม หรือเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยเป็นไปอย่างมีอิสระภาพ และเสมอภาค

4.2 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมที่ประยุกต์จาก Brenes (1994 อ้างใน นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546: 15) มีประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา 10 ประการ

1. มีคณะผู้บริหารการมีส่วนร่วมพิจารณา เพื่อวางแผนดำเนินการให้เหมาะสมว่าจะให้บุคคลใด กลุ่มใด เข้ามามีส่วนร่วมเมื่อใด และโดยวิธีใด ฯลฯ โดยคณะผู้บริหารการมีส่วนร่วมนี้ควรมีตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบในจำนวนมากพอควร และให้มีความหลากหลายมากพอ

2. ระยะเวลาและสถานที่ในการมีส่วนร่วมกับโครงการ โดยหลักการควรต้องให้ผู้มีส่วนได้-เสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ต่อเนื่อง ตามวงจรชีวิตของโครงการตั้งแต่เริ่มต้น จนโครงการยุติหรือหากคณะผู้บริหารเห็นว่าเหมาะสมอาจจัดให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมที่แต่ละคนเกี่ยวข้องกับจริงๆ เท่านั้นก็ได้

3. การมีส่วนร่วมนี้ ตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอหรือตลอดเวลาก็ได้ เช่น เวลาเกิดภัยพิบัติ แต่ละคนก็มาช่วยกัน แต่เมื่อหมดภัยแล้ว ก็กลับไปแยกกันอยู่เช่นเดิม แต่ถ้าองค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาในภัยพิบัติต่างๆ ในพื้นที่กว้างขวางขึ้นอาจต้องการตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในเวลาที่ยาวนานขึ้น และอาจใช้วิธีการมีจดหมายข่าวแจ้งเรื่องไปยังประชาชนทั่วไปก็ได้

4. จะให้การมีส่วนร่วมเป็นเป้าหมายปลายทาง (an end) หรือจะให้เป็นแนวทาง (a mean) คือจะให้เพียงบุคคลต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องก็พอใจคิดว่าบรรลุวัตถุประสงค์บางสิ่งแล้ว หรือจะพิจารณาว่าการมีส่วนร่วมเป็นแนวทางที่ต้องทำให้ดี โดยตอบให้ได้ว่า “หลังจากการมีส่วนร่วมแล้ว

จะมีอะไรดีขึ้น อะไรควรเกิดขึ้นอีกบ้าง?” อันเป็นการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมที่เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่ต้องดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ ซึ่งทำให้งานเกิดความสำเร็จยิ่งขึ้น

5. การมีส่วนร่วมนั้น มีมิติทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดย (1) ทางด้านปริมาณ นั้นถ้ามีคนมามีส่วนร่วมมากก็ควรทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกันดีขึ้นมาก และเมื่อความสัมพันธ์ดีขึ้นมาก ก็จะทำให้องค์กรทางสังคมก่อตัวขึ้น ส่วน (2) ทางด้านคุณภาพ ควรให้การมีส่วนร่วม มีมิติที่จะช่วยลดขว่างความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างบุคคล หรือความเป็นนาย เป็นบ่าวกัน เปลี่ยนเป็นให้มีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคกันยิ่งขึ้น จึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพดี

6. สถานการณ์การมีส่วนร่วมนั้น ต้องคำนึงว่าการมีส่วนร่วมที่แท้จริง มิใช่ เกิดขึ้นจากการออกคำสั่ง แต่จะต้องสร้างขึ้นเอง ดังนั้น การที่จะให้มีผู้สั่งว่าให้ มาร่วมกันให้เต็มที่นะ แล้วคนก็มาร่วม คงไม่ค่อยเกิดขึ้นได้ วิธีการมีส่วนร่วมต่างๆ เพื่อให้เกิดกระบวนการที่ดี ต้องใช้ความพยายาม เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ให้เกิดแนวคิดประชาสังคม มีจิตสำนึกสาธารณะและเคารพความหลากหลายทางความคิดจน กระทั่งเป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน โดยเฉพาะการคำนึงว่า เมื่อเกิดแนวคิดมุมมองที่หลากหลายร่วมกัน ก็ทำให้มุมมองกว้างขึ้น และเกิดความรอบคอบขึ้น

7. การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการทางสังคมและทางการศึกษา ซึ่งหากเกิดขึ้นได้คือให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันไปด้วยจะเป็นเสมือนการให้การศึกษาแก่สังคมไปในขณะเดียวกัน แต่หลายโอกาสต้องให้เกิดความพร้อมในแต่ละเรื่อง ต้องใช้เวลารอคอยบ้างเช่นกัน

8. การมีส่วนร่วมรับรู้สภาพปัญหาโดยมีส่วนร่วมจะทำให้คนในชุมชนได้รู้สภาพที่เป็นจริงมากขึ้น การมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาปัญหา ทำให้เมื่อเห็นปัญหาแล้วจะนำความมุ่งมั่นที่จะคิดหาทางแก้ไขด้วยกันและร่วมแก้ปัญหานั้นๆ ได้ จะทำให้เป็นบทเรียนที่จะแก้ปัญหานั้นเองต่อไปได้

9. คนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนส่วนใหญ่ มิได้ใช้ชุมชนเป็นเพียงที่รวมคนคล้ายเอาก้อนหินมากองรวมกันเท่านั้น แต่คนในชุมชนหนึ่งๆ มักมีความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน มีค่านิยมร่วมกันและมีความรับผิดชอบต่อชุมชน ฯลฯ เช่นกัน

10. ควรทำให้การมีส่วนร่วมมีลักษณะปณารมณ์ขันประกอบไปบ้าง เพราะในสังคมไทยการมีอารมณ์ขัน จะช่วยให้บรรยากาศมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ดี ดังนั้นในการประชุมถ้าใช้อารมณ์ขัน คนตรี เกมส์ กีฬา เข้าร่วมด้วยจะสร้างอารมณ์การมีส่วนร่วมให้เพิ่มขึ้นได้

จากลักษณะการของการมีส่วนร่วมดังกล่าว สรุปได้ว่า ลักษณะการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการทางสังคมและทางการศึกษา ที่ผู้บริหารการมีส่วนร่วมร่วมวางแผนทางดำเนินการ โดยระยะเวลาและสถานที่เป็นไปตามวงจรชีวิตโครงการหรือความเหมาะสม อาจเกิดไม่สม่ำเสมอตลอดเวลา ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดแนวคิดมุมมองที่หลากหลายและรอบคอบยิ่งขึ้น

4.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วม

Cohen and Uphoff (1977 อ้างใน ถวิลวดี บุรีกุล, 2548: 6) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

พัฒน์ บุญรัตพันธุ์ (2517 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545:12) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนาว่า จะต้องมีการวางแผน โครงการ การเสาะแสวงหาแรงงาน วัสดุกำลังเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนนั้น

กรรณิกา ชมดี (2524 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545:12) ได้สรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมออกเป็น 10 รูปแบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมประชุม (Attendance at Meetings)
2. การมีส่วนร่วมออกเงิน (Financial Contribution)
3. การมีส่วนร่วมเป็นกรรมการ (Membership on Committees)
4. การมีส่วนร่วมเป็นผู้นำ (Position of Leadership)
5. การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์ (Interviewer)
6. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ชักชวน (Solicitor)
7. การมีส่วนร่วมเป็นผู้บริโภค (Customers)
8. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม (Entrepreneur)
9. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ใช้แรงงานหรือเป็นลูกจ้าง (Employee)
10. การมีส่วนร่วมออกวัสดุอุปกรณ์ (Material Contribution)

จากรูปแบบดังกล่าวสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม อาจอยู่ในรูปแบบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผน การดำเนินการ การปฏิบัติการ และมีร่วมลงมือดำเนินการ จากนั้นร่วมรับผลประโยชน์ และประเมินผล และอาจอยู่ในสถานะต่างๆ ตามสถานการณ์แต่ละเรื่อง เช่น อาจเป็นผู้นำ ผู้ชักชวน หรือผู้บริโภค เป็นต้น

4.4 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) ได้เสนอรูปแบบที่สมบูรณ์ของกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Planning) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีติดตามประเมินผลและ ประการสำคัญ คือ การตัดสินใจด้วย
2. การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและการบริการ
3. การใช้ประโยชน์ (Utilization) ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอา กิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม
4. การได้รับประโยชน์ (Obtaining Benefits) ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียมกัน ซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวในสังคมหรือในรูปแบบของวัตถุก็ได้

ถวิลวดี บุรีกุล (2548: 9) กล่าวว่าวิธีการแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญ การแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุดออกเป็น 7 ระดับ และจำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมในแต่ละระดับจะเป็นปฏิภาคกับระดับการมีส่วนร่วม กล่าวคือ ถ้าระดับการมีส่วนร่วมต่ำ จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมจะมาก และยิ่งระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นเพียงใด จำนวนประชาชนที่เข้ามีส่วนร่วมก็จะลดลงตามลำดับ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเรียงตามลำดับจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ได้แก่

1. ระดับการให้ข้อมูล เป็นการให้ประชาชนรับรู้
2. ระดับการเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน
3. ระดับการปรึกษาหารือ
4. ระดับการวางแผนร่วมกันจนถึงร่วมกันตัดสินใจ
5. ระดับการร่วมปฏิบัติ
6. ระดับร่วมติดตามตรวจสอบ
7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน

แรม พี. ยาดาฟ (Yadav, 1979 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)

2. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการและแผนการ (Implementation)
3. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุมและประเมินโครงการและการพัฒนา (Evaluation)
4. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของการพัฒนา (Benefit)

ฉัตร วุฒิกรรมรักษา (2526 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) ได้จำแนกการเข้ามามีส่วนร่วมไว้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นกำหนดความต้องการ
2. ขั้นวางแผนการดำเนินงาน
3. ขั้นตัดสินใจ
4. ขั้นดำเนินการ
5. ขั้นติดตามผล

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2527 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 11) ได้กล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาว่า มีดังนี้

1. ร่วมทำการศึกษา ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดจนความต้องการของชุมชน
2. ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเงื่อนไขและลดปัญหาของชุมชน หรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางแผนนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ปัญหาตลอดจนสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมการตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมหรือโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

ปรกรณ์ ปรียากร (2530 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 14) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนมี 4 ลักษณะ คือ

1. เป็นผู้มิตบาทาในการกำหนดว่าอะไรคือความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน
2. เป็นผู้ระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อสนองความจำเป็นพื้นฐานนั้น
3. เป็นผู้มิตบาทาในการปรับปรุงวิธีการกระจายสินค้าและบริการให้สูงขึ้น

4. เป็นผู้ได้รับความพึงพอใจ และเกิดแรงจูงใจที่จะสร้างกระบวนการพัฒนาอย่าง
ต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป ขั้นตอนการมีส่วนร่วมได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการ
กำหนดปัญหา มีส่วนร่วมในวางแผน มีส่วนร่วมในการดำเนินการหรือปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการ
ประเมินผล และมีส่วนร่วมในผลประโยชน์

4.5 ข้อดี ข้อเสีย และความผิดพลาดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546: 27) กล่าวถึง ข้อดี และข้อเสีย เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมนั้นมี
หลายประการ

1. ข้อดีของการมีส่วนร่วม

1) ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การมีส่วนร่วมกันทำกิจกรรมทำให้แต่ละฝ่ายได้
เรียนรู้ซึ่งกันและกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จนไปสู่การยอมรับความ
แตกต่างในรูปร่าง ความรู้ นิสัย ค่านิยม ต่างๆอันเป็นรากฐานสำคัญของประชาธิปไตย

2) ทำให้งานที่ยากบางอย่างสำเร็จขึ้นมาได้ งานหลายอย่างหากทำเพียงผู้เดียว หรือ
ทำน้อยคน อาจไม่สำเร็จ ต้องให้ผู้มาร่วมงานหลายคนจึงจะสำเร็จ เช่น การสร้างบ้าน สร้างเจดีย์ สร้าง
สิ่งมหัศจรรย์ของโลก หรืองานบางอย่างต้องการความร่วมมือโดยตลอด เช่น การลดปริมาณขยะ จึง
ต้องให้คนทั้งชุมชนเห็นด้วยและร่วมกันปฏิบัติ

3) ทำให้บุคคลคิดช่วยตนเอง เพราะถ้ารัฐเป็นฝ่ายทำก็จะต้องความช่วยเหลือ หาก
มาร่วมกันพิจารณา อาจทำบางสิ่งได้เอง และจะร่วมดูแลรักษาสິงนั้นมากขึ้น

4) ทำให้ความช่วยเหลือนั้นตรงกับที่ต้องการ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในขั้นการ
ระบุประเด็นปัญหาและความต้องการ จึงไม่เกิดปัญหาที่สร้างไว้เพื่อใช้แล้วไม่ใช่ให้เกิดประโยชน์
เช่นที่อ่านหนังสือในหมู่บ้าน สะพานลอยให้คนข้าม ซึ่งทำแล้วไม่มีผู้ใช้ก็เสียประโยชน์ไป

5) มักทำให้ประหยัดทรัพยากรลงได้ เพราะการช่วยตรงกับความต้องการที่จะใช้จะ
ทำและยังอาจมีแรงงานจากการมีส่วนร่วมมาช่วยได้ อาจมีบ้างถ้ามีส่วนร่วมจนวุ่นวาย ไม่มีการ
จัดการที่ดีก็อาจสิ้นเปลืองทรัพยากรมากกว่าที่ควร หรืออาจเกิดความเสียหายได้

6) ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของ การมาร่วมคิดร่วมทำก็รู้สึกเป็นเจ้าของ ก็มาร่วมกันดูแล
รักษาซ่อมแซมและมีความภูมิใจในสิ่งที่ตนร่วมกันทำขึ้นมาสิ่งของที่บุคคลได้ทำร่วมกันมาจึงอยู่
คงทน

7) เพิ่มทางเลือกที่ดีเพื่อการตัดสินใจ การได้รับรู้ในโครงการอย่างละเอียดทำให้ช่วยกันหาทางเลือก (ทางออก) หลายทางที่สมบูรณ์และเหมาะสมที่สุด ทำให้เกิดผลเสียหายน้อยลง หรือเกิดผลดีมากกว่าการไม่ให้เข้ามามีส่วนร่วม

8) เกิดการสร้างฉันทามติ (Consensus building) หรือการเห็นพ้องต้องกันขึ้นมาได้ ในประเทศตะวันตกการมีส่วนร่วมของประชาชนมักทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างคู่กรณี เกิดการสร้างข้อตกลงที่มั่นคง ยืนยงได้

9) ทำให้ชุมชนหรือสังคมเข้มแข็ง เพราะชุมชนที่เข้มแข็งควรต้องมีส่วนร่วมกันตัดสินใจร่วมดูแลปกครองพิทักษ์ผลประโยชน์ของชุมชน หรือสังคมนั้นเองโดยการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเสมอๆ

10) ทำให้การดำเนินงานของชุมชนหรือสังคมนั้นโปร่งใส เพราะการมีส่วนร่วมเพื่อกิจการสาธารณะอยู่เสมอทำให้ผู้ที่ทุจริต คดโกงก็หวั่นเกรงกระทำได้ยากขึ้น กลัวพลังการมีส่วนร่วมของประชาสังคม (civil society) แม้นักการเมือง ข้าราชการระดับสูงที่ไม่ค่อยปฏิบัติงานก็กลัวการเสนอให้ออกจากตำแหน่ง โดยประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง เกินกว่า 50,000 รายชื่อเสนอ เพื่อวุฒิสภาพิจารณาปลดออกจากตำแหน่ง

11) ทำให้บุคคลที่อาจยอมรับยากยอมรับโครงการนั้นได้ โดยยอมรับว่าเมื่อมีโครงการแล้วตนอาจเสียประโยชน์ไปบ้างแต่เมื่อมีค่าชดเชยที่เหมาะสมและคนอื่นๆ ยอมรับโครงการนั้นก็เห็นแต่แก่ประโยชน์ของคนส่วนใหญ่

2. ข้อเสียของการมีส่วนร่วม

1) ทำให้กิจกรรมงานต่างๆ ล่าช้าหรืออาจไม่เกิดขึ้น เพราะต้องรอให้แต่ละฝ่ายทราบเรื่องและตรึกตรอง แล้วร่วมคิดร่วมทำ โดยอาจเห็นไม่ตรงกัน หรือคัดค้านสิ่งนั้นไป

2) ทำให้แต่ละฝ่ายขัดขวาง การที่ต้องนั่งอภิปรายแสดงข้อดีข้อเสีย มักเกิดการขัดขวางในอารมณ์หากที่ประชุมไม่ฝึกความเป็นประชาธิปไตยมีพอมักแตกแยก หรือโกรธกันไปได้

3) ทำให้เสียทรัพยากร โดยเฉพาะงบประมาณที่ต้องใช้ เพื่อการมีส่วนร่วมไปมาก เช่น ค่าจัดทำ ข่าว บทความ ค่าจัดประชุม ฯลฯ

4) การมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสามัคคี ในกรณีของบุคคลบางวัฒนธรรมที่ต่างคนต่างอยู่จะสงบสุขดี แต่มามีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่จริงจึงต้องแสดงความคิดเห็นซึ่งมาพบว่าเป็นความคิดเห็นที่แตกต่าง จึงโกรธกันแบ่งแยกออกเป็นพวกเป็นหมู่ได้

5) ทำให้ต่างฝ่ายต่างเสียเวลา เพราะการมีส่วนร่วมมักต้องมาประชุมกัน การนัดหมายที่ไม่ตรงเวลาฝ่ายที่ตรงเวลาก็ต้องรอคอย เสียเวลาเสียงาน มากกว่าการตรงเวลาก็เริ่มประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือวัฒนธรรมของบางท้องถิ่นที่ไม่บอกกล่าวกันตรงๆ

6) การมีส่วนร่วมที่แฝงเร้นด้วยวัตถุประสงค์อื่นจะทำให้วิธีการมีส่วนร่วมสูญเปล่าได้ เช่น ประชาชนมีส่วนร่วมระดมแนวคิดต่างๆ แต่ฝ่ายบันทึกการประชุมบันทึกเฉพาะที่โครงการเห็นด้วยเท่านั้น ด้านอื่นๆ ไม่มีในรายงานการประชุมเลย

7) การมีส่วนร่วมจะทำให้การขยายอิทธิพลของบรรษัทข้ามชาติเป็นไปได้โดยง่าย เพราะรัฐบาลทำอะไรที่ขัดที่ต้องรอกการมีส่วนร่วมมากเกินไปและเป็นเวลานาน การบริหารงานขัดขวาง ทำให้ไม่ได้ตามที่ตั้งใจ ทำให้บรรษัทข้ามชาติแผ่อิทธิพลเข้าสู่ประเทศนั้นๆ โดยง่าย

3. ข้อผิดพลาดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในอดีต หลายประเภท ที่ดำเนินการไปแล้วผู้ทำอาจทราบหรืออาจไม่ทราบว่านั่นมิใช่การมีส่วนร่วมที่แท้จริง ได้แก่

1) เจ้าหน้าที่จำนวนไม่น้อยมักคำนึงว่าชาวบ้านไม่รู้อะไรมาก จึงไม่ควรให้มีส่วนร่วมมากนักทำให้การจัดงบประมาณด้านนี้ไว้จำกัด ซึ่งชาวบ้านก็ไม่พอใจที่มาเพียงรับทราบ มากกว่าเป็นผู้ร่วมคิดในโครงการต่างๆ นั่นคือ ควรให้ร่วมคิดด้วย มิใช่ให้ร่วมเพียงใช้แรงงานเท่านั้น

2) ผู้ที่มาร่วมกับราชการ มักเป็นผู้ที่จะได้ประโยชน์จากโครงการ โดยผู้ที่เห็นด้วยหรือได้ประโยชน์จากโครงการ ก็มักได้รับการเชิญให้มาร่วมด้วย แต่ผู้ที่คัดค้านโครงการก็มักถูกกีดกันไม่ให้มาร่วมด้วย

3) การมีส่วนร่วมในส่วน of ชาวบ้านต้องคำนึงว่า เป็นช่วงเวลา that ชาวบ้านสะดวกที่จะร่วมและเป็นสถานที่ที่ชาวบ้านสะดวก แต่มักพบว่ายึดเอาโอกาสที่ทางราชการมักว่างและสถานที่ที่ราชการสะดวก ทำให้ชาวบ้านที่หลากหลายมาร่วมด้วยได้น้อยกว่าที่ควร

4) บางหน่วยงานเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมน้อยไปแต่บางแห่งเห็นเป็นขบวนการพิเศษ ที่เห็นว่ามีค่าน้อยก็จัดงบประมาณให้อย่างเสียไม่ได้ แต่ที่เห็นความสำคัญมากอะไรนิคอะไรหน่อยก็ต้องให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม

4.6 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

4.6.1 ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนปรากฏในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) เป็นต้นมา และรัฐได้ใช้การมีส่วนร่วมนี้เป็นเครื่องมือให้ประชาชนเข้าร่วมโครงการของรัฐ โดยที่คำจำกัดความของการมีส่วนร่วมมีจำนวนมากแต่ก็ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งในแง่การเมืองการปกครองที่เห็นว่าการเข้ามามีส่วนร่วมของชาวชนบท เป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของทุกฝ่าย และยังเป็นการปูพื้นฐานมั่นคงสำหรับวิวัฒนาการไปสู่การปกครองตนเองของท้องถิ่นได้ในบั้นปลายและได้กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า

เริ่มต้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่แต่ละคนมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องและสนใจเป็นเรื่อยๆ ไป เช่น การสร้างแหล่งกักเก็บน้ำฝน การศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น ข้อสำคัญกิจกรรมเหล่านี้ จะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของชาวบ้าน (ถวิลวดี บุรีกุล, 2548: 1)

การมีส่วนร่วมยังอธิบายได้ในหลายมิติ ทั้งในแง่ของมิติความลึกทั้งในเชิงกว้าง โดยถวิลวดี บุรีกุล (2548: 1) ได้ให้ความเห็นดังนี้

1) การมีส่วนร่วม คือ การพิจารณาถึงการมีส่วนช่วยเหลือโดยสมัครใจโดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติแต่ไม่ได้หวังว่าจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ

2) การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

3) ในเรื่องการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับความพยายามที่จะประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย

4) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้างๆ ได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

5) การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ และหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาของเขา มีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและดำรงรักษากลุ่มต่างๆ ในท้องถิ่น

6) การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายามตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

7) การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามที่จะเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่างๆ ในสภาพที่สังคมนั้นๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการ และความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการนี้ไม่ถูกควบคุมโดยทรัพยากรและระเบียบต่างๆ

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นกระบวนการสื่อสารสองทางที่มีเป้าหมายโดยรวมเพื่อที่จะให้เกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนจากสาธารณชน ซึ่ง

เป้าหมายของกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน ก็คือ การให้ข้อมูลต่อสาธารณชนและให้สาธารณชนแสดงความคิดเห็นต่อโครงการที่นำเสนอหรือนโยบายรัฐ และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับทุกคน การมีส่วนร่วมของประชาชนยังจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของแนวความคิดในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางมาสู่ท้องถิ่น เพราะประชาชนในท้องถิ่นคือ ผู้ที่รู้ปัญหาและความต้องการของท้องถิ่นตนเองดีกว่าผู้อื่น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นการเปิดกว้างในความคิดเห็นโดยการสื่อสารสองทางในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ซึ่งในแต่ละประเด็นนั้นไม่สามารถใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งมาตัดสินใจได้เหมือนกัน

วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถดำเนินการโดยใช้วิธีการต่างๆ ได้ดังนี้ (เทพศักดิ์ นุชขรพันธุ์, 2553: 14-35)

1. การโต้เถียง (Debate) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการจัดตั้งเวทีที่เปิดโอกาสให้สองฝ่ายมีการแสดงความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งแต่ละฝ่ายต้องการที่จะจูงใจให้อีกฝ่ายหนึ่งหรือผู้ฟังคล้อยตาม

2. การจัดเสวนาหาทางออก (Deliberative Dialogue) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยจัดให้มีกระบวนการสนทนาระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการหยิบยกประเด็นหัวข้อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นมาทำการสนทนาร่วมกัน ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาของสังคมหรือข้อกังวลใจต่างๆ มาปรึกษาหารือหาทางออก โดยไม่ได้เน้นนำมาใช้ในการตัดสินใจ เช่น การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาคาความขัดแย้งในสังคม การสร้างการมีส่วนร่วมในการหาทางออกการแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การสร้างการมีส่วนร่วมในการหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาคาภาวะโลกร้อน เป็นต้น

3. การจัดเสวนาสาธารณะ (Public Dialogue) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการจัดกระบวนการสนทนาในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นประเด็นปัญหามบ้านเมือง ประเด็นนโยบายสาธารณะ โดยเชิญประชาชนที่สนใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนทนาอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับความคิดเห็น ความต้องการ และได้ข้อมูลสำคัญในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป เช่น การจัดเสวนาสาธารณะเรื่องพลังงานทางเลือก เป็นต้น การจัดเสวนาสาธารณะจะมีความแตกต่างจากการจัดเสวนาหาทางออก คือ การจัดเสวนาสาธารณะมุ่งที่จะได้ข้อมูลสำคัญในการนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจต่อไป ขณะที่การจัดเสวนาหาทางออกเป็นเพียงวิธีการที่ให้มีการแสดงหรือระบายความคิดเห็นของตนเองออกมา

4. การใช้เวทีประชาชน (Public Discussion Forum/ Public Forum) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยจัดการประชุมเพื่อสนทนาหารือเกี่ยวกับประเด็นสาธารณะที่

ประชาชนสนใจ โดยเน้นการให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การใช้เวทีประชาชนมุ่งที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นสาธารณะให้มีความชัดเจนขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีประชาชนมุ่งที่จะนำไปใช้ประกอบในการพิจารณาหรือการตัดสินใจ เช่น การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน เพื่อจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านและแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านร่วมกัน เป็นต้น

5. การใช้เวทีผู้เชี่ยวชาญ (Expert Forum) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการจัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ เข้ามาปรึกษาหารือร่วมกัน โดยผู้ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจะนำเสนอวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด หรือให้ข้อเสนอแนะทางเลือกเชิงนโยบาย และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ เช่น การนำผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมาปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อหาทางออกของประเทศ เป็นต้น

6. การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ถือได้ว่าเป็นวิธีการสมัยใหม่ในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเน้นให้มีการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ระหว่างกัน ซึ่งแต่ละคนจะมีการนำทักษะและประสบการณ์มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมด้วยวิธีการนี้ มิได้มุ่งหวังที่จะหาข้อสรุปร่วมกัน แต่มุ่งหวังให้ประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมได้เกิดความรู้ใหม่ๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป เช่น การนำผู้เชี่ยวชาญที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน มาถอดบทเรียนร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการสร้างความสำเร็จในการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติ เป็นต้น

7. การทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนเกี่ยวกับประเด็นที่ต้องการรับข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในมุมมองต่างๆ ก่อนที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจ ซึ่งอาจจะเป็นเวทีรับฟังความเห็นโดยตรง เช่น การเปิดโอกาสให้ประชาพิจารณ์เกี่ยวกับผังเมือง เป็นต้น หรืออาจจัดให้มีการประชาพิจารณ์โดยอ้อมผ่านกลไกอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ เช่น การเปิดโอกาสให้ประชาพิจารณ์เกี่ยวกับนโยบายการเปิดบ่อนกาสิโน โดยให้มีการประชาพิจารณ์ผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

8. การมีส่วนร่วมจากสาธารณะหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (The Public) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการให้บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร สถาบัน หรือกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องอันเกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ มาตรการต่างๆ ที่ภาครัฐได้มีการนำมาใช้ ซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบทางบวกหรือทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยให้เข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นต่อการสร้างเขื่อน เป็นต้น

9. การตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยภาคประชาชน (People's Audit) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินการหรือการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ โดยมุ่งให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ เช่น การให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของส่วนราชการ หรือการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบโครงการที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ รวมถึงให้ประชาชนให้ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐผ่านทางเว็บไซต์ เป็นต้น

10. คณะกรรมการที่ปรึกษาภาคประชาชน (Citizen Advisory Board) เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการให้หน่วยงานภาครัฐมีการจัดตั้งคณะบุคคลที่มีตัวแทนของภาคประชาชนเข้ามา เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือหลายๆ ขั้นตอน เช่น อาจเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายของรัฐ การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน การมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ การมีส่วนร่วมในการนำนโยบาย แผน แผนงาน โครงการไปสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล เป็นต้น

การนำวิธีการต่างๆ ของการมีส่วนร่วมไปใช้นั้น ภาครัฐจำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่มีวิธีการใดวิธีการหนึ่งเพียงวิธีเดียวที่ดีที่สุดในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ วัตถุประสงค์ของการสร้างการมีส่วนร่วม ประเด็นหรือหัวข้อที่นำมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วม ความแตกต่างของประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และการบริหารในขณะนั้นๆ เป็นหลักสำคัญ

4.6.2. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมทางสังคม

ในการมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพและที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงและในทำนองเดียวกัน เกษตรกรผู้ทำไร่เต็มเวลาจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนมากกว่าเกษตรกรผู้ทำไร่ไม่เต็มเวลา (part time farmers) (Hay, 1951 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 15)

4.6.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำต่อชุมชน (community action)

ลักษณะของการกระทำต่อชุมชน (Initiated Community Action) มุ่งในการแก้ไขปัญหาย่างหนึ่งของชุมชนหรือมุ่งไปสู่เป้าหมายที่แน่นอนของชุมชนผู้ดำเนินงานในกิจกรรมนี้จะเป็นผู้ดำเนินงานด้วยความสมัครใจและโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ร่วมงานแต่ละบุคคลจะต้องแสดงบทบาทเป็นสมาชิกชุมชน

กิจกรรมนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของประชาธิปไตย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมตามโครงการจะต้องไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของกลุ่มผู้สนใจ(interest group) และเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น ให้สมาชิกได้ช่วยกันจัดตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการ ช่วยวางแผนดำเนินงานตามแผนจนกระทั่งสำเร็จด้วย (ฌรงค์ ศรีสวัสดิ์, 2526 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 16)

ส่วนขั้นตอนต่างๆของแบบแผนของการกระทำต่อชุมชนประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Green, 1953 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 16) กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 เริ่มด้วยกลุ่มคนอย่างน้อย 2-3 คน รู้สึกถึงปัญหาย่างหนึ่งของชุมชน และแสดงความสนใจที่จะทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งความสนใจนี้อาจเกิดจากการปรึกษาและการถกเถียงกันระหว่างเพื่อนบ้านหรือระหว่างผู้นำกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ

ขั้นที่ 2 ก็จะเกิดขึ้นโดยร่วมกันจัดตั้งคณะผู้ริเริ่มขึ้น ซึ่งมักจะเป็นกลุ่มบุคคลชุดเดียวกับผู้รู้สึกถึงปัญหา กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะต้องระบุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการให้เด่นชัด และจัดวางแผนดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายต่างๆที่วางไว้

ขั้นที่ 3 จะมีกลุ่มบุคคลที่สำคัญอยู่ที่พวกที่คณะผู้ริเริ่มจะต้องคำนึงถึง คือ กลุ่มบุคคลผู้เห็นด้วยและสนับสนุนให้มีผู้ดำเนินงานในขั้นที่ 2 กลุ่มบุคคลผู้ที่สนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายต่างๆในการดำเนินงาน กลุ่มบุคคลผู้ที่มีความรู้สึกเป็นกลาง กลุ่มบุคคลผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงาน

ขั้นที่ 4 กลุ่มผู้ดำเนินงาน จะต้องพยายามให้สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนเข้าร่วมในโครงการด้วย สมาชิกผู้ร่วมงานนั้นควรจะมิบุคคลที่ไม่เคยร่วมในการดำเนินงานตามโครงการมาก่อนด้วย ซึ่งจะช่วยให้ได้รับความสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากสมาชิกของชุมชน

ขั้นที่ 5 ระบบของการดำเนินงานตามโครงการอาจจะสลายตัวและผู้ดำเนินงานอาจจะเลิกติดต่อกันในที่สุดหรือบางโครงการผู้ดำเนินงานอาจจะมีความประทับใจและมีความสุขใจในผลสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการ จึงมีความต้องการที่จะดำเนินงานต่อไป

4.6.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมทางการเมือง (political participation)

มีผู้ให้ความหมายและแนวคิดมากมายหลายอย่างต่างกันไปตามประสบการณ์ ความสนใจ และบริบทแวดล้อมทางสังคมและการเมือง ซึ่งประเด็นสำคัญของความหมายการมีส่วนร่วมทางการเมือง มีดังนี้

1) เป็นกิจกรรมของประชาชนตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะสิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง สิทธิที่จะเข้าสมาคมหรือก่อตั้งพรรคการเมืองหรือกลุ่มผลประโยชน์ สิทธิที่จะอุทธรณ์ต่อรัฐบาล สิทธิเกี่ยวกับการพูด ชุมนุม และการพิมพ์อย่างอิสระ และเป็นกิจกรรมซึ่งมุ่งหมายเพื่อมีอิทธิพลต่อรัฐบาลในการเลือกตั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงการเข้ามีส่วนร่วมต่อการปกครองโดยกระทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการปกครอง (Verba abd Nie, 1978 อ้างใน อมร รักษาสัตย์, 2544: 410)

2) เป็นการกระทำด้วยความสมัครใจของสมาชิกในสังคม เพื่อที่จะคัดเลือกผู้ปกครอง และมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะทั้งทางตรงและทางอ้อม กิจกรรมเหล่านี้คือ การลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง การติดตามข่าวสารทางการเมือง การช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สมัครรับเลือกตั้งหรือพรรคการเมือง การติดต่อสัมพันธ์กับผู้แทนราษฎร และยังมีลักษณะของความกระตือรือร้นทางการเมือง ที่พิจารณาจากการสมัครเป็นสมาชิกพรรคการเมืองอย่างเป็นทางการ การช่วยรณรงค์หาเสียง การแข่งขันกันเป็นเจ้าหน้าที่พรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (McClosky, 1968 อ้างใน อมร รักษาสัตย์, 2544: 410)

3) เป็นกิจกรรมต่างๆ ตามความสมัครใจของสมาชิกในสังคมการเมืองที่จะเลือกกระทำ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ต้องการมีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายหรือการดำเนินการของรัฐบาล ในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ รวมทั้งอาจจะเป็นกิจกรรมง่ายๆ เช่น การพูดคุยกดเถียงปัญหาการเมือง การไปใช้สิทธิเลือกตั้ง หรือการสมัครรับเลือกตั้งเป็นตัวแทนของประชาชน เป็นต้น ซึ่งการกระทำอาจจะผิดหรือถูกต้องตามกฎหมาย อาจใช้หรือไม่ใช้ความรุนแรง อาจจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จผล หรือกระทำโดยสำนักทางการเมืองหรือถูกชักจูงระดมพลังก็ได้ (พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, 2523 อ้างใน อมร รักษาสัตย์, 2544: 410)

กล่าวโดยสรุป ในงานวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อมองปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้น ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการคิดและการตัดสินใจ การดำเนินการ การรับผลประโยชน์และการติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนยังจัดเป็นรูปแบบหนึ่งของแนวความคิดในการกระจายอำนาจจากส่วนกลางมาสู่ท้องถิ่นอีกด้วย

5. แผนการพัฒนานโยบาย

5.1 แนวคิดการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554

ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็น โอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้มีภูมิคุ้มกัน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยยังคงอัญเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 และให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคมจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอนของแผนฯ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่อง

- วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างโอกาสการเรียนรู้คุณธรรม จริยธรรมอย่างต่อเนื่องที่ขับเคลื่อนด้วยการเชื่อมโยงบทบาทครอบครัว สถาบันศาสนาและสถาบันการศึกษา เสริมสร้างบริการสุขภาพอย่างสมดุลระหว่างการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชน เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นรากฐานการพัฒนาเศรษฐกิจคุณภาพชีวิต และอนุรักษ์ ฟื้นฟู ใช้ประโยชน์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน นำไปสู่การพึ่งตนเองและลดปัญหาความยากจนอย่างบูรณาการ
3. เพื่อปรับโครงสร้างการผลิตสู่การเพิ่มคุณค่าของสินค้าและบริการบนฐานความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างสาขาการผลิตเพื่อให้มูลค่าการผลิตสูงขึ้น
4. เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน และระบบบริหารความเสี่ยงให้กับภาคการเงิน การคลัง พลังงาน ตลาดปัจจัยการผลิต ตลาดแรงงาน และการลงทุน
5. เพื่อสร้างระบบการแข่งขันด้านการค้าและการลงทุนให้เป็นธรรม และคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศ รวมทั้งสร้างกลไกในการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาสู่ประชาชนในทุกภาคส่วนอย่างเป็นธรรม
6. เพื่อเสริมสร้างความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพ ควบคู่กับการรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้เป็นฐานที่มั่นคงของการพัฒนา

ประเทศ และการดำรงชีวิตของคนไทยทั้งในรุ่นปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งสร้างกลไกในการรักษาผลประโยชน์ของชาติอย่างเป็นธรรมและอย่างยั่งยืน

7. เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศสู่ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน และภาคประชาชน และขยายบทบาทขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควบคู่กับการเสริมสร้างกลไกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

เป้าหมาย

1. เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชน

1.1 การพัฒนาคน

1.1.1 คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาคุณธรรม จริยธรรม อารมณ์ มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีทักษะในการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

1.1.2 เพิ่มจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของคนไทยเป็น 10 ปี พัฒนากำลังแรงงานระดับกลางที่มีคุณภาพเพิ่มเป็นร้อยละ 60 ของกำลังแรงงานทั้งหมด และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเป็น 10 คนต่อประชากร 10,000 คน

1.1.3 อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี ควบคู่กับการลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้ใน 5 อันดับแรก คือ หัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง นำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพแรงงานและลดรายจ่ายด้านสุขภาพของบุคคลลงในระยะยาว

1.2 การพัฒนาชุมชนและแก้ปัญหาคาใจความยากจน ทุกชุมชนมีแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำแผนชุมชนไปใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและประกอบการจัดสรรงบประมาณ เพิ่มกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมและบรรเทาปัญหาอาชกรรม ยาเสพติด และขยายโอกาสการเข้าถึงแหล่งทุน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และลดสัดส่วนผู้อยู่ใต้เส้นความยากจนลงเหลือร้อยละ 4 ภายในปี 2554

2. เป้าหมายด้านเศรษฐกิจ

2.1 โครงสร้างเศรษฐกิจ สัดส่วนภาคเศรษฐกิจในประเทศต่อภาคการค้าระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 ภายในปี 2554 และสัดส่วนภาคการผลิตเกษตรและอุตสาหกรรมเกษตรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ภายในปี 2554

2.2 เสถียรภาพเศรษฐกิจ อัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยร้อยละ 3.0-3.5 ต่อปี สัดส่วนหนี้สาธารณะต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 50 และความยืดหยุ่นการใช้พลังงานเฉลี่ย ไม่เกิน 1 : 1 ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

2.3 ความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ สัดส่วนรายได้ของกลุ่มที่มีรายได้สูงสุดร้อยละ 20 แรกต่อรายได้ของกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 20 ไม่เกิน 10 เท่า ภายในปี 2554 และสัดส่วนผลผลิตของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

3. เป้าหมายการสร้างควมมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

3.1 รักษาความอุดมสมบูรณ์ของฐานทรัพยากรและความหลากหลายทางชีวภาพ ให้มีพื้นที่ป่าไม้ไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 และต้องเป็นพื้นที่ป่าอนุรักษ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 18 ของพื้นที่ประเทศ รวมทั้งรักษาพื้นที่ทำการเกษตรในเขตชลประทานไว้ไม่น้อยกว่า 31,000,000 ไร่

3.2 รักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมต่อการดำรงคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เป็นภัยคุกคามต่อระบบนิเวศ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยรักษาคุณภาพน้ำในกลุ่มน้ำต่าง ๆ และแหล่งน้ำธรรมชาติให้อยู่ในเกณฑ์พอใช้และดี รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 คุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10) ต้องมีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงไม่เกิน 120 มก./ลบ.ม. อัตราการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ต่อประชากรลดลงร้อยละ 5 จากปี 2546 คือ ไม่เกิน 3.5 ตัน/คน/ปี ควบคุมอัตราการผลิตขยะในเขตเมืองไม่ให้เกิน 1 กก./คน/วัน และของเสียอันตรายจากชุมชนและอุตสาหกรรมได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 ของปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด รวมทั้งให้มีระบบฐานข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพที่สมบูรณ์ระดับประเทศ 1 ระบบ

4. เป้าหมายด้านธรรมาภิบาล

4.1 มุ่งให้ธรรมาภิบาลของประเทศดีขึ้น มีคะแนนภาพลักษณ์ของความโปร่งใสอยู่ที่ 5.0 ภายในปี 2554 ระบบราชการมีขนาดที่เหมาะสม และมีการดำเนินงานที่คุ้มค่าเพิ่มขึ้น ลดกำลังคนภาคราชการให้ได้ร้อยละ 10 ภายในปี 2554 ธรรมาภิบาลในภาคธุรกิจเอกชนเพิ่มขึ้น ท้องถิ่นมีขีดความสามารถในการจัดเก็บรายได้และมีอิสระในการพึ่งตนเองมากขึ้น ภาคประชาชน มีความเข้มแข็ง รู้สิทธิ หน้าที่ และมีส่วนร่วมมากขึ้นในการตัดสินใจและรับผิดชอบในการบริหารจัดการประเทศ

4.2 สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลในบริบทไทยให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนางองค์ความรู้ในด้านวัฒนธรรมประชาธิปไตย วัฒนธรรมธรรมาภิบาล และวัฒนธรรมสันติวิธีเพิ่มขึ้นในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัตน์ที่ปรับเปลี่ยนเร็วและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เหมาะสม โดยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างของระบบต่างๆ ภายในประเทศให้มีศักยภาพ แข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการกระจายการพัฒนาที่เป็นธรรม และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคม และความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น พร้อมทั้งฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้คงความสมบูรณ์เป็นรากฐานการพัฒนาที่มั่นคง และเป็นฐานการดำรงวิถีชีวิตของชุมชนและสังคมไทย ตลอดจนการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศทุกระดับ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มั่นคงและยั่งยืน สามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลก ได้อย่างมีเกียรติภูมิและมีศักดิ์ศรี โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มวัยตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับองค์ความรู้ ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร และการเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน สร้างโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทุนส่งเสริมการดำรงชีวิตที่มีความปลอดภัย น่าอยู่ บนพื้นฐานของความยุติธรรมในสังคม

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็งด้วยการส่งเสริมการรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ ในรูปแบบที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความพร้อมของชุมชน การสร้างความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนที่เน้นการผลิตเพื่อการบริโภคอย่างพอเพียง ส่งเสริมการร่วมลงทุนระหว่างเครือข่ายองค์กรชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งสร้างระบบบำเพ็ญวิสาหกิจชุมชนควบคู่กับการพัฒนาความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการอยู่ร่วมกันกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสันติและเกื้อกูล และการสร้างกลไกในการปกป้องคุ้มครองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

3. ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างการผลิตให้สมดุลและยั่งยืน ให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคการผลิตและบริการ บนฐานการเพิ่มคุณค่าสินค้าและ

บริการจากองค์ความรู้สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและนวัตกรรม และการบริหารจัดการที่ดี รวมทั้งสร้างบรรยากาศการลงทุนที่ดีด้วยการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ การปฏิรูปองค์การการปรับปรุงกฎระเบียบ การพัฒนามาตรฐานในด้านต่างๆ และการดำเนินนโยบายการค้าระหว่างประเทศให้สนับสนุนการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ พร้อมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันและระบบบริหารความเสี่ยงของระบบเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพ โดยการบริหารเศรษฐกิจส่วนรวมการส่งเสริมการออม การพัฒนาพลังงานทางเลือก และใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการแข่งขันอย่างเป็นธรรม และการกระจายผลประโยชน์อย่างทั่วถึง เพื่อให้การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจช่วยแก้ปัญหาความยากจนและมีการกระจายรายได้ที่ดีขึ้น

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ให้มีความสำคัญกับการรักษาฐานทรัพยากรและความสมดุลของระบบนิเวศเพื่อรักษาสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้วยการปรับแบบแผนการผลิตและพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อลดผลกระทบต่อฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อลดมลพิษและควบคุมกิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการพัฒนาคุณค่าความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการจัดการองค์ความรู้และสร้างภูมิคุ้มกัน ตลอดจนส่งเสริมการใช้ความหลากหลายทางชีวภาพในการสร้างความมั่นคงของภาคเศรษฐกิจท้องถิ่นและชุมชน และพัฒนาขีดความสามารถและสร้างนวัตกรรมจากทรัพยากรชีวภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศ

5. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ มุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตย และธรรมาภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทย เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้สามารถเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ พร้อมทั้งสร้างภาคราชการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล โดยเน้นการบริการแทนการกำกับควบคุมและทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา รวมทั้งกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาค ท้องถิ่นและชุมชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมภาคธุรกิจเอกชนให้เกิดความเข้มแข็ง สุจริต และมีธรรมาภิบาล นอกจากนั้นดำเนินการปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ และขั้นตอน กระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความสมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา รวมทั้งการรักษาและเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการประเทศสู่คุณภาพและความยั่งยืน

- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

1. เสริมสร้างบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีพัฒนา จัดทำแผนปฏิบัติการในระดับต่างๆ ที่บูรณาการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. กำหนดแนวทางการลงทุนที่สำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10

3. เร่งปรับปรุงและพัฒนากฎหมายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

4. ศึกษาวิจัยองค์ความรู้และกระบวนการเรียนรู้เพื่อหนุนเสริมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 สู่การปฏิบัติ

5. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและสร้างดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกระดับ

6. สนับสนุนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในทุกระดับและการเชื่อมโยงโครงข่ายข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานกลางระดับนโยบาย ตลอดจนระดับพื้นที่และท้องถิ่น

สรุปได้ว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหาร และการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5.2 แนวคิดด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอันเป็นแนวทางที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทย จากประสบการณ์อันยาวนานในงานพัฒนาของพระองค์ ที่เน้นแนวทางการเดินสายกลางและการให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการใช้กระบวนการการพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดที่เกิดจากความต้องการบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคนและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เข้าใจได้ง่ายและปฏิบัติได้จริง สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ภายใต้ยุคโลกาภิวัตน์ได้ในขอบเขตที่กว้างขวาง นอกจากนี้แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงยังเป็นแนวนโยบายสำคัญของรัฐบาลในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ การกำหนด

ทิศทางการพัฒนาสุขภาพดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการทบทวนสถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพ ระบบบริหาร และระบบบริการสุขภาพที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ของทุนทางเศรษฐกิจ ทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- เป้าหมายการพัฒนา

ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

1. เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
2. งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
4. ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
5. ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
6. หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
7. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
8. ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
9. ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
10. สังคมที่ไม่ทอดทิ้งกันทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกวัยคนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย

ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

- 1.1 ประกาศใช้ พรบ. สุขภาพแห่งชาติและผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล
- 1.2 การกระจายอำนาจและการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ การแพทย์และการสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 1.3 มีกลไกการเฝ้าระวังวัฒนธรรมการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานให้เป็นไปในลักษณะที่เหมาะสม
- 1.4 มีการส่งเสริมและเผยแพร่เรื่องราวของบุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างที่ดี
- 1.5 มีการส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างด้านวัฒนธรรมองค์กรขึ้นในทุกระดับกรมและทุกจังหวัด
- 1.6 มีการสนับสนุนให้เกิดการค้นหาและชื่นชม เรื่องราวเกี่ยวกับความดีคุณภาพของวิชาชีพและอุดมคติของชีวิตที่แฝงอยู่ในระบบงาน
2. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

- 2.1 พัฒนาและใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพ ความสุขและความอยู่เย็นเป็นสุขของสังคม
- 2.2 มีความปลอดภัยของด้านอาหาร โภชนาการ ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- 2.3 มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมอย่างรอบด้าน
- 2.4 การเติบโตและขยายบทบาทขององค์กรสาธารณะและประชาสังคมสุขภาพ
- 2.5 มีการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ของอาสาสมัครด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- 2.6 ชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพ
- 2.7 มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณและสุขภาพะ
3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้้นนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

- 3.1 ขยายและยกระดับคุณภาพและระบบบริการปฐมภูมิ
 - 3.2 ลดระยะเวลาการรอตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐลงให้เหลือน้อยกว่า 30 นาที
 - 3.3 มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านรองรับผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง และเน้นให้โรงพยาบาลตติยภูมิ รับตรวจและรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อหรือนัดหมายจากแพทย์เป็นหลัก
 - 3.4 มีระบบการชดเชยและใกล้เคียงข้อพิพาททางการแพทย์
 - 3.5 ลดจำนวนกรณีการร้องเรียนให้มีอัตราเพิ่มไม่เกินร้อยละ 15
 - 3.6 โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกแห่งผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพตามระบบ HA หรือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด
 - 3.7 ลดความแตกต่างระหว่างระบบประกันสุขภาพ
 - 3.8 ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขให้มีศักยภาพและกระจายอย่างเหมาะสม
 - 3.9 มีการประเมินความพึงพอใจทั้งในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
 - 3.10 ผู้ป่วย คนทุกข์คนยากหรือผู้พิการ ไม่ถูกทอดทิ้งและได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างสมศักดิ์ศรี
4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

- 4.1 มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินและความพร้อมรับมือภัยพิบัติต่าง ๆ
- 4.2 มีการจัดทำเป้าหมายและระบบการติดตามเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- 4.3 มีกลไกด้านการควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- 4.4 สามารถควบคุมป้องกันโรคที่มีสาเหตุการป่วยและตายที่สำคัญ
- 4.5 มีการประกาศใช้ พรบ.ควบคุมการบริโภคสุราและดำเนินมาตรการทางสังคม
- 4.6 มีมาตรการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ
- 4.7 นโยบายสำคัญ ๆ และโครงการขนาดใหญ่ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้รับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 4.8 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี

5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

5.1 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

5.2 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 และ 10 ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลตามลำดับ

5.3 การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งในระบบประกันสุขภาพ

5.4 ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพจากภูมิปัญญาไทย ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและได้รับการอนุรักษ์และคุ้มครอง

5.5 มีการจัดตั้งและพัฒนาสถาบันการศึกษาสถาบันด้านการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพไทยเพื่อผลิต พัฒนากำลังคน การวิจัยและพัฒนา

5.6 มีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น

5.7 มีระบบการประเมินเทคโนโลยีและการวางแผนทรัพยากรทางการแพทย์

6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในระดับองค์กรด้านสุขภาพ

เป้าหมายหลักที่สำคัญ

6.1 มีระบบข้อมูลและระบบประเมินและตัวชี้วัด บนพื้นฐานของความรอบคอบ ความระมัดระวังและใช้ความรู้ทางวิชาการที่เหมาะสมพอเพียง

6.2 มีการพัฒนาองค์กรเรียนรู้และการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรด้านสุขภาพ

6.3 มีการพัฒนาระบบข้อมูลองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านนโยบายและการปฏิบัติ

6.4 มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลนโยบาย แผนงานและการบริหารที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม จริยธรรม

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธีและมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอแนะทางภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

5.3 แนวคิดด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ 4 ปี (พ.ศ. 2553 – 2556)

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่

1. วิสัยทัศน์การพัฒนา

จากสภาพทั่วไป และการวิเคราะห์ความได้เปรียบจากจุดแข็ง และโอกาส รวมถึงการประเมินจุดอ่อน หรือข้อจำกัด และอุปสรรค หรือภัยคุกคามของจังหวัดเชียงใหม่ นำไปสู่การพิจารณาศักยภาพการพัฒนาที่มีอยู่ของจังหวัด และพิจารณาถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และทิศทางการพัฒนาประเทศ จังหวัดเชียงใหม่จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนา คือ “นครแห่งชีวิต และความมั่งคั่ง” (“City of Life and Prosperity”): เป็นเมืองที่ให้ความสุขและชีวิตที่มีคุณค่าแก่ผู้อยู่อาศัย และผู้มาเยือน ในฐานะเมืองที่น่าอยู่ และน่าท่องเที่ยวในระดับเอเชีย พร้อมกับเป็นประตูการค้าการลงทุนสู่สากล

2. ประเด็นยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่

จากวิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ข้างต้น เพื่อให้การพัฒนาจังหวัดเป็นไปตามกรอบวิสัยทัศน์ของจังหวัด ประกอบกับการบริหารงานจังหวัดในรูปแบบกลุ่มภารกิจ 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านการพัฒนาสังคม ด้านความมั่นคง ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการบริหารจัดการ แต่ละด้านได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ดังนี้

2.1 ด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 7 ประเด็นยุทธศาสตร์

1. แก้ไขปัญหาความยากจน
2. ส่งเสริมพัฒนาการท่องเที่ยว
3. ส่งเสริมการค้าการลงทุน
4. ส่งเสริมเกษตรครบวงจรเพื่อการบริโภคและการส่งออก
5. ส่งเสริมอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

6. พัฒนานวัตกรรม ภูมิปัญญา เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่ม
ความสามารถการแข่งขันภาคธุรกิจ

7. พัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น

2.2 ด้านสังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์

ตลอดชีวิต

วัฒนธรรมท้องถิ่น

สุข

ทำงาน

1. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

2. ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม และมีการเรียนรู้

3. ส่งเสริมให้ประชาชนดำเนินชีวิตบนพื้นฐานหลักศาสนา และ

4. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง และการอยู่ร่วมกันอย่างเป็น

5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ มีศักยภาพ และความมั่นคงในการ

2.3 ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 3 ประเด็นยุทธศาสตร์

1. อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

2. ป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหามลพิษ

3. ประหยัดพลังงาน และการใช้พลังงานทดแทน

2.4 ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2. เสริมสร้างความมั่นคงตามแนวชายแดน

3. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

4. รักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

5. ป้องกันและแก้ไขปัญหาระงาต่างด้าวผิดกฎหมาย และการลักลอบ

ค้ามนุษย์

2.5 ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย 6 ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเพณีมิชอบ

1. เสริมสร้างจริยธรรม ธรรมาภิบาล และการปราบปรามการทุจริต

2. สร้างความเป็นเลิศด้านการให้บริการสาธารณะ

3. เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากร และการประชาสัมพันธ์ภาครัฐ

4. สร้างสำนึกประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วม

5. พัฒนา ICT เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการภาครัฐ

6. เพิ่มประสิทธิภาพการประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ

3. ความสอดคล้องของยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่ด้านสุขภาพกับนโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10

จากกรอบนโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างยุทธศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่ด้านสุขภาพกับนโยบายรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ด้านการพัฒนาสังคม : ส่งเสริมชาวเชียงใหม่ให้มีสุขภาพดี มีการศึกษามีอาชีพและชีวิตที่มั่นคง โดยใช้หลักศาสนา วัฒนธรรมท้องถิ่นและความพอเพียงในการดำเนินชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ประชาชนเป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรม และมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต และส่งเสริมให้ประชาชนดำเนินชีวิตบนพื้นฐานหลักศาสนา และวัฒนธรรมท้องถิ่น สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในด้านดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้
2. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ
3. การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืน
4. การพัฒนาบนฐานความหลากหลายทางชีวภาพและการสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
5. การเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมอย่างทั่วถึง และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ มีสุขภาพ และความมั่นคงในการทำงานสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล ดังต่อไปนี้

1. นโยบายเร่งด่วน 4 ข้อ (กระตุ้นเศรษฐกิจ/ลดภาระค่าครองชีพ/เพิ่มรายได้ของประชาชน/กรอ.)
2. ความมั่นคงของรัฐ
3. สังคมและคุณภาพชีวิต
4. เศรษฐกิจ
5. ที่ดิน และทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
6. วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม
7. ต่างประเทศ และเศรษฐกิจระหว่างประเทศ

8. การบริหารจัดการที่ดี

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมของบริการทางการแพทย์ทั้งของภาครัฐและเอกชนที่มีความทันสมัย และมีศักยภาพสามารถรองรับการเข้ามาใช้บริการทั้งด้านการรักษาโรคเฉพาะทาง การให้บริการทันตกรรมที่ทันสมัย ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ ธุรกิจสปาและนวดแผนไทย สามารถสร้างรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการได้เป็นอย่างดี และการดำเนินการที่มีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

5.4 แผนพัฒนาอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

- วิสัยทัศน์การพัฒนาอำเภอสันทราย

1. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านการปกครอง

- ส่งเสริมการจัดตั้งประชาคมระดับหมู่บ้าน เมือง อำเภอ เพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน
- สนับสนุนให้แผนพัฒนาอำเภอเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
- ส่งเสริมให้ประชาคมทุกระดับมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาอำเภอ
- ส่งเสริมให้ข้าราชการมีคุณธรรม และดำเนินตามรอยพระยุคลบาท
- ส่งเสริมการดำเนินการเลือกตั้งทุกระดับให้โปร่งใส บริสุทธิ์ ยุติธรรม
- เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบประชาธิปไตย
- ปรับบทบาทของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้มีส่วนร่วมในการรักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง

- ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ดำรงธรรมอำเภอสันทราย เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้ตลอด 24 ชั่วโมง

2. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

- สนับสนุน โครงการแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงเฉลิมพระเกียรติ
- ดำเนินงานตามโครงการหนึ่งเมือง หนึ่งผลิตภัณฑ์ของรัฐบาล
- ดำเนินงานตามโครงการกองทุนหมู่บ้าน ของรัฐบาล
- เน้นเศรษฐกิจพอเพียง บนพื้นฐานภูมิปัญญาชาวบ้านส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพ และจัดตั้งกองทุนหมุนเวียน

3. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน

- เพื่อพัฒนาระบบการขนส่งทางบกที่เชื่อมโยงอำเภอสันทรายกับพื้นที่ข้างเคียงให้ได้มาตรฐาน

- จัดระบบบริหารขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้มีคุณภาพและทั่วถึง

4. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านการจัดทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- สนับสนุนให้ชุมชน องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีส่วนร่วมในการดูแลธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดั่งงบประมาณพื้นฟูระบบนิเวศวิทยา

- ปลูกฝังจิตสำนึกให้ประชาชนรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น

- เร่งรัดกลไกการบริหาร การจัดการทรัพยากร และคุณภาพสิ่งแวดล้อมในองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่ภายในหลักการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

- สนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนการจัดการคุณภาพและสิ่งแวดล้อม

5. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านการพัฒนาสังคม

- จัดการศึกษาอย่างทั่วถึง ได้มาตรฐาน มุ่งสู่คุณภาพทัดเทียมกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

- สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

- พัฒนาครูเป็นแบบอย่างที่ดี มีการประเมินผลการเรียนการสอน

- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

- พัฒนาศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และอนุรักษ์ประเพณีดั้งเดิม

- ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน

- พัฒนาองค์กรประชาชน และสนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในระดับพื้นที่ หมู่บ้าน เมือง อำเภอ

- ใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับท้องถิ่น เพื่อประสิทธิภาพในการศึกษา

6. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย และสาธารณสุข

- ส่งเสริมนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาล

- จัดให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

- เผยแพร่ความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน

- ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีสนามกีฬา และอุปกรณ์กีฬาประจำหมู่บ้าน
- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์ของประชาชนอย่างต่อเนื่อง
- ให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และจัดการบริหารด้านสาธารณสุข
- ทำงานในเชิงรุกเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา

7. วิสัยทัศน์การพัฒนาด้านพัฒนาการเกษตร

- ส่งเสริมให้ความรู้ด้านการเกษตร การพัฒนาคุณภาพการผลิต และความปลอดภัย

ในการใช้สารเคมี

- สนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมต่อเนื่องภาคการเกษตร
- ส่งเสริมให้เกษตรกรมีความรู้เรื่องกลไกตลาด
- เพื่อขยายฐานการผลิต โดยส่งเสริมให้มีการผลิตพืชเศรษฐกิจที่มีมูลค่าสูงในพื้นที่
- ส่งเสริมอุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตร

อำเภอสนทราข จังหวัดเชียงใหม่ มีความพร้อมทุกๆด้าน ทั้งสถานศึกษา สถานประกอบการ บ้านจัดสรร จากการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อำเภอสนทราข และยังคงกำหนดบทบาทให้เป็นอำเภอที่รองรับในด้านแหล่งที่อยู่อาศัยที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ ส่งผลให้วิสัยทัศน์ในการพัฒนาอำเภอสนทราขให้ความสำคัญทั้งด้านการปกครอง เศรษฐกิจ การพัฒนาสังคม และการพัฒนาคุณภาพอนามัย และสาธารณสุข สอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

5.5 แนวทางการพัฒนาของเทศบาลเมืองแม่โจ้

เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของเทศบาลเมืองแม่โจ้ คือ “แม่โจ้เมืองน่าอยู่ เศรษฐกิจชุมชนที่เข้มแข็ง สภาพแวดล้อมปราศจากมลพิษ รักษาจารีตประเพณี เป็นเมืองคนดี ชีวิตมีสุข นำไปสู่คุณภาพและการบริหารจัดการที่ดีแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน” ดังนั้นจึงมียุทธศาสตร์หลักที่จะดำเนินการให้ประสบความสำเร็จรวม 8 ยุทธศาสตร์ และมีแนวทางการพัฒนาเทศบาลเมืองแม่โจ้ จำนวน 26 แนวทาง ซึ่งเป็นการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเชียงใหม่ให้บรรลุเป้าประสงค์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาคาความยากจน

เพื่อสนับสนุนเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนทางเศรษฐกิจระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะผลิตผลทางการเกษตรอินทรีย์และการแปรรูปสินค้าทางการเกษตร ให้มีความสามารถและทักษะในการพัฒนาฝีมือในการผลิตเพิ่มมูลค่าของสินค้าและสามารถขยายการตลาดไปสู่ตลาดกลาง ซึ่งเป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์ และการ

แปรรูปสินค้าเกษตร และยุทธศาสตร์สร้างความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจและแก้ไขปัญหาความยากจน

แนวทางการพัฒนา

1) ส่งเสริมศักยภาพและขีดความสามารถในการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรอินทรีย์และการแปรรูปสินค้าทางการเกษตร

- 2) เสริมสร้างและเพิ่มทักษะอาชีพของครัวเรือนและกลุ่มอาชีพ
- 3) สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต

เพื่อเสริมสร้างทักษะของคนภายในชุมชนทั้งทางด้านจิตใจ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสวัสดิการและสังคม ด้านกีฬา ให้มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

แนวทางการพัฒนา

- 1) การพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น
- 2) การพัฒนาและส่งเสริมการศึกษา
- 3) การพัฒนาส่งเสริมด้านสุขภาพและอนามัย
- 4) การพัฒนาและส่งเสริมด้านสวัสดิการชุมชน
- 5) การพัฒนาและส่งเสริมด้านกีฬาและการนันทนาการ

3. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

เพื่อสนับสนุนประชาชนทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและตรวจสอบการทำงานของภาครัฐและให้บรรลุแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดเชียงใหม่ตามยุทธศาสตร์การบริหารราชการให้เป็นไปตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี

แนวทางการพัฒนา

1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรทุกภาคส่วนในการพัฒนาทางการเมืองและสังคม

2) ส่งเสริมการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและองค์กรให้มีขีดความสามารถในการพัฒนา

3) ส่งเสริมการพัฒนาระบบการบริการประชาชนตามมาตรฐานสากล (PSO)

4) การพัฒนาและจัดระเบียบของชุมชนและสังคม

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม

เพื่อพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมอันพึงปรารถนาร่วมกันไม่ให้มีปัญหาภายในชุมชนซึ่งเป็นไปตามแนวยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด

แนวทางการพัฒนา

- 1) สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในการจัดการทรัพยากรน้ำและสิ่งแวดล้อม
- 2) การสร้างจิตสำนึกและความตระหนักของผู้ประกอบการและผู้บริโภค
- 3) การบริหารจัดการและณรงค์กำจัดขยะมูลฝอย

5. ยุทธศาสตร์ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

เพื่อก่อสร้างและซ่อมบำรุงโครงสร้างพื้นฐานในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ให้มีความสะดวกและมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านอื่นๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคมนาคมขนส่ง ด้านความสงบเรียบร้อย และความสงบสุขของประชาชนและด้านเศรษฐกิจ

แนวทางการพัฒนา

ก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณะให้ความสะดวก และรวดเร็วขึ้น โดยเน้นการมีมาตรฐานและเกิดความยุติธรรมดังนี้

- 1) ก่อสร้างและปรับปรุงบำรุงถนน สะพาน ทางเท้า ท่อระบายน้ำให้เป็นไปด้วยความสะดวก
- 2) ก่อสร้างขยายเขตไฟฟ้าและไฟฟ้าสาธารณะ
- 3) ก่อสร้างและขยายเขตการบริการประปา
- 4) บริการสาธารณะที่ประชาชนพึงได้รับอย่างถ้วนหน้า
6. ยุทธศาสตร์ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ

แนวนโยบายของรัฐบาล

เพื่อปฏิบัติงานหรือดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปฏิบัติงานตามแนวทางนโยบายของรัฐบาล

แนวทางการพัฒนา

ปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนงานในการจัดการระบบบริการสาธารณะตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกระจายอำนาจกำหนดและดำเนินงานหรือกิจกรรมการที่ได้รับมอบจากรัฐบาล

- 1) การถ่ายโอนงานกิจการจัดการศึกษา

2) ส่งเสริมอัตราการป้องกันเฝ้าระวังรักษาบำบัดผู้เสี่ยงติดเชื้อและรักษาชุมชนให้เข้มแข็ง

3) ส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของมารดาและทารก

4) ส่งเสริมระบบความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้สามารถลดปัญหาความรุนแรง จากอุบัติเหตุ อุบัติภัย อาชญากรรมและสาธารณภัยต่างๆ

5) ส่งเสริมโอกาสการเข้ารับบริการสาธารณสุข

6) ส่งเสริมและสนับสนุนแนวนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด

เทศบาลเมืองแม่โจ้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่สำคัญในการพัฒนาท้องถิ่นให้กับประชาชน ได้แก่ งานด้านรักษาความสงบเรียบร้อย ส่งเสริมการศึกษา การกีฬา การจราจร งานรักษาความสะอาดและสุขภาพอนามัยของประชาชน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นของประชาคมท้องถิ่นด้วยการให้บริการที่เป็นธรรม ตามนโยบายของรัฐและกฎหมายกำหนด อีกทั้งส่งเสริมให้ภาคเอกชนและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการร่วมกับเทศบาลได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ พบว่า เชษฐชัย ศรีสุชาติ (2541) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา การจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ให้แก่ชาวชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อศึกษาว่าชาวชุมชนแออัดที่ถูกไล่รื้อที่อยู่อาศัย และ/หรือหน่วยงานของรัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายและตัดสินใจในหาที่อยู่อาศัยใหม่ มากน้อยแค่ไหน อย่างไร และเพื่อศึกษาว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมของสมาชิกชาวชุมชนแออัดว่ามีผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจหาที่อยู่อาศัยใหม่ มากน้อยแค่ไหน และอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ชาวชุมชนแออัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากกว่าหน่วยงานของรัฐในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ ทั้งในด้านการริเริ่มโครงการ การแนะนำสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วมโครงการ การคัดเลือกกรรมการโครงการ การดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆของโครงการ และการเลือกพื้นที่อยู่อาศัยใหม่ ส่วนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้สนับสนุนให้การดำเนินงานต่างๆ ของโครงการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ ยังพบว่า ชาวชุมชนแออัดที่มีสถานภาพสูงทางเศรษฐกิจ สังคม และเป็นกรรมการโครงการ มีส่วนร่วมสำคัญในขั้นตอนของกระบวนการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ มากกว่าชาวชุมชนแออัดทั่วไป

นอกจากนี้ บัญชร แก้วส่อง และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต : กรณีศึกษาการร่างรัฐธรรมนูญระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการและกลวิธีที่ใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ กรณีการร่างรัฐธรรมนูญระดับจังหวัด 2) เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่างรัฐธรรมนูญและปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขของการมีส่วนร่วม 3) เพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์และผลกระทบของการมีส่วนร่วมในการร่างรัฐธรรมนูญ โดยเฉพาะประเด็นด้านคุณภาพชีวิต 4) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้และแนวโน้มการตัดสินใจเกี่ยวกับรัฐธรรมนูญ 5) เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

จากผลการศึกษาพบว่า ในการดำเนินการร่างรัฐธรรมนูญระดับจังหวัดนั้นเป็นส่วนที่ เชื่อมต่อกับกระบวนการร่างรัฐธรรมนูญในระดับประเทศ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในการ ร่างรัฐธรรมนูญของจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดศรีสะเกษนั้น มีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนก่อนการเลือกสมาชิกสภาร่างรัฐธรรมนูญ ขั้นรับฟังความคิดเห็นของประชาชน เพื่อนำข้อมูลประกอบร่างรัฐธรรมนูญ ขั้นนำร่างรัฐธรรมนูญที่ร่างแล้วมาดำเนินการประชาพิจารณ์ เพื่อจะได้ปรับแก้อีกครั้งหนึ่ง และขั้นตอนสุดท้ายคือกระบวนการผลักดันให้รัฐธรรมนูญผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎร

กลุ่มผู้นำในจังหวัดขอนแก่นและศรีสะเกษ รับรู้การร่างรัฐธรรมนูญ จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จากสื่อมวลชน เอกสาร สภานายความ ป้ายประกาศของหน่วยงาน เพื่อน คนในครอบครัว ญาติ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว บุคคลที่เป็นที่นับถือชักชวน และการบอกต่อกัน และประชาชนส่วนใหญ่รับรู้จากการเดินขบวนเรียกร้องต่างๆ แต่มีส่วนร่วมในการประชุมสัมมนาต่างๆ น้อยมาก

ด้านสัมฤทธิ์ผลของการมีส่วนร่วม คือผลต่อการร่างรัฐธรรมนูญตามข้อเสนอของกลุ่ม องค์การต่างๆ เห็นว่า หลายประเด็นได้รับการบรรจุไว้ในร่างรัฐธรรมนูญ ผลต่อการกระตุ้นหรือการ สร้างการตื่นตัวทางการเมืองให้แก่ประชาชน พบว่า การดำเนินงานขององค์การต่างๆ ได้สร้างความ เข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญในหลายประเด็น เช่น การมีส่วนร่วม สิทธิ เสรีภาพ และความเหมาะสมของการนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะอื่น น่าจะไป ประยุกต์ใช้ได้

แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายคุณภาพชีวิต พบว่า การพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะควรมี 3 ขั้นตอน คือ การรับฟังความคิดเห็นจากสาธารณะชนทั่วไปก่อนดำเนินการร่างนโยบาย ขั้นประชาพิจารณ์ และขั้นประชาคม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กรณีศึกษา : หน่วยงานส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ โดยกฤษณา แ้วนแก้ว และ สุภัทรพร ทวีจันทร์ (2550) ซึ่งมีวัตถุประสงค์วิจัยคือ 1) เพื่อศึกษารูปแบบและระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะของหน่วยงาน ส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกระบวนการ ของนโยบายสาธารณะ ส่วนภูมิภาค ของจังหวัดศรีสะเกษ 3) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะของหน่วยงานส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยจะอยู่ในขั้นตอนการปฏิบัติโดยหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลรับนโยบายมาแล้วนำโครงการต่าง ๆ ลงไปสู่ภาคประชาชน เช่น การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน และมีการดำเนินการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน ส่วนขั้นตอนการติดตามประเมินผลการภาคประชาชนมีการเข้าไปมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ในด้านการ เข้าไปสังเกตการณ์การทำงานของผู้นำส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ การสังเกตข้อบกพร่องของ โครงการและได้เสนอแนะแก่ผู้นำชุมชน เข้าร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของโครงการ ระหว่างดำเนินการ ติดตามการทำงานของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการเสนอแนะ วิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบหลักจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

นอกจากนี้ เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเข้ามาตั้งถิ่นฐานในตำบล การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่น และภาวะผู้นำ มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหาร

ส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี ส่วน เพศ อายุและรายได้ ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประชาชนจะมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์สูงสุด รองลงมา ได้แก่ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมค้นหาปัญหาและร่วมตรวจสอบและติดตามผลมีค่าต่ำสุด ตามลำดับ

ส่วนกิตติ รัตนสมบัติ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนาโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา โดยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research : PAR) ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับชุมชนมุสลิม คือการผสมผสานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับวิถีชีวิตชุมชนตามหลักศาสนา ได้แก่ กิจกรรมอาซาน (รับขวัญทารกแรกเกิด) กิจกรรมเข้าสู่นครรวมเขาวงกตมุสลิม กิจกรรมการเตรียมความพร้อมผู้ประสงค์ไปประกอบพิธีฮัจย์ และกิจกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเริ่มจากความต้องการของชุมชน (bottom up) มีผลทำให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนมุสลิม ตามหลักศาสนา เกิดการเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมทุกๆ ขั้นตอน ต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ กิตติพงศ์ อุบลสะอาด และคณะ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและปัญหาอุปสรรค ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยในด้านการติดตามประเมินผลมีระดับน้อยที่สุด รองลงมาคือ การศึกษาปัญหาและความต้องการ การวางแผนงานหรือโครงการ การปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ และการประสานงานตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพโดยตรง ขาดองค์ความรู้และขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งยังขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีน้อยแต่ท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาปัจจัยพื้นฐานอื่นอีกมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม สสภาพ จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์ (2551) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามข จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีนามขจังหวัดระยอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ โดยประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าสถานีนามข ที่ปฏิบัติงานประจำสถานีนามขทุกแห่งในจังหวัดระยอง

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับสูง โดยด้านการวางแผน มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ในการการปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนงานมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ด้านการติดตามประเมินผล มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานมากที่สุด อยู่ในระดับสูง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ จากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม พบว่า ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ และทัศนคติต่อการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในระดับหนึ่ง กับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่สถานีนามขจังหวัดระยอง โดยพบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาด้านสุขภาพของสถานีนามขคือ เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาและขาดทักษะในการปฏิบัติ จึงทำให้ไม่มั่นใจเมื่อจะต้องดำเนินการจัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น

ส่วนรัฐฉัตร สุขมี (2551) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มและองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานด้านการศึกษา ภาคเครือข่ายต่างๆ ที่ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

พบว่ามีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล ในเรื่องการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และการล้างมือทุกครั้งก่อนกินข้าวและหลังเข้าห้องน้ำ ด้านอาหารและโภชนาการเห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ผักสดหรือผลไม้ และไม่ควรกินอาหารที่ใส่สารกันบูด ด้านการออกกำลังกาย เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้านและงานอาชีพที่ต้องเคลื่อนไหวที่มีเหงื่อออก และการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ในด้านบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเสริมสร้างสุขภาพ เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการไม่รุกร้าทำลายสิ่งแวดล้อมและควรสร้างการมีส่วนในการดูแลป่าไม้ชุมชนที่สาธารณะ การมีส่วนร่วมในชุมชน ด้วยการเข้าประชุมหมู่บ้านเมื่อมีโอกาส และควรส่งเสริมผลักดันให้ชุมชนปราศจากมลพิษ ในบทบาทขององค์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ความคาดหวังของภาคีเครือข่ายยังต้องการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุก และมีบทบาททั้งบทบาทผู้สนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี บทบาทผู้กำกับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งบทบาทผู้ประเมินและผู้ดำเนินการ

นอกจากนี้ พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ (2550) ยังได้ศึกษาเรื่อง การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลภายใต้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นของเทศบาลตำบลขุนยวม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) การหาปัญหาหรือกำหนดปัญหา 2) การสร้างนโยบาย 3) การเลือกนโยบาย 4) การประกาศนโยบาย 5) นโยบายได้รับการยอมรับ 6) การดำเนินการตามนโยบาย 7) การประเมินผลนโยบาย 8) การปรับปรุงนโยบาย ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวได้ก่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ในชุมชน โดยทางชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและความต้องการของคนในชุมชน ตลอดจนการให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม ส่วนทางเทศบาลได้มีส่วนร่วมกับชุมชนในการร่วมกันสร้างและพัฒนานโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมงานด้านสุขภาพต่างๆ ตามกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และได้ปรับปรุงพัฒนาให้เป็นแนวทางของเทศบาลและของชุมชนเองมากขึ้น

ผลการเรียนรู้ที่ได้ทำให้เทศบาลและชุมชนได้ร่วมกันที่จะหาแนวทางในการพัฒนาการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน โดยการพัฒนาหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในท้องถิ่น ที่ส่งผลในเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชนและเป็นการพัฒนานำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ส่วน ประสงค์ กลางสาทร (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล : การศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายสาธารณะในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนของการศึกษาถึงความรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จะไม่มีระดับความรู้ในส่วน of ความรู้ ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด และการประเมินผล ส่วนใหญ่จะอยู่ในขั้นการนำไปปรับใช้ จำนวน 14 คน รองลงมาคือขั้นการวิเคราะห์ จำนวน 9 คน และความรู้ขั้นการสังเคราะห์ จำนวน 7 คน

สำหรับความคิดเห็นของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายสาธารณะในอำเภอเมืองชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำหนดนโยบายสาธารณะมากที่สุด คือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล รองลงมาคือนโยบายของรัฐบาล และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อฐานคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไป

ทางด้าน ศิริพงษ์ เศรษฐสุนทิ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การเมืองกับการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น : กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่นในพื้นที่กรณีศึกษา มีลักษณะเป็นความร่วมมือทั้งฝ่ายประชาชนและกลุ่มผู้นำที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย โดยที่กลุ่มผู้ทำหน้าที่กำหนดนโยบายจะเป็นผู้คิดและเสนอทางเลือกให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนจะกระทำโดยผ่านตัวแทนที่เป็นกรรมการหมู่บ้านซึ่งทำหน้าที่รวบรวมผลประโยชน์หรือความต้องการของประชาชนเข้าสู่กระบวนการกำหนดนโยบาย แต่ด้วยวัฒนธรรมถ้อยทีถ้อยอาศัย และหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทำให้มีแนวโน้มที่จะถูกชี้นำจากกลุ่มชนชั้นนำในท้องถิ่นอยู่สูง

ส่วน สุภาภรณ์ ชุณนธร (2547) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสถานศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการกำหนดนโยบายและ

แผนพัฒนาสถานศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานในโรงเรียนกรณีศึกษานั้น มีการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนา ขั้นนำเสนอ ขั้นจัดทำแผนพัฒนา ขั้นปฏิบัติตามแผนและขั้นติดตามการใช้แผนโดยทีมงานที่ปรึกษาซึ่งเป็นคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 7 คน เป็นผู้กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาสถานศึกษา และกำหนดคณะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนอย่างไม่เป็นทางการในกระบวนการดำเนินการดังกล่าวไว้ จำนวน 3 กลุ่ม คือ ทีมงานที่ปรึกษาเป็นกลุ่มคิดและวางแผน ครูและผู้บริหารในโรงเรียนเป็นกลุ่มกลั่นกรองและนำเสนอ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 15 คน เป็นกลุ่มพิจารณาตัดสินใจ สำหรับเงื่อนไขที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสถานศึกษา ของทีมงานที่ปรึกษา คือ ระดับการพัฒนาที่แตกต่างระหว่างชุมชนกับโรงเรียน ความเป็นกลุ่มคณะบุคคลกลุ่มเดียวกันในระบบการบริหารจัดการชุมชน ความสำเร็จในการบริหารจัดการพัฒนาชุมชน ความสัมพันธ์ในประสบการณ์การทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาและช่วยเหลือสังคมอื่นๆมาก่อนและคุณลักษณะส่วนบุคคลที่คล้ายคลึงกัน

นอกจากนี้ วสุธร ตันวัฒนกุล และ ศาสตรีย์ เสาวคนธ์ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของประชาชน ต่อการปฏิบัติการกิจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล : กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การรับรู้การดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลของประชาชน ในจังหวัดชลบุรี โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จาก อบต. ชั้น 1-5 ชั้นละ 1 แห่ง และสุ่มประชากรศึกษาจากสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติการกิจด้านสุขภาพของ อบต. ในจำนวนร้อยละที่ค่อนข้างต่ำ และยังไม่ทราบภารกิจ ร้อยละ 16.6 เรื่องที่รับรู้สูงสุด คือการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล โดยกลุ่มที่ยังไม่ค่อยรับรู้ภารกิจ คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี, กลุ่มอาชีพค้าขาย และกลุ่มคนเกิดในชุมชน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยา ในการตรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ

เพศ

วงักตร์ ภูพันธ์ศรี (2542: 461) ได้กล่าวว่าเพศเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ทั้งด้านการเรียน อาชีพ ด้านบุคลิกภาพ ใน นัฐพงษ์ เภาสูงเนิน (2532: 69) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สนับสนุน โครงการพัฒนาและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

สำหรับชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สนับสนุนโครงการพัฒนาและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ นั่นคือ เพศต่างกันทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับที่ต่างกัน ทั้งนี้โดยเพศชายมีส่วนร่วมมากกว่าเพศหญิง ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าเรื่องเพศมีความสำคัญที่จะแสดงเห็นถึงบทบาทที่แสดงออกมา ผู้วิจัยคาดว่าเพศน่าจะมีส่วนเข้ามาเป็นปัจจัยในการเข้ามามีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

อายุ

อายุเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม จากผลการศึกษาของ มามะ จิตตะสังคะ (2522: 15-18) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทของสตรีชนบทไทยและฟิลิปปินส์ โดยใช้ประชากร 200 คน เป็นสตรี 150 คน บุรุษ 50 คน ในส่วนของอายุพบว่าสตรีไทยแต่งงานก่อนบรรลุนิติภาวะเฉลี่ยอายุ 15.30 ปีและสตรีของฟิลิปปินส์อายุเฉลี่ย 13.08 ปีจากผลการศึกษาได้แสดงทิศทางการทำนายแนวโน้มในการมีส่วนร่วมพัฒนาชนบท พบว่าสตรีไทยที่มีอายุสูงกว่าให้ผลสนับสนุนต่อการมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่าผู้มีอายุน้อย และ คันสนะ ดันดิชาติ (2531: 48) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของกรรมการสภาตำบลในโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กรรมการสภาตำบลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กมากที่สุด รองลงมาคืออายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 48 ปี และต่ำกว่า ตามลำดับ

สถานภาพสมรส

พะยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523: 11) ได้กล่าวถึงการปรับตัวในชีวิตสมรสว่าจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องความผูกพันใกล้ชิดมีบทบาทใหม่ คือการเป็นสามีภรรยาอันจะเป็นข้อจำกัดในการแสดงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องด้วย

ระดับการศึกษา

วรทัศน์ วาณิชอังกูร (2534: 211-215) ศึกษาการมีส่วนร่วมทางการเมืองของผู้นำท้องถิ่นไทยมุสลิม : ศึกษาเฉพาะกรณี 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ผู้นำท้องถิ่นไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการศึกษาสูงจะเข้ามามีส่วนร่วมทางการเมืองมากกว่าผู้นำท้องถิ่นที่มีการศึกษาดำ ในขณะ ที่ ปัญญา ธนะสัมบัณ (2535: 52-55) ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาชนบทตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดปทุมธานีพบว่า ประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปมี

ส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท ตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมากที่สุด ในทำนองเดียวกัน คอกไม้ บุญศิลป์ (2540:82) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนเจ้าพนักงานตำรวจในการควบคุมอาชญากรรม ศึกษากรณีเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธร อำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรอำเภอสรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีการศึกษาดังแต่ชั้น ม.3 ขึ้นไป มีส่วนร่วมในการสนับสนุนเจ้าพนักงานตำรวจมากที่สุด

อาชีพ

กรณีศึกษา ชมดี (2524: 108) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ ความต้องการได้รับความรู้ในการประกอบอาชีพ ความต้องการที่จะมีรายได้เพิ่มขึ้น ความต้องการอาชีพใหม่และความต้องการความช่วยเหลือในการประกอบอาชีพ ขณะที่ นิตยา วิรุฬรัตน์ (2526: 18) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งกับทัศนคติที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า อาชีพที่แตกต่างกันทำให้ประชาชนมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมต่างกันในบางเรื่องและอ้างถึงผลงานวิจัยของ Dumlop และคณะว่าบุคคลที่มีอาชีพให้ความรู้ ความสามารถมากกว่าการใช้แรงงานจะตระหนักในเรื่องคุณภาพสิ่งแวดล้อมมากกว่าพวกที่ทำงานเกี่ยวกับการใช้กำลังกาย และ ศันสนะ ดันดิชาติ (2531: 49) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของการสภาตำบลในโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า กรรมการสภาตำบลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมอย่างเดียว มีส่วนร่วมในการพัฒนาแหล่งน้ำขนาดเล็กมากที่สุด รองลงมาได้แก่กรรมการสภาตำบลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประกอบอาชีพอื่น ๆ

รายได้

ชลาพรรณ ลิขิตวสินกุล (2532: 126) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีต่อความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของมัคคุเทศก์อาชีพ พบว่า ประชาชนที่มีรายได้สูงมีความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของมัคคุเทศก์อาชีพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ซึ่งในทำนองเดียวกัน วลัยภรณ์ ดาวสุวรรณ (2533: 65) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบึงขุนทะเล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมบึงขุนทะเลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 4,001-6,000 บาท และรายได้ 2,000 บาท และต่ำกว่าตามลำดับ

ตำแหน่งทางสังคม

กรณีศึกษา ชมดี (2524) ได้ศึกษาเรื่อง “การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ” ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสาธิต ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า บุคคลที่แนวโน้มชักจูงประชาชนในท้องถิ่นเข้าร่วมในโครงการพัฒนาเศรษฐกิจที่ประสบผลสำเร็จมากที่สุด คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เช่นเดียวกับ เอกชัย ตั้งบริบูรณ์รัตน์ (2545: 36) ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ พบว่า ปัจจัยที่จูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ตำแหน่งทางสังคม และผู้ที่จูงใจให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด คือ กำนัน

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

ขวัญชัย วงศ์นิติกร (2532: 98) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของผู้อยู่อาศัยในเขตหมู่บ้านจัดสรรชานเมือง หมู่บ้านจัดสรรเทพประทาน อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนบ้านจัดสรรมากกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม ส่วน ฐานิสร์ น้อยเพ็ง (2541: 40) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสภาตำบลในการบริหารงานพัฒนาชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอวิเชียรบุรีจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า กรรมการสภาตำบล อำเภอวิเชียรบุรีจังหวัดเพชรบูรณ์ที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมมากจะมีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาชนบทมากกว่ากรรมการสภาตำบลที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมน้อย

ความรู้ความเข้าใจ

วิไลพร สมบูรณ์ชัย (2534: 80) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่ศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติมาก มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติมากกว่าผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ธรรมชาติน้อย โดยความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ มีความแตกต่างกันในเรื่องการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาคสรุป

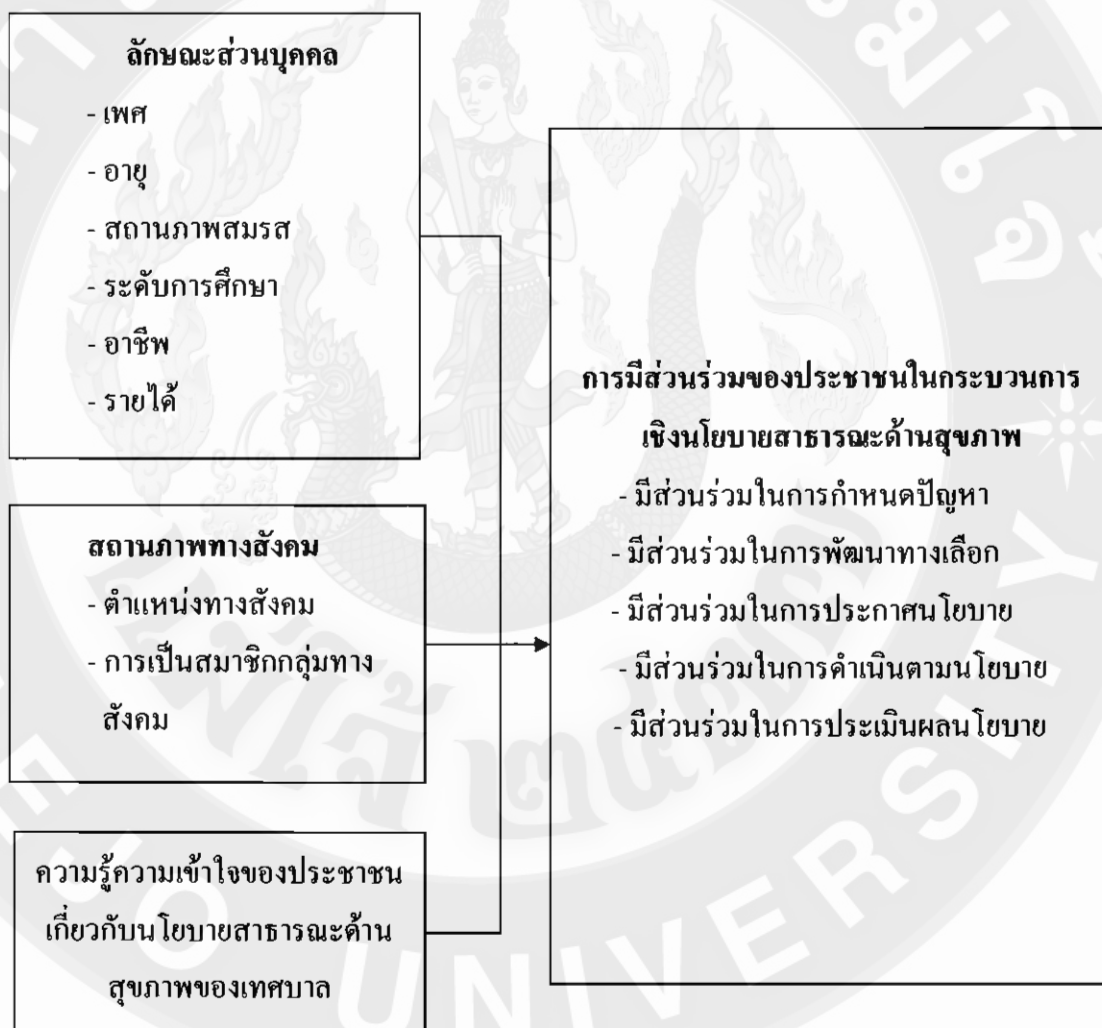
จากแนวคิดในเรื่องลักษณะของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดของ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1978 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) และฉันทานุวัติกรรมรักษา (2526 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) เป็นแนวคิดที่เป็นระบบและสอดคล้องกับระบบของการพัฒนาท้องถิ่นมากที่สุด จึงผสมผสานและจำแนกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษาครั้งนี้ออกเป็น 5 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา โดยเข้าร่วมประชุม ร่วมแสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเลือกจัดทำโครงการต่างๆ
2. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาทางเลือก หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกำหนดวาระนโยบายเพื่อให้มีการอภิปรายในชุมชน สำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการประกาศนโยบาย หมายถึง การที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้นโยบายที่ทางเทศบาลจัดทำเพื่อประโยชน์ของชุมชน
4. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ/ดำเนินการ ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ตามโอกาสและความสามารถของตน โดยร่วมช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ทุนทรัพย์และแรงงานหรือโดยการบริหารงานและประสานงานตลอดจนดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอกและร่วมแก้ไขปัญหา
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบและประเมินผล เมื่องานในโครงการต่างๆเสร็จสิ้นลง ร่วมในการดูแลรักษา ร่วมแก้ไขสิ่งบกพร่องและร่วมสรุปผลการดำเนินงาน

และจากผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่าส่วนใหญ่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหลายด้าน รวมถึงการกำหนดนโยบายต่างๆของชุมชนอยู่ในระดับน้อย ถึงปานกลาง และหากมีส่วนร่วมมาก ก็คืออาศัยตัวแทนของชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของชนชั้นนำเช่นกัน ดังนั้นจึงต้องมีการใช้หลักการมีส่วนร่วมต่างๆ เข้ามาช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่ใจ

กรอบความคิดในการวิจัย

จากการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ทฤษฎีการมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงขอสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้



ภาพ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยสามารถนำมาตั้งสมมติฐานในการวิจัย คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัยในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research method) ทำการศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) ทำการศึกษามีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ผู้วิจัยมีการกำหนดรายละเอียดวิธีการวิจัย สถานที่ดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

สถานที่ดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้สถานที่ในการดำเนินการวิจัย คือ สำนักงานเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 15 หมู่ที่ 12 ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และเขตพื้นที่ให้บริการของเทศบาลเมืองแม่โจ้ พื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลหนองหาร ตำบลป่าไผ่ และตำบลหนองจ่อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้ 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล 18 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองแม่โจ้ 1 คน

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ ในพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลหนองหาร ตำบลป่าไผ่ และตำบลหนองจ่อม ซึ่งประกอบด้วย 15 หมู่บ้าน จำนวน 17,706 คน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2553)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) มีวิธีดำเนินการดังนี้

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (1973: 727) โดยกำหนดให้มีความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$= \frac{17,706}{1+17,706(0.05)^2}$$

$$= 391.22$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง
 N คือ ขนาดประชากร

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม 391 ราย เนื่องจากจำนวนประชากรในแต่ละชุมชนแตกต่างกัน จึงได้มีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n_i = \frac{nN_i}{N}$$

เมื่อ n_i คือ จำนวนตัวอย่างที่สุ่มจากตัวอย่างในแต่ละชุมชน
 n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
 N_i คือ จำนวนประชากรในแต่ละชุมชน
 N คือ จำนวนประชากรทั้งหมด

ตาราง 1 จำนวนประชากรของแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้

ชุมชน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ชุมชนแม่เตาไห1,2	704	16
ชุมชนป่าบง	385	9
ชุมชนป่าขาม,ห้วยเกียง	1,191	26
ชุมชนแม่โจ้	3,358	74
ชุมชนสหกรณ์นิคม1,2	2,672	59
ชุมชนทุ่งป่าเก็ด	1,735	38
ชุมชนทุ่งหมื่นน้อย	1,111	25
ชุมชนเกษตรใหม่	367	8
ชุมชนไร่สหกรณ์	1,121	25
ชุมชนแม่โจ้	782	17
ชุมชนแม่คู่,แม่หนองทราย	1,335	29
ชุมชนหลังมัน	1,007	22
ชุมชนพัฒนาทรายแก้ว	581	13
ชุมชนแพะป่าห้า	495	11
ชุมชนศรีสหกรณ์	862	19
รวม	17,706	391

เมื่อกำหนดแต่ละกลุ่มตัวอย่างได้แล้ว ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากร โดยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งอาศัยการแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือผู้นำแต่ละชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง กับนายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้ สมาชิกสภาเทศบาลแม่โจ้ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองแม่โจ้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ และ

การใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยการกำหนดหัวข้อที่ต้องการศึกษาไว้กว้างๆ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้วิจัยแบบเป็นกันเอง ทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกจากการพูดคุยในรายละเอียดที่ผู้วิจัยต้องการ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายสาธารณะ แบ่งเป็น นายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้ 1 คน สมาชิกสภาเทศบาล 18 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองแม่โจ้ 1 คน ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

2. การใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และเป็นปัจจัยต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม โดยใช้คำถามแบบเลือกตอบ (check list)

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามเลือกตอบ โดยให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน สำหรับผู้ที่ตอบได้ถูกต้อง การคิดคะแนนจะถือว่าผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ค่าเฉลี่ยขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจมาก ส่วนผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การทดสอบเครื่องมือ

นำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทดสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ทดสอบความตรงในเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษาเพื่อ

แก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด และนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหา และเพิ่มเติมหรือแก้ไขแบบสอบถาม และนำผลการทดสอบวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha) ตามแบบของ Cronbach

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟามากกว่า 0.70 จึงสามารถนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.97

- ด้านการระบุประเด็นปัญหา มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.83

- ด้านการพัฒนาทางเลือก มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.92

- ด้านการประกาศนโยบาย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.82

- ด้านการดำเนินงานนโยบาย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

- ด้านการประเมินผลนโยบาย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือในนามสำนักงานบริหารและพัฒนาวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ถึงนายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ แปลความ สรุป และเขียนรายงานผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบ แยกแยะ จัดลำดับความสำคัญ และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ข้อมูล แล้วนำเสนอในรูปแบบพรรณนา และในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ นำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows เพื่อทำการคำนวณหาค่าสถิติ แล้วสรุปผลการศึกษายิงนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังนี้

1. ค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage) เพื่อแจกแจงความถี่ในการจัดลำดับชั้นของสถานภาพส่วนของกลุ่มตัวอย่าง
2. คำนวณน้ำหนักคะแนนเฉลี่ย (weight mean score: WMS) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ใช้วัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ แบ่งออกเป็น 5 ระดับเกณฑ์ในการประเมินผลดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 99)

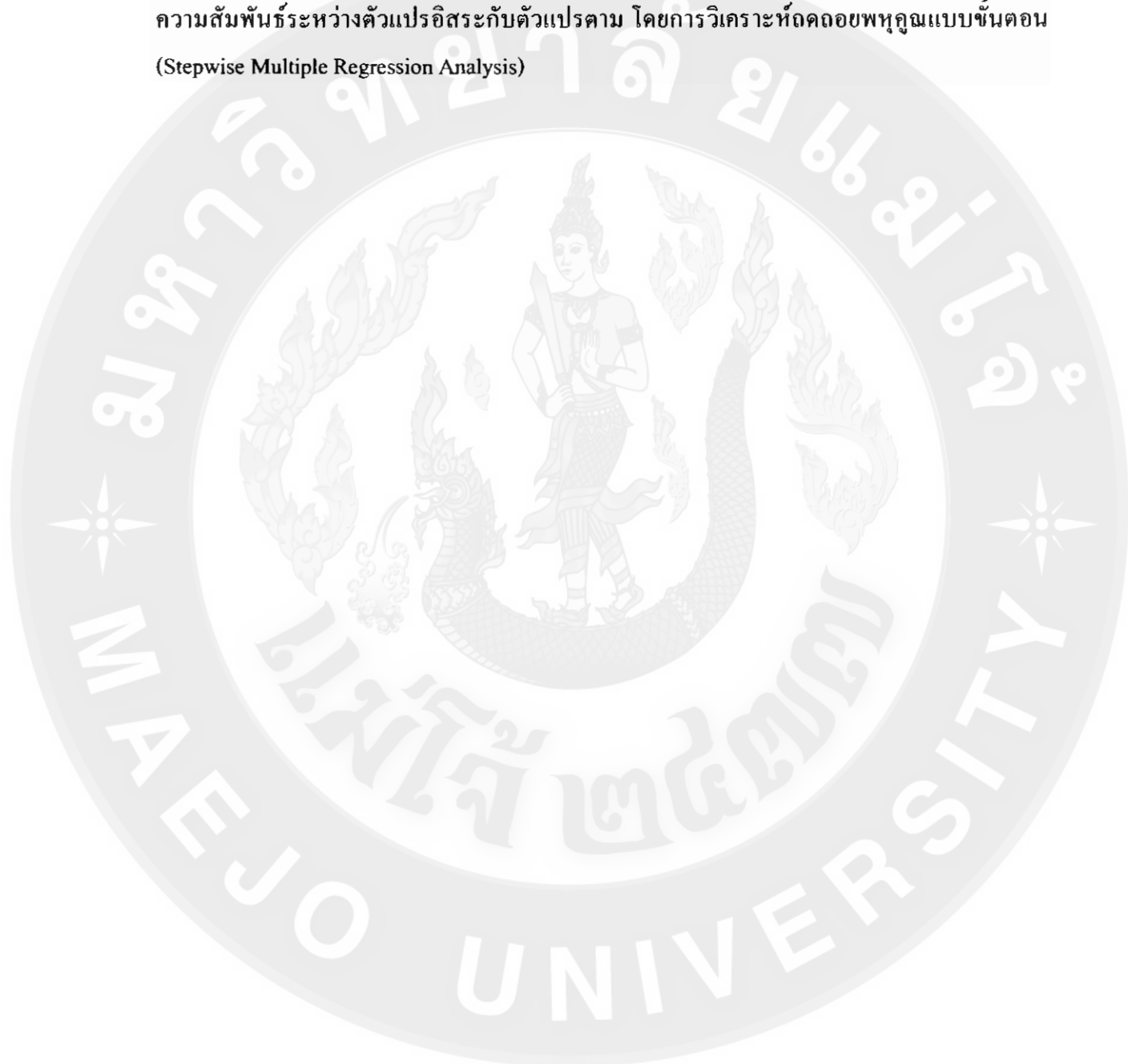
ให้คะแนนระดับการมีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

มีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
มีส่วนร่วมน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่มีส่วนร่วมเลย	ให้คะแนน 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมาคำนวณหาน้ำหนักเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 – 5.00	ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 – 4.50	ระดับการมีส่วนร่วมมาก
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 – 3.50	ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51 – 2.50	ระดับการมีส่วนร่วมน้อย
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 – 1.50	ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด

3. การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิจัยและวิจารณ์

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 391 ชุด และได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the social Sciences (SPSS for Windows) ผลการศึกษาและอภิปรายผลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่

กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ด้วยเหตุที่วัตถุประสงค์ครั้งนี้ต้องการศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ดังนั้นจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากกลุ่มประชากรซึ่งประกอบด้วยรองนายกเทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุข 1 คน (ตัวแทนนายกเทศมนตรีเมืองแม่โจ้) สมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ 18 คน และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองแม่โจ้ 1 คน

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มี กระบวนการ 5 ขั้นตอน สอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบกระบวนการ ซึ่งเป็นตัวแบบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะ นักรัฐศาสตร์สนใจศึกษากลุ่มของกิจกรรมจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กับนโยบายสาธารณะ และสรุปว่ากระบวนการนโยบายประกอบด้วย 5 กิจกรรม (มูรี อนุมานราชธน, 2549: 57) กล่าวคือ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา

จากการศึกษาพบว่า การระบุประเด็นปัญหา หรือการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ นั้นเริ่มจาก การจัดทำประชาคมในแต่ละชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เช่น ในหลายชุมชนเกิดปัญหาด้านการจัดการขยะ ประชาชนในชุมชนได้สะท้อนปัญหาในเวทีประชาคม จึงเป็นส่วนริเริ่มนโยบายแม่โจ้เมืองสะอาด เพื่อพัฒนาและดูแลรักษาความสะอาดในเขตเทศบาล โดยจัดให้มีการจัดเก็บขยะทุกวันไม่ให้คั่งค้าง และจัดให้มีผู้พิทักษ์หมู่บ้าน เพื่อช่วยดูแลตัดหญ้า เก็บขยะและใบไม้ในแต่ละชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบกระบวนการ ในกิจกรรมการชี้ประเด็นปัญหา ซึ่งหมายถึง การแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องต่อรัฐบาลเพื่อให้รัฐบาลกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และกิจกรรมการจัดทำข้อเสนอนโยบาย ซึ่งเป็นการกำหนดวาระนโยบายเพื่อให้มีการอภิปรายในหมู่ประชาชน สำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหา (มูรี อนุมานราชชน, 2549: 57) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ พงษ์ภัทร์ รัดนสุวรรณ (2550: 76) ที่กล่าวว่า ก่อนที่จะนำมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือแผนงาน/โครงการกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเกิดจากการเข้าไปทำเวทีประชาคมในแต่ละปึก สมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...การเข้าทำประชาคมหมู่บ้าน เราจะทำกันปีละหนึ่งครั้ง ประมาณเดือนมีนาคมของแต่ละปี โดยจากการเข้าทำประชาคม ปัญหาหรือความต้องการของแต่ละชุมชนจะคล้ายๆกัน ยกตัวอย่าง เมื่อก่อนเกิดปัญหาขยะคั่งค้างส่งกลิ่นเหม็น เมื่อทำประชาคม พบว่าทุกชุมชนต้องการให้แก้ปัญหานี้ทั้งสิ้น จึงยกปัญหานี้มาทำเป็นนโยบายเรื่องด่วน...”

เช่นเดียวกับวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนของเทศักดิ์ บุญรัตพันธุ์ (2553: 14-35) ที่กล่าวว่า การใช้เวทีประชาชน เป็นวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยจัดการประชุมเพื่อสนทนหารื้อเกี่ยวกับประเด็นสาธารณะที่ประชาชนสนใจ โดยเน้นการให้ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย การใช้เวทีประชาชนมุ่งที่จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในประเด็นสาธารณะให้มีความชัดเจนขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีประชาชนมุ่งที่จะนำไปใช้ประกอบในการพิจารณาหรือการตัดสินใจ

นอกจากนี้เทศบาลเมืองแม่โจ้ยังมีโครงการ ซึ่งเป็นผลมาจากการสำรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับเทศบาล และประชาชนในชุมชน ที่พบว่าประชาชนในเขตเทศบาลจะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา ทำให้เกิดโครงการต่างๆ เช่น โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของ

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังที่ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมกล่าวว่า

“...ในฐานะที่ทำงานด้านสาธารณสุข เราดูจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน จากการตรวจรักษาของทาง PCU และ โรงพยาบาล และจากการทำงานของ อสม. จะพบว่า มีทั้งโรคที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ แต่ที่ประชาชนเจ็บป่วยมากขึ้นทุกวัน คือโรคไม่ติดเชื้อ พวกความดัน เบาหวาน มะเร็ง และความเครียด และยังมีปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยด้วย...”

ซึ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการให้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ, 2552: 18)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทางเลือก

จากการศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชน ที่ได้มาจากการทำเวทีประชาคม มีหลากหลายประเด็น โดยในเบื้องต้นนั้นจะทำการเลือกสิ่งที่มีความสำคัญ หรือความจำเป็นเร่งด่วนมาเป็นอันดับต้น ๆ ซึ่งเป็นข้อสรุปจากมติในการทำเวทีประชาคม จากการเสนอความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน ดังสมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“...เราได้ปัญหาทั้งหมดมาจากการเข้าทำประชาคมหมู่บ้าน แล้วเรามาตั้งคุยกัน ว่าปัญหาใดที่สำคัญที่สุด และเราสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ เพราะประชาชนต้องการให้แก้ปัญหาก็ทุกอย่าง แต่บางครั้งไม่ใช่ความสำคัญเร่งด่วน บางอย่างเร่งด่วนจริงแต่ชาวบ้านมองไม่เห็น เพราะชาวบ้านต้องการแก้ปัญหามองเห็นได้ และจับต้องได้ เราจึงต้องกลับมาพิจารณากันอีกครั้งก่อนเข้าสภา...”

หลังจากการทำเวทีประชาคมนั้นจะเข้าสู่กระบวนการนำเรื่องเข้าสู่สภาเทศบาลโดยมีสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ร่วมพิจารณา เพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ ในรูปของแผนพัฒนาสามปีเทศบาลเมืองแม่โจ้ และจัดทำร่างเทศบัญญัติ ดังสมาชิกสภาเทศบาลเมืองแม่โจ้ท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“... เราจะทำแผนพัฒนา 3 ปี แล้วจึงออกมาเป็นเทศบัญญัติ โดยดูว่างบประมาณมีเท่าไร ที่มีรายจ่ายประจำ และมีงบพัฒนา ซึ่งงบพัฒนาดูถึงความจำเป็นเร่งด่วน เช่น ความต้องการถนน ซึ่งทุกบ้านต้องการถนนทั้งนั้น เราต้องมาเลือกว่า บ้านไหนมีความจำเป็น อย่างเช่น ในซอยมีบ้าน

หนึ่งหลัง นอกนั้นเป็นป่า กับ ในซอยมีบ้านทั้งสองข้างทางหลายหลัง ในซอยที่มีคนเยอะ ใช้เยอะ เราก็ต้องเลือกพัฒนาในส่วนที่มีความจำเป็นเร่งด่วนก่อน เพราะงบประมาณเรามีจำกัด”

เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิริพงษ์ เศรษฐสุนทิ (2543: ง) ที่กล่าวว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีอำนาจและหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบาย โดยคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมเสนอปัญหาและความต้องการของประชาชนไปยังสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้านคน ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ (2550: 77) ที่กล่าวว่า ในระหว่างการสร้างนโยบาย หรือการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ ประเด็นปัญหาหรือข้อเสนอที่ได้มาจากการทำเวทีประชาคม มีประเด็นและข้อเสนอที่หลากหลาย ในเบื้องต้นการเลือกนโยบายจะเป็นข้อสรุปจากมติในการทำเวทีประชาคม โดยผ่านจากการระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการ ในกิจกรรมการทำให้นโยบายถูกต้อง ซึ่งหมายถึง การคัดเลือกข้อเสนอ/ร่างนโยบายตามกฎหมาย การสร้างความสนับสนุนทางการเมืองสำหรับข้อเสนอ/ร่างนโยบาย และการพิจารณาข้อเสนอ/ร่างนโยบายให้เป็นกฎหมาย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549 : 57)

ขั้นตอนที่ 3 การประกาศนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการจัดทำร่างเทศบัญญัติ และผ่านกระบวนการจัดทำเทศบัญญัติ เมื่อนำร่างเทศบัญญัติที่ผ่านสภาเทศบาลเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นชอบแล้ว จากนั้นจึงนำเทศบัญญัติไปประกาศใช้ต่อไป โดยทำการประกาศเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ขึ้นแจ้งต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน และทำป้ายประกาศขนาดใหญ่หน้าเทศบาล ดังสมาชิกสภาเทศบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...ในการจัดทำนโยบายแล้ว ออกเป็นเทศบัญญัติแล้วติดประกาศหน้าเทศบาล และมีการแจ้งประชาชนว่าโครงการที่เราเสนอปัญหาเข้าไปสู่เทศบาล ได้ออกมาเป็นเทศบัญญัติแล้ว...”

นอกจากนี้ โครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จะมีการแจ้งให้ประชาชนได้รับทราบโดยให้สมาชิกสภาเทศบาลนำจดหมายไปแจ้งยังชุมชน ขึ้นแจ้งต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และประสานงานกับผู้นำชุมชน มีการใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ประกาศตามคลื่นวิทยุ และเสียงตามสาย และการชี้แจงในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบการดำเนินนโยบายของเทศบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเสนอทางเลือกของประชาชนนั่นเอง ดังรองนายกเทศมนตรี กล่าวว่า

“...การประชาสัมพันธ์เราจะทำโดย หนึ่ง เราจะให้สท.ทำจดหมายไปยังประธานชุมชน แล้วก็ประชาสัมพันธ์ตามหมู่บ้าน สองมีการขึ้นป้ายประกาศไว้สามจุด สามประชาสัมพันธ์ทาง

คลื่นวิทยุ 3 คลื่น ได้แก่ คลื่นของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมีสท.เป็นดีเจที่คลื่นวิทยุ และมีการจัดประชุมผู้นำชุมชน ประธานผู้สูงอายุ ประธานอสม...”

ทั้งนี้ผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการประกาศนโยบาย จากการศึกษาของ พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ(2550: 89) ว่าทำการประกาศนโยบายโดยการประชาสัมพันธ์ในลักษณะของเสียงตามสายในเขตเทศบาล หรือวิทยุชุมชน และการจัดทำในรูปแบบของเอกสาร เช่น เทศบัญญัติหรือแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลตำบลขุนขวม

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการประกาศนโยบายให้ประชาชนรับทราบแล้ว เทศบาลสมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ได้ให้ความรู้ จัดตั้งงบประมาณอุดหนุนให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. รวมทั้งอุดหนุนงบประมาณจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ และประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ ผู้อำนวยการกองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กล่าวว่า

“...ด้านสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุขของเทศบาลจะประสานงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมการแข่งขันกีฬา อุดหนุนงบประมาณจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเสียง เสื้อ อุปกรณ์ฟิตเนส อำนวยความสะดวกในการออกกำลังเดินแอโรบิก มีการปรับปรุงภูมิทัศน์ให้เอื้ออำนวยต่อการออกกำลังกาย โดยทางเทศบาลกำหนดนโยบายให้เป็นเมืองน่าอยู่เมืองสีเขียวเพื่อให้เป็นปอดของคนในเทศบาลเมืองแม่โจ้...”

โดยผลการวิจัยนี้ได้สอดคล้องกับ ธนขั้วพันธ์ รัตนศักดิ์ (2552: 190) ที่ชี้ให้เห็นว่า ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งแนวคิดหลักที่ใช้ในกระบวนการศึกษา ตามที่ วรเดช จันทรร. (2551: 26) ได้ระบุไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ดังนั้นเนื้อหาสาระของกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเน้นไปที่ การแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation process) ไม่ว่าจะเป็นเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองด้านรวมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลนโยบาย

จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้นั้น ประเมินจากการใช้แบบสอบถาม โดยทางเทศบาลจะทำการออกแบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในแต่ละชุมชน ต่อโครงการต่างๆของเทศบาล การเข้าพบปะกับประชาชนในชุมชนเพื่อสอบถาม นอกจากนี้ยังทำการสังเกตจากการตอบรับของประชาชนในแต่ละโครงการ และจากการทำเวทีประชาคมครั้งต่อไป ทั้งนี้หากโครงการ หรือนโยบายใด เป็นประโยชน์ หรือได้รับการตอบรับดี ทางเทศบาลจะทำการพัฒนาและดำเนินการโครงการ หรือนโยบายนั้นต่อไป สมาชิกสภาเทศบาลท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“...มีทำการออกแบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในแต่ละชุมชน และ ดูจากการแสดงตอบรับจากประชาชน อย่างเช่นนโยบายความปลอดภัยของประชาชน ยกตัวอย่างง่ายๆ คือ ไฟสัญญาณจราจรที่ทำขึ้นใหม่ ก็จะมีเสียงตอบรับทั้งพอใจ และไม่พอใจและจากการที่เราเข้าทำประชาคมหมู่บ้านในปีถัดไป เราจะซักถามความคิดเห็นของชาวบ้านถึงการดำเนินนโยบายของเทศบาลที่ผ่านมา...”

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบกระบวนการ ในขั้นกิจกรรมการประเมินนโยบาย ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการรายงาน “ผลผลิต” ของนโยบาย การประเมิน “ผลกระทบ” ของนโยบายที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มที่ไม่ใช่เป้าหมาย และการเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงนโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 57) การศึกษาของ พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ(2550: 80) มีการประเมินผลนโยบายในระดับของเทศบาลตำบล โดยการสังเกตสอบถาม และใช้แบบสอบถามถึงความพึงพอใจต่อโครงการหรือกิจกรรมนั้นๆ และในระดับของชุมชนแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประธานชุมชนแต่ละชุมชน จะเป็นผู้ที่รับผิดชอบติดตามตรวจสอบถึงผลการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ผลการศึกษาพิจารณาได้ดังนี้

1. เพศ

การศึกษาเกี่ยวกับเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สัดส่วนของเพศหญิง จะมีมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.50 (217 คน) และ ร้อยละ 44.50 (174 คน) (ตาราง 2) สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551: 9) ที่พบว่า ในปี 2550 ประเทศไทยมีผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย คือ ประชากรหญิง 32 ล้านคน ชาย 31.1 ล้านคน มีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 9 แสนคน ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ปรากฏชัดเจนขึ้นโดยลำดับ

2. อายุ

การศึกษาเกี่ยวกับอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 49.90 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี และ อายุมากที่สุด 83 ปี โดยกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.05 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.74 อายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.95 อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.03 และอายุไม่เกิน 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.23 โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง โดยมีค่าฐานนิยม 50 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 50.50 (ตาราง 2)

3. สถานภาพสมรส

การศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.21 รองลงมาคือ โสด คิดเป็นร้อยละ 23.79 (ตาราง 2)

4. ระดับการศึกษา

การศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 44.36 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรีและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 31.79 และ 23.85 ตามลำดับ (ตาราง 2)

5. อาชีพ

การศึกษาเกี่ยวกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 42.00 รองลงมาคือ ประกอบกิจการส่วนตัวหรือค้าขาย ไม่ได้ทำงาน และ เกษตรกร ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 18.25, 17.50 และ 13.75 ตามลำดับ (ตาราง 2)

6. รายได้

การศึกษาเกี่ยวกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95.10 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 8,167.01 บาทต่อเดือน รายได้ต่ำที่สุด 500 บาท และได้สูงสุด 50,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 5,001-10,000 บาท สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.44 รองลงมาคือ มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.58 มีรายได้ 10,001 -15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 8.22 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.66 และมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.11 โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง โดยมีค่าฐานนิยมเท่ากับ 6,000 บาท และค่ามัธยฐานเท่ากับ 6,925 (ตาราง 2)

7. สถานภาพทางสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของชุมชน คิดเป็นร้อยละ 98.25 ในขณะที่มีกลุ่มผู้นำชุมชนหรือผู้นำกลุ่มในชุมชนเพียงร้อยละ 1.75 เท่านั้น (ตาราง 2)

8. การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (ร้อยละ 52.75) โดยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสูงสุด (80 ราย) รองลงมาคือ ชมรมแม่บ้าน ชมรมกองทุนข้าว ชมรมกองทุนปื๋ย ชุรรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชร.บ.) และ ชมรมผู้เลี้ยงโค (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		174	44.50
หญิง		217	55.50
รวม		391	100.00
อายุ (ปี)			
น้อยกว่าและ 30		36	9.23
31-40		43	11.03
41-50		116	29.74
51-60		125	32.05
มากกว่า 60		70	17.95
อายุเฉลี่ย = 50.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.55			
อายุน้อยที่สุด = 18 มากที่สุด = 83			
ฐานนิยม = 50 มัธยฐาน = 50.50			
สถานภาพสมรส			
โสด		93	23.79
สมรส		298	76.21
รวม		391	100.00
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาและต่ำกว่า		173	44.36
มัธยมศึกษา		124	31.79
ปริญญาตรีและสูงกว่า		93	23.85
รวม		390	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	69	17.65
เกษตรกร	51	13.04
รับจ้าง	164	41.94
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	73	18.67
ข้าราชการบำนาญ	23	5.88
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	1.28
อื่นๆ ได้แก่ ลูกจ้างหน่วยงานราชการ, บริษัทเอกชน	6	1.53
รวม	391	100.00
รายได้ (บาท/เดือน)		
ไม่มี	19	4.90
มี	369	95.10
น้อยกว่า และ 5000	97	26.58
5001-10000	206	56.44
10001-15000	30	8.22
15001-20000	17	4.66
มากกว่า 20000	15	4.11
รายได้เฉลี่ย = 8,167.01 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6,512.40		
รายได้น้อยที่สุด = 500 มากที่สุด = 50,000		
ฐานนิยม = 6,000 มัธยฐาน = 6,925		

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพทางสังคม		
ผู้นำชุมชน/ผู้นำกลุ่มในชุมชน	7	1.79
สมาชิกชุมชน	384	98.21
รวม	391	100.00
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม		
ไม่ได้เป็น	184	47.06
เป็นสมาชิกกลุ่ม	207	52.94
รวม	391	100.00
กลุ่มที่เป็นสมาชิก		
ชมรมผู้สูงอายุ	80	20.46
ชมรมผู้เลี้ยงโค	14	3.58
ชมรมกองทุนปุย	27	6.91
ชมรมกองทุนข้าว	42	10.74
ชมรมแม่บ้าน	77	19.69
กองทุนสวัสดิการชุมชนผู้สูงอายุสัญจร	11	2.81
อสม.	9	2.30
อสท.	13	3.32
ชร.บ.	19	4.86

ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล กลุ่มตัวอย่าง แสดงความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล แบ่งออกเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจมาก และผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเฉลี่ย เท่ากับ 5.78 ซึ่งคิดเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจมากเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 61.89 และเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล ร้อยละ 38.11 (ตาราง 3)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้มาก ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:10) กล่าวถึงความรู้ความเข้าใจว่า คือข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าความสามารถ ทักษะทางสติปัญญาและการใช้วิจารณญาณของมนุษย์ เริ่มต้นจากระดับง่าย ๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับ อุทุมพร ทองอุไทย (2523: 10) ที่กล่าวว่า ความเข้าใจเป็นขั้นตอนสำคัญของการสื่อความหมายโดยอาศัยความสามารถทางสมองและทักษะ อาจทำได้โดยใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือสัญลักษณ์ต่างๆ

ตาราง 3 ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลแม่โจ้

ความรู้ความเข้าใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้ความเข้าใจน้อย	149	38.11
มีความรู้ความเข้าใจมาก	242	61.89
รวม	391	100.00

คะแนนเฉลี่ย = 5.78 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.42 คะแนนน้อยที่สุด = 1 คะแนนมากที่สุด = 9

**การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างแสดงระดับการมีส่วนร่วมออกมาเป็น มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมน้อยที่สุด และไม่มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และ ด้านการประเมินผลนโยบาย ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.47) โดยมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.62) ด้านการพัฒนาทางเลือกอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) ด้านการประกาศนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51) ด้านการดำเนินการตามนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.52) และด้านการประเมินผลนโยบายอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.23) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านการระบุประเด็นปัญหา	2.62	0.77	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางเลือก	2.45	0.80	น้อย
ด้านการประกาศนโยบาย	2.51	0.77	ปานกลาง
ด้านการดำเนินการตามนโยบาย	2.52	0.79	ปานกลาง
ด้านการประเมินผลนโยบาย	2.23	0.87	น้อย
รวม	2.47	0.80	น้อย

โดยมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

ด้านการระบุประเด็นปัญหา

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.62) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็นการเข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.99) การประสบปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะ และการเผาขยะ มลพิษทางเสียง น้ำท่วมขัง ขาดเสฟติด ภาวะโรคไม่ติดต่อ (ค่าเฉลี่ย 2.59) การเข้าร่วมการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.57) การเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาล (ค่าเฉลี่ย 2.55) และการเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของเทศบาลด้านการจัดการศึกษา การบริการด้านสาธารณสุข การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด ไปยังเทศบาล (ค่าเฉลี่ย 2.55) คำนึงถึงและมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็นการได้เสนอคำแนะนำแก่เทศบาลเรื่องการจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสีย ปัญหายาเสพติด (ค่าเฉลี่ย 2.49) (ตาราง 5)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชนสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำเวทีประชาคมนั้น ทางเทศบาลเมืองแม่โจ้จะจัดให้มีเป็นประจำทุกปี ในทุกชุมชนของเทศบาล ซึ่งเป็นช่องทางให้ประชาชนในชุมชนได้สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน สอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 59 มีความหมายของการมีส่วนร่วมคือ ประชาชนมีสิทธิรับรู้ข้อมูล เหตุผลจากหน่วยงานรัฐ ก่อนการอนุญาตให้มีการดำเนิน โครงการหรือกิจการที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวกับตนเองหรือชุมชน และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติไว้ (จินตนา สุทธิจารี, 2544: 410)

ด้านการพัฒนาทางเลือก

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทางเลือกในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดัน พัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.57) และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น การร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ (ค่าเฉลี่ย 2.47) มีการกำหนดวาระสำหรับอภิปรายนโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ได้ผล (ค่าเฉลี่ย 2.46) การได้ผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นใน

ชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่เทศบาล (ค่าเฉลี่ย 2.45) การผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา (ค่าเฉลี่ย 2.44) และการมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.30) ตามลำดับ (ตาราง 6)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทางเลือกอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากคิดว่าผู้นำชุมชนจะมีส่วนช่วยในการผลักดัน พัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้มากกว่า ต่างจากการศึกษาของ สถาพร จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์ (2551: 645-654) ที่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ อยู่ในระดับสูง โดยด้านการวางแผน มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น และกำหนดกิจกรรมการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนมากที่สุด อยู่ในระดับสูงการศึกษา และจันทนา สุทธิจารี (2544: 423) ที่กล่าวว่า ประชาชนมีสิทธิในการร่วมคิดด้วยวิธีการออกเสียงลงประชามติในกิจการที่เป็นประโยชน์ได้เสียสำคัญของประเทศชาติหรือของประชาชนโดยส่วนรวม เพื่อให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นว่า จะเห็นชอบหรือไม่ในกิจการสำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ด้านการประกาศนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประกาศนโยบายในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น การรับทราบนโยบายจากป้ายประกาศของเทศบาล เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หรือจากการชี้แจงของผู้นำชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.77) และ มีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน งาน/โครงการประจำปีให้ประชาชนได้รับทราบ (ค่าเฉลี่ย 2.74) ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบอย่างถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย 2.45) มีการประกาศนโยบาย โครงการ แผนงาน ในเวทีประชาคมแต่ละชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.44) ปัญหาด้านสุขภาพที่ได้เสนอถูกประกาศเป็นนโยบาย (ค่าเฉลี่ย 2.37) และมีการชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรมให้ชุมชนทราบ (ค่าเฉลี่ย 2.33) ตามลำดับ (ตาราง 7)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประกาศนโยบายในระดับปานกลาง โดยจะรับทราบประกาศจากป้ายประกาศของเทศบาล เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หรือจากการชี้แจงของผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นการสื่อสารที่รับทราบได้ทั่วถึง และรวดเร็ว

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของ เทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มีส่วน ร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วน ร่วม
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การระบุประเด็นปัญหา									
1. การเข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชน	0 (0.00)	4 (1.03)	103 (26.41)	190 (48.72)	70 (17.95)	23 (5.90)	2.99	0.85	ปานกลาง
2. การประสบปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะ และการ เผาขยะ มลพิษทางเสียง น้ำท่วมขัง ยาเสพติด ภาวะโรคไม่ติดต่อ	0 (0.00)	5 (1.28)	67 (17.18)	152 (38.72)	95 (24.36)	71 (18.21)	2.59	1.01	ปานกลาง
3. การเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาล	0 (0.00)	8 (2.06)	57 (14.65)	132 (33.93)	136 (34.96)	56 (14.40)	2.55	0.98	ปานกลาง
4.การเข้าร่วมการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของ ชุมชน	1 (0.26)	6 (1.54)	71 (18.21)	124 (31.79)	127 (32.56)	61 (15.64)	2.57	1.02	ปานกลาง
5. การเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของเทศบาลด้านการจัด การศึกษา การบริการด้านสาธารณสุข การจัดกิจกรรมส่งเสริม อาชีพ การจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด ไปยังเทศบาล	1 (0.26)	9 (2.31)	46 (11.79)	152 (38.97)	129 (33.08)	53 (13.29)	2.55	0.95	ปานกลาง
6.การได้เสนอคำแนะนำแก่เทศบาลเรื่องการจัดการขยะ การบำบัด น้ำเสีย ปัญหายาเสพติด	1 (0.26)	6 (1.54)	45 (11.54)	143 (36.67)	136 (34.87)	59 (15.13)	2.49	0.95	น้อย
รวม							2.62	0.77	ปานกลาง

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทางเลือก

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มีส่วน	ระดับการมีส่วนร่วม					คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
	ร่วม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การพัฒนาทางเลือก									
7.การมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน	0 (0.00)	6 (1.54)	41 (10.51)	118 (30.26)	123 (31.54)	102 (26.15)	2.30	1.02	น้อย
8. การผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา	1 (0.26)	3 (0.77)	41 (10.49)	137 (35.04)	160 (40.92)	49 (12.53)	2.44	0.87	น้อย
9.การ ได้ผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่สภาเทศบาล	0 (0.00)	3 (0.77)	36 (9.21)	144 (36.83)	154 (39.39)	54 (13.81)	2.45	0.88	น้อย
10. มีการกำหนดวาระสำหรับอภิปรายนโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ได้ผล	0 (0.00)	6 (1.53)	45 (11.51)	127 (32.48)	156 (39.90)	57 (14.58)	2.46	0.93	น้อย
11. ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดัน พัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ	0 (0.00)	12 (3.07)	53 (13.55)	138 (35.29)	129 (32.99)	59 (15.09)	2.57	1.00	ปานกลาง
12.การร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ	0 (0.00)	10 (2.56)	51 (13.04)	116 (29.67)	151 (38.62)	63 (16.11)	2.47	0.99	น้อย
รวม							2.45	0.80	น้อย

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประกาศนโยบาย

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
การประกาศนโยบาย									
13. การรับทราบนโยบายจากป้ายประกาศของเทศบาล เสียตามสาย วิทยุชุมชน หรือจากการชี้แจงของผู้นำชุมชน	0 (0.00)	9 (2.30)	92 (23.53)	138 (35.29)	105 (26.85)	47 (12.02)	2.77	1.01	ปานกลาง
14. มีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน งาน/โครงการ ประจักษ์ให้ประชาชนได้รับทราบ	0 (0.00)	8 (2.05)	87 (22.25)	144 (36.83)	98 (25.06)	54 (13.81)	2.74	1.02	ปานกลาง
15. ปัญหาด้านสุขภาพที่ได้เสนอถูกประกาศเป็นนโยบาย	0 (0.00)	6 (1.53)	43 (11.00)	130 (33.25)	123 (31.46)	89 (22.76)	2.37	1.00	น้อย
16. มีการชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรมให้ชุมชนทราบ	0 (0.00)	3 (0.77)	23 (5.91)	142 (35.91)	151 (38.82)	70 (17.99)	2.33	0.86	น้อย
17. การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบอย่างถูกต้อง	0 (0.00)	7 (1.80)	28 (7.20)	150 (38.56)	151 (38.82)	53 (13.62)	2.45	0.88	น้อย
18. มีการประกาศนโยบาย โครงการ แผนงาน ในเวทีประชาคมแต่ละชุมชน	0 (0.00)	6 (1.54)	44 (11.31)	130 (33.42)	146 (37.53)	63 (16.20)	2.44	0.94	น้อย
รวม							2.51	0.77	ปานกลาง

ด้านการดำเนินงานนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินตามนโยบายในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.52) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็นการได้รับการจัดการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.75) หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. ได้ให้การตรวจรักษาและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย 2.68) และการได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาลเช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ เป็นต้น (ค่าเฉลี่ย 2.58) ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น การร่วมจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ (ค่าเฉลี่ย 2.40) การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลได้จัดขึ้น เช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ (ค่าเฉลี่ย 2.40) และ การได้ประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ (ค่าเฉลี่ย 2.39) ตามลำดับ (ตาราง 8)

ด้านการประเมินผลนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.23) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น การเคยตอบแบบประเมินผลการดำเนินงานของตามยุทธศาสตร์ของเทศบาล (ค่าเฉลี่ย 2.30) การเคยเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงานของผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับโครงการ (ค่าเฉลี่ย 2.28) การเคยพบข้อบกพร่อง ของโครงการและได้เสนอแนะ แก่ผู้นำชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.21) การเคยเข้าร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของโครงการระหว่าง ดำเนินการ (ค่าเฉลี่ย 2.20) การเคยเสนอแนะวิธีการ แก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบ หลังจากดำเนินโครงการ (ค่าเฉลี่ย 2.20) และ การเคยติดตามการทำงาน ของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุดกระบวนการ (ค่าเฉลี่ย 2.18) ตามลำดับ (ตาราง 9)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลนโยบายอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินผลการดำเนินนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมที่สุด มีเพียงการตอบแบบประเมินผลการดำเนินงานของเทศบาล เพียงปีละหนึ่งครั้งเท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินตามนโยบาย

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของ เทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มี ส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วน ร่วม
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ดำเนินการตามนโยบาย									
19.การได้ประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินตาม นโยบายที่ตั้งไว้	1 (0.26)	5 (1.29)	36 (9.25)	123 (31.62)	167 (42.93)	57 (14.65)	2.39	0.90	น้อย
20.การร่วมจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ	0 (0.00)	3 (0.77)	47 (12.08)	120 (30.85)	150 (38.56)	69 (17.74)	2.40	0.94	น้อย
21.การได้รับการจัดการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพอนามัยที่ดี การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ	0 (0.00)	10 (2.57)	73 (18.77)	153 (39.33)	115 (29.56)	38 (9.77)	2.75	0.96	ปานกลาง
22.หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. ได้ให้การตรวจรักษา และ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ	0 (0.00)	10 (2.57)	68 (17.48)	151 (38.82)	106 (27.25)	54 (13.88)	2.68	1.00	ปานกลาง
23. การได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาล เช่น การคัดแยกขยะ การเผ่าะวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ เป็นต้น	0 (0.00)	13 (3.34)	49 (12.60)	157 (40.36)	101 (25.96)	69 (17.74)	2.58	1.03	ปานกลาง
24.การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลได้จัดขึ้น เช่น การคัดแยก ขยะ การเผ่าะวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพ ต่างๆ	0 (0.00)	2 (0.52)	32 (8.25)	163 (42.01)	112 (28.87)	79 (20.36)	2.40	0.92	น้อย
รวม							2.52	0.79	ปานกลาง

ตาราง 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					คะแนนเฉลี่ย	SD	ระดับการมีส่วนร่วม
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
ประเมินผลนโยบาย									
25. การออกแบบประเมินผลการดำเนินงานของตามยุทธศาสตร์ของเทศบาล	0 (0.00)	3 (0.77)	32 (8.25)	123 (31.70)	149 (38.40)	81 (20.88)	2.30	0.92	น้อย
26. การเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ	0 (0.00)	8 (2.06)	38 (9.79)	101 (26.03)	150 (38.66)	91 (23.45)	2.28	1.00	น้อย
27. การพบข้อบกพร่อง ของโครงการและได้เสนอแนะ แก่ผู้นำชุมชน	0 (0.00)	4 (1.03)	43 (11.08)	92 (23.71)	140 (36.08)	109 (28.09)	2.21	1.01	น้อย
28. การเข้าร่วม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของโครงการระหว่าง ดำเนินการ	0 (0.00)	2 (0.52)	42 (10.82)	97 (25.00)	138 (35.57)	109 (28.09)	2.20	0.99	น้อย
29. การติดตามการทำงาน ของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุดกระบวนการการ	0 (0.00)	4 (1.03)	32 (8.25)	103 (26.55)	138 (35.57)	111 (28.61)	2.18	0.97	น้อย
30. การเสนอแนะวิธีการ แก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบ หลังจากดำเนินโครงการ	0 (0.00)	6 (1.55)	32 (8.25)	110 (28.35)	126 (32.47)	114 (29.38)	2.20	1.00	น้อย
รวม							2.23	0.87	น้อย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้าน
สุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และ ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยดำเนินการวิเคราะห์เป็น 2 ขั้นตอน โดยขั้นแรก เป็นการคัดเลือกปัจจัยเข้าสู่สมการการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรอิสระ กับตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาเป็นอิสระต่อกันหรือไม่ และขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X1	1.00							
X2	-.075 ^{ns}	1.00						
X3	-.017 ^{ns}	.415**	1.00					
X4	.066 ^{ns}	-.609**	-.271**	1.00				
X5	-.067 ^{ns}	-.321**	-.044 ^{ns}	.551**	1.00			
X6	-.004 ^{ns}	.022 ^{ns}	.015 ^{ns}	-.035 ^{ns}	-.001 ^{ns}	1.00		
X7	.042 ^{ns}	.532**	.340**	-.466**	-.296**	-.011 ^{ns}	1.00	
X8	-.014 ^{ns}	.124*	.032 ^{ns}	-.162**	.019 ^{ns}	.053 ^{ns}	.136**	1.00

** = $P < 0.01$, * = $P < 0.05$, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยที่

- X1 = เพศ
 X2 = อายุ
 X3 = สถานภาพสมรส
 X4 = ระดับการศึกษา
 X5 = รายได้
 X6 = ตำแหน่งทางสังคม
 X7 = การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม
 X8 = ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
 ด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

จากตาราง 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีค่าเป็นบวกแสดงถึงความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน จำนวน 13 คู่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าเป็นลบแสดงถึงความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามจำนวน 15 คู่ และสังเกตได้ว่าตัวแปรส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 11 คู่ และน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.001 – 0.607 ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แล้วพบว่าไม่เกิน 0.70 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเอาตัวแปรทุกตัวคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และ ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ นำเข้าสมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนในด้าน การระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย โดยใช้สัญลักษณ์ ในการวิเคราะห์ดังนี้

- Y = การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ
 ด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้
 Y1 = การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการระบุประเด็นปัญหา
 Y2 = การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการพัฒนาทางเลือก
 Y3 = การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประกาศนโยบาย
 Y4 = การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการดำเนินการตามนโยบาย
 Y5 = การมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประเมินผลนโยบาย

- X1 = เพศ
 X2 = อายุ
 X3 = สถานภาพสมรส
 X4 = ระดับการศึกษา
 X5 = รายได้
 X6 = ตำแหน่งทางสังคม
 X7 = การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม
 X8 = ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะ
 ด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรเพศ อายุ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	28.802		7.286	0.000
ระดับการศึกษา (X4)	6.044	0.355	6.137	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	6.953	0.252	4.273	0.000
สถานภาพสมรส (X3)	3.504	0.106	1.998	0.047
R= 0.331, R ² = 0.110, R ² _{Adj} = 0.102, SE _{est} = 12.976, F=14.760				

จากตาราง 11 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ (Y) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระระดับการศึกษา (X4) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) และสถานภาพสมรส (X3) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.331 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R^2_{adj}) เท่ากับ 0.102 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 12.976 ตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ (Y) ได้ร้อยละ 10.2

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และสถานภาพสมรส ที่เข้าสู่สมการพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 10.2

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ (Y) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ (Y) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และสถานภาพสมรส เข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y' = 28.802 + 6.044X_4 + 6.953X_7 + 3.504X_3$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ (Y) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และสถานภาพสมรส เข้าสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{Y'} = 0.355X_4 + 0.252 X_7 + 0.106X_3$$

$$Z_{Y'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X_4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$X_7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

$$X_3 = \text{สถานภาพสมรส}$$

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ สามารถอธิบายเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ด้านการระบุประเด็นปัญหา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	39.022		14.086	0.000
ระดับการศึกษา (X4)	5.814	0.305	5.209	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	6.385	0.207	3.536	0.000
$R = 0.270, R^2 = 0.073, R^2_{Adj} = 0.068, SE_{est} = 14.804, F = 14.162$				

จากตาราง 12 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Y1) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระระดับการศึกษา (X4) และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.270 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R^2_{Adj}) เท่ากับ 0.068 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 14.804 ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Y1) ได้ร้อยละ 6.8

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรระดับการศึกษา และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม ที่เข้าสู่สมการพยากรณ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการระบุประเด็นปัญหา และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 6.8

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Y1) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Y1) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y1' = 39.022 + 5.814X4 + 6.685X7$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Y1) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเข้าสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z1_{Y1'} = 0.305X4 + 0.207X7$$

$$Z1_{Y1'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการระบุประเด็นปัญหาในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$X7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทางเลือก

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ด้านการพัฒนาทางเลือก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการพัฒนาทางเลือก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	31.969		11.230	0.000
ระดับการศึกษา (X4)	6.930	0.348	6.044	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	8.979	0.279	4.845	0.000
R= 0.320, R ² = 0.102, R ² _{Adj} = 0.097, SE _{est} = 15.221, F=20.528				

จากตาราง 13 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก (Y2) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระระดับการศึกษา (X4) และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.320 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R²_{Adj}) เท่ากับ 0.097 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 15.221 ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก (Y2) ได้ร้อยละ 9.7

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรระดับการศึกษา และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม เข้าสู่สมการพยากรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 9.7

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก (Y2) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก (Y2) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y2' = 31.969 + 6.930X4 + 8.979X7$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการพัฒนาทางเลือก (Y2) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเข้าสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z2_{Y2'} = 0.348X4 + 0.279X7$$

$$Z2_{Y2'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการพัฒนาทางเลือกในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$X7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประกาศนโยบาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ด้านการประกาศนโยบาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคัดตัวแปรพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และระดับการศึกษา มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประกาศนโยบาย

	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	39.029		14.360	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	7.374	0.246	4.168	0.000
ระดับการศึกษา (X4)	4.320	0.233	3.946	0.000
$R = 0.240, R^2 = 0.058, R^2_{Adj} = 0.052, SE_{est} = 14.532, F = 11.026$				

จากตาราง 14 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย (Y3) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) และ ระดับการศึกษา (X4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.240 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R^2_{Adj}) เท่ากับ 0.052 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 14.532 ตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย (Y3) ได้ร้อยละ 5.2

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และระดับการศึกษา เข้าสู่สมการพยากรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 5.2

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย (Y3) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย (Y3) เมื่อนำปัจจัยสมาชิกกลุ่มทางสังคม และระดับการศึกษา เข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y3' = 39.029 + 7.374X7 + 4.320X4$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประกาศนโยบาย (Y3) เมื่อนำปัจจัยสมาชิกกลุ่มทางสังคม และระดับการศึกษา เข้าสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z3_{Y3'} = 0.246X7 + 0.233X4$$

$$Z3_{Y3'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการประกาศนโยบาย ในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

$$X4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินงานนโยบาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อายุ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินงานนโยบาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรอายุ รายได้ ตำแหน่งทางสังคม และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินงานนโยบาย

	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	25.612		4.940	0.000
เพศ (X1)	4.274	0.135	2.628	0.009
สถานภาพสมรส (X3)	4.634	0.122	2.247	0.025
ระดับการศึกษา (X4)	4.062	0.207	3.492	0.001
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	5.791	0.182	3.005	0.003
$R = 0.282, R^2 = 0.079, R^2_{Adj} = 0.069, SE_{est} = 15.223, F = 7.682$				

จากตาราง 15 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินงานนโยบาย (Y4) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระเพศ (X1) สถานภาพสมรส (X3) ระดับการศึกษา (X4) และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.282 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R^2_{Adj}) เท่ากับ 0.069 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 15.223 ตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินงานนโยบาย (Y4) ได้ร้อยละ 6.9

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม เข้าสู่สมการพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 6.9

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินการตามนโยบาย (Y4) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินการตามนโยบาย (Y4) เมื่อนำปัจจัยเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม เข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y4' = 25.612 + 4.274X1 + 4.634X3 + 4.062X4 + 5.791X7$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการดำเนินการตามนโยบาย (Y4) เมื่อนำปัจจัยเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมเข้าสู่สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z4_{Y4'} = 0.135X1 + 0.122X3 + 0.207X4 + 0.182X7$$

$$Z4_{Y4'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการดำเนินการตามนโยบายในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X1 = \text{เพศ}$$

$$X3 = \text{สถานภาพสมรส}$$

$$X4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$X7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ รายได้ และตำแหน่งทางสังคม ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรเพศ อายุ รายได้ และตำแหน่งทางสังคมออก แล้วจึงนำตัวแปรที่เหลือ คือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิก

กลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มาวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ดังนี้

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์(B)	ค่า Beta	ค่า t	ค่า p-value
Constant	35.348		4.568	0.000
ระดับการศึกษา (X4)	6.196	0.290	4.402	0.000
การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7)	7.854	0.226	3.650	0.000
สถานภาพสมรส (X3)	5.908	0.143	2.626	0.009
อายุ (X2)	-0.206	-0.143	-1.974	0.039
ความรู้ความเข้าใจ (X8)	-3.556	-0.100	-2.076	0.049
$R = 0.359, R^2 = 0.129, R^2_{Adj} = 0.116, SE_{est} = 16.199, F = 10.457$				

จากตาราง 16 พบว่า ตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย (Y5) ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระระดับการศึกษา (X4) การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม (X7) สถานภาพสมรส (X3) อายุ (X2) และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ (X8) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.359 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ปรับปรุง (R^2_{Adj}) เท่ากับ 0.116 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEest) เท่ากับ 16.199 ตัวแปรทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย (Y5) ได้ร้อยละ 11.6

สรุปได้ว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส เข้าสู่สมการพยากรณ์พยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย และตัวแปรอายุ และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้าน

สุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ เข้าสู่สมการพยากรณ์พยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีอิทธิพลทางลบต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย และสามารถร่วมกันพยากรณ์ ร้อยละ 11.6

โดยสามารถอธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย (Y5) ได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลงตามลำดับ ซึ่งสามารถเขียนสมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย (Y5) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส อายุ และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ เข้าสมการในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y5' = 35.348 + 6.196X4 + 7.857X7 + 5.908X3 - 0.206X2 - 3.556X8$$

สมการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ ด้านการประเมินผลนโยบาย (Y5) เมื่อนำปัจจัยระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ เข้าสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z5_{Y5'} = 0.290X4 + 0.226X7 + 0.143X3 - 0.143X2 - 0.100X8$$

$$Z5_{Y5'} = \text{ค่าการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านการดำเนินตามนโยบายในรูปคะแนนมาตรฐาน}$$

$$X4 = \text{ระดับการศึกษา}$$

$$X7 = \text{การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม}$$

$$X3 = \text{สถานภาพสมรส}$$

$$X2 = \text{อายุ}$$

$$X8 = \text{ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้}$$

การสรุปสมมติฐาน

สมมติฐาน

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ตำแหน่งทางสังคม การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และ ความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับนโยบาย

สาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ รวมทั้งในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินงานนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย

จากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การเป็น สมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในภาพรวม และในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการ ดำเนินงานนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิง นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใน ภาพรวม และในด้านการดำเนินงานนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

นอกจากนี้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนใน กระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ ในภาพรวม และในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศ นโยบาย ด้านการดำเนินงานนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการดำเนิน การนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และ ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมือง แม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วน รายได้ และตำแหน่งทางสังคม ไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในภาพรวมและในด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนา ทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินงานนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) กระบวนการด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ และ 2) เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบาย ปฏิบัติตาม นโยบาย และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากกลุ่มประชากร 20 ราย และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ จำนวน 391 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973: 727) ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows โดยใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากกลุ่มประชากร

ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีกระบวนการทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา จากการศึกษาพบว่า การระบุประเด็นปัญหา หรือการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ นั้นเริ่มจาก การจัดทำประชาคมในแต่ละชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้เทศบาลเมืองแม่โจ้ยังมีโครงการ ซึ่งเป็นผลมาจากการสำรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับเทศบาล และประชาชนในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทางเลือก จากการศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชน ที่ได้มาจากการทำเวทีประชาคม มีหลากหลายประเด็น โดยในเบื้องต้นนั้นจะทำการเลือกสิ่งที่มีความสำคัญ หรือความจำเป็นเร่งด่วนมาเป็นอันดับต้น ๆ ซึ่งเป็นข้อสรุปจากมติในการทำเวทีประชาคม จากการเสนอความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน หลังจากการทำเวทีประชาคมนั้นจะเข้าสู่กระบวนการนำเรื่องเข้าสู่สภาเทศบาล โดยมีสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ ในรูปของแผนพัฒนาสามปีเทศบาลเมืองแม่โจ้ และจัดทำร่างเทศบัญญัติ

ขั้นตอนที่ 3 การประกาศนโยบาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการจัดทำร่างเทศบัญญัติ และผ่านกระบวนการจัดทำเทศบัญญัติ เมื่อนำร่างเทศบัญญัติที่ผ่านสภาเทศบาลเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นชอบแล้ว จากนั้นจึงนำเทศบัญญัติไปประกาศใช้ต่อไป โดยทำการประกาศเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ชี้แจงต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน และทำป้ายประกาศขนาดใหญ่หน้าเทศบาล นอกจากนี้ โครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จะมีการแจ้งให้ประชาชนได้รับทราบโดยให้สมาชิกสภาเทศบาลนำจดหมายไปแจ้งยังชุมชน ชี้แจงต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และประสานงานกับผู้นำชุมชน มีการใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ประกาศตามคลื่นวิทยุ และเสียงตามสาย และการชี้แจงในการประชาคมครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามนโยบาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการประกาศนโยบายให้ประชาชนรับทราบแล้ว เทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ได้ให้ความรู้ จัดตั้งงบประมาณอุดหนุนให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. รวมทั้งอุดหนุนงบประมาณจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ และประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลนโยบาย จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้นั้น ประเมินจากการใช้แบบสอบถาม นอกจากนี้ยังทำการสังเกตจากการตอบรับของประชาชนในแต่ละโครงการ และจากการทำเวทีประชาคมครั้งต่อไป เพื่อการพัฒนาและดำเนินการ โครงการ หรือนโยบายนั้นต่อไป

โดยกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้นก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการทำเวทีประชาคมซึ่งประชาชนจะเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพทั้งของตนเองและที่เกิดขึ้นในชุมชน ทำให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองและเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมทางการเมืองก่อให้เกิดความสามัคคีอันดีระหว่างนักการเมืองและประชาชน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการศึกษาวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้ จำนวน 391 ราย

ผลการวิจัยด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง คือ 50.14 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา โดยประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้เป็นของตนเองเฉลี่ย 8,167.01 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นสมาชิกของชุมชน และเกินครึ่งหนึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม คือ ชมรมแม่บ้าน ชมรมกองทุนข้าว ชมรมกองทุนปื๊อ ชมรมรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชร.บ.) และ ชมรมผู้เลี้ยงโค

ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นที่มีความรู้ความเข้าใจมาก และผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย ซึ่งผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย ถือว่าเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจมาก และผู้ที่มีคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ย ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเฉลี่ย เท่ากับ 5.78 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย โดยมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการพัฒนาทางเลื้อยอยู่ในระดับน้อย ด้านการประกาศนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการดำเนินการตามนโยบายอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการประเมินผลนโยบายอยู่ในระดับน้อย โดยมีรายละเอียดของผลการศึกษาดังนี้

ด้านการระบุประเด็นปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น 1) การเข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชน 2) การประสบปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะ และการเผาขยะ มลพิษทางเสียง น้ำท่วมขัง ยาเสพติด ภาวะโรคไม่ติดต่อ 3) การเข้าร่วมการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน 4) การเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาล และ 5) การเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของเทศบาลด้านการจัดการศึกษา การบริการด้านสาธารณสุข การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด ไปยังเทศบาล ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็นการได้เสนอคำแนะนำแก่เทศบาลเรื่องการจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสีย ปัญหายาเสพติด

ด้านการพัฒนาทางเลือก

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทางเลือกในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดันพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และ มีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ 2) มีการกำหนดวาระสำหรับอภิปรายนโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาให้ได้ผล 3) การได้ผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่สภาเทศบาล 4) การผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และ 5) การมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน

ด้านการประกาศนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประกาศนโยบายในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น 1) การรับทราบนโยบายจากป้ายประกาศของเทศบาล เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หรือจากการชี้แจงของผู้นำชุมชน และ 2) มีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน งาน/โครงการ ประจำปีให้ประชาชนได้รับทราบ ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบอย่างถูกต้อง 2) มีการประกาศนโยบาย โครงการ แผนงาน ในเวทีประชาคมแต่ละชุมชน 3) ปัญหาด้านสุขภาพที่ได้เสนอถูกประกาศเป็นนโยบาย และ 4) มีการชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรมให้ชุมชนทราบ ตามลำดับ

ด้านการดำเนินงานนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงานนโยบายในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น 1) การได้รับการจัดการอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2) หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. ได้ให้การตรวจรักษา และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และ 3) การได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาลเช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ เป็นต้น ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ 2) การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลได้จัดขึ้น เช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ และ 3)การได้ประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ ตามลำดับ

ด้านการประเมินผลนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การเคยตอบแบบประเมินผลการดำเนินงานของตามยุทธศาสตร์ของเทศบาล 2) การเคยเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ 3) การเคยพบข้อบกพร่อง ของโครงการและได้เสนอแนะ แก่ผู้นำชุมชน 4) การเคยเข้าร่วม ปรีกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของโครงการระหว่าง ดำเนินการ 5) การเคยเสนอแนะวิธีการ แก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบ หลังจากดำเนินโครงการ และ 6) การเคยติดตามการทำงาน ของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุดกระบวนการการ ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัด

เชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก และด้านการประกาศนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินตามนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส อายุ และ ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับปัจจัยรายได้ และตำแหน่งทางสังคม ไม่สามารถยืนยันได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่สามารถทำนายความสัมพันธ์ที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม พบว่า ตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และสถานภาพสมรส สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 10.2 ในด้านการระบุประเด็นปัญหา พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหาได้ร้อยละ 6.8 สำหรับในด้านการพัฒนาทางเลือก พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษาและการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการพัฒนาทางเลือกได้ร้อยละ 9.7 ในด้านการประกาศนโยบาย พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร คือ การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการประกาศนโยบายได้ร้อยละ 5.2 ด้านการดำเนินตามนโยบาย พบว่า ตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร คือ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินตามนโยบายได้

ร้อยละ 6.9 และด้านการประเมินผลนโยบาย พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม สถานภาพสมรส อายุ และความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ สามารถทำนายความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบายได้ร้อยละ 11.6 โดยสรุปแล้วปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการดำเนินการตามนโยบาย จากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการดำเนินการตามนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างก็มีแนวโน้มในการเข้าร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพด้วยกัน

อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย จากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในทางลบ ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีอายุมาก มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการประเมินผลนโยบายต่ำ ดังนั้นประชาชนที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ด้านการประเมินผลนโยบายสูง

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม รวมถึงในด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย จากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม รวมถึงในด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้าน

การประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีสถานภาพสมรส มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายสูง ดังนั้น ประชาชนที่มีสถานภาพโสด มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายต่ำ

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และรวมถึงด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก และด้านการประเมินผลนโยบาย จากผลการวิจัยโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ทั้งในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายสูง ดังนั้น ประชาชนที่มีระดับการศึกษาค่ำ มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ทั้งในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายต่ำด้วย

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย จากผลการวิจัยโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งหมายถึง หากเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคมแล้ว มี

แนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายมาก และหากไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายน้อย

ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบาย จากผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นคอน พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในทางลบ ซึ่งหมายถึง ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจมาก มีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในด้านการประเมินผลนโยบายต่ำ ดังนั้น ประชาชนที่มีความรู้ความเข้าใจน้อย มีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในด้านการประเมินผลนโยบายมากกว่า

อภิปรายผลการวิจัย

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีกระบวนการทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา จากการศึกษาพบว่า การระบุประเด็นปัญหา หรือการกำหนดปัญหาด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ นั้นเริ่มจาก การจัดทำประชาคมในแต่ละชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชนแต่ละชุมชน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดวัฏแบบกระบวนการ ในกิจกรรมการชี้ประเด็นปัญหา ซึ่งหมายถึง การแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องต่อรัฐบาลเพื่อให้รัฐบาลกระทำการใดสิ่งหนึ่ง และกิจกรรมการจัดทำข้อเสนอนโยบาย ซึ่งเป็นการกำหนดความนโยบาย เพื่อให้มีการอภิปรายในหมู่ประชาชน สำหรับการจัดทำนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหา (มยุรี อนุมานราช

ชน, 2549: 57) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ (2550: 76) ที่กล่าวว่า ก่อนที่จะนำมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือแผนงาน/โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพ หรือด้านการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเกิดจากการเข้าไปทำเวทีประชาคมในแต่ละปึก นอกจากนี้เทศบาลเมืองแม่โจ้ยังมีโครงการ ซึ่งเป็นผลมาจากการสำรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับเทศบาล และประชาชนในชุมชน ที่พบว่าประชาชนในเขตเทศบาลจะเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคอ้วน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ทำให้เกิดโครงการต่างๆ เช่น โครงการผู้สูงอายุสุขภาพดี โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา โครงการณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นต้น โดยการจัดทำเวทีประชาคมในแต่ละชุมชนถือเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ซึ่งสอดคล้องกับ บวรศักดิ์ อุวรรณโณ และคณะ (2552: 18) กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการให้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจ ทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาทางเลือก จากการศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ หรือความต้องการของประชาชน ที่ได้มาจากการทำเวทีประชาคม มีหลากหลายประเด็น โดยในเบื้องต้นนั้นจะทำการเลือกสิ่งที่มีความสำคัญ หรือความจำเป็นเร่งด่วนมาเป็นอันดับต้น ๆ ซึ่งเป็นข้อสรุปจากมติในการทำเวทีประชาคม จากการเสนอความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน ผู้นำชุมชน หลังจากการทำเวทีประชาคมนั้นจะเข้าสู่กระบวนการนำเรื่องเข้าสู่สภาเทศบาล โดยมีสมาชิกสภาเทศบาล ซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ร่วมพิจารณา เพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ ในรูปของแผนพัฒนาสามปีเทศบาลเมืองแม่โจ้ และจัดทำร่างเทศบัญญัติ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพงษ์ เศรษฐสุนทิ (2543: ง) ที่กล่าวว่า สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้มีอำนาจและหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบาย โดยคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้รวบรวมเสนอปัญหาและความต้องการของประชาชนไปยังสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้านตน ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ (2550: 77) ที่กล่าวว่า ในระหว่างการสร้างนโยบาย หรือการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเด็นปัญหาหรือข้อเสนอที่ได้มาจากการทำเวทีประชาคม มีประเด็นและข้อเสนอที่หลากหลาย ในเบื้องต้นการเลือกนโยบายจะเป็นข้อสรุปจากมติในการทำเวทีประชาคม โดยผ่านจากการระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการ ในกิจกรรมการทำให้นโยบาย

ถูกต้อง ซึ่งหมายถึง การคัดเลือกข้อเสนอ/ร่างนโยบายตามกฎหมาย การสร้างความสนับสนุนทางการเมืองสำหรับข้อเสนอ/ร่างนโยบาย และการพิจารณาข้อเสนอ/ร่างนโยบายให้เป็นกฎหมาย (มยุรี อนุমানราชชน, 2549 : 57)

ขั้นตอนที่ 3 การประกาศนโยบาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการจัดทำร่างเทศบัญญัติ และผ่านกระบวนการจัดทำเทศบัญญัติ เมื่อนำร่างเทศบัญญัติที่ผ่านสภาเทศบาลเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นชอบแล้ว จากนั้นจึงนำเทศบัญญัติไปประกาศใช้ต่อไป โดยทำการประกาศเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ซึ่งแจ้งต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน และทำป้ายประกาศขนาดใหญ่หน้าเทศบาล นอกจากนี้ โครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆ จะมีการแจ้งให้ประชาชนได้รับทราบโดยให้สมาชิกสภาเทศบาลนำจดหมายไปแจ้งยังชุมชน ซึ่งแจ้งต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน และประสานงานกับผู้นำชุมชน มีการใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ประกาศตามคลื่นวิทยุ และเสียงตามสาย และการชี้แจงในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบการดำเนินนโยบายของเทศบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเสนอทางเลือกของประชาชนนั่นเอง ทั้งนี้ผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการประกาศนโยบาย จากการศึกษาของ พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ (2550: 89) ว่าทำการประกาศนโยบายโดยการประชาสัมพันธ์ในลักษณะของเสียงตามสายในเขตเทศบาล หรือวิทยุชุมชน และการจัดทำในรูปแบบของเอกสาร เช่น เทศบัญญัติหรือแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทศบาลตำบลขุนยวม

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินการตามนโยบาย จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการประกาศนโยบายให้ประชาชนรับทราบแล้ว เทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชน ได้ให้ความรู้ จัดตั้งงบประมาณอุดหนุนให้หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. รวมทั้งอุดหนุนงบประมาณจัดซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ และประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ โดยผลการวิจัยนี้ได้สอดคล้องกับ ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ (2552: 190) ที่ชี้ให้เห็นว่า ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ จะมีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย ซึ่งแนวคิดหลักที่ใช้ในกระบวนการศึกษา ตามที่ วรเดช จันทรร (2551: 26) ได้ระบุไว้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกที่สำคัญทั้งหมดสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ดังนั้นเนื้อหาสาระของกรอบทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเน้นไปที่ การแสวงหาคำอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ หรือสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ (implementation process) ไม่ว่าจะเป็นเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพ หรือทั้งสองด้านรวมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลนโยบาย จากการศึกษาพบว่า การประเมินผลนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้นั้น ประเมินจากการใช้แบบสอบถาม โดยทางเทศบาล จะทำการออกแบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในแต่ละชุมชน ต่อโครงการต่างๆของ เทศบาล การเข้าพบปะกับประชาชนในชุมชนเพื่อสอบถาม นอกจากนี้ยังทำการสังเกตจากการตอบ รับของประชาชนในแต่ละโครงการ และจากการทำเวทีประชาคมครั้งต่อไป ทั้งนี้หากโครงการ หรือ นโยบายใด เป็นประโยชน์ หรือได้รับการตอบรับดี ทางเทศบาลจะทำการพัฒนาและดำเนินการ โครงการ หรือนโยบายนั้นต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตัวแบบกระบวนการ ในขั้นกิจกรรมการ ประเมินนโยบาย ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการรายงาน “ผลผลิต” ของนโยบาย การประเมิน “ผลกระทบ” ของนโยบายที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มที่ไม่ใช่เป้าหมาย และการเสนอแนะให้มีการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงนโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 57) การศึกษาของ พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ (2550: 80) มีการประเมินผลนโยบายในระดับของเทศบาลตำบล โดยการสังเกต สอบถาม และใช้แบบสอบถามถึงความพึงพอใจต่อโครงการหรือกิจกรรมนั้นๆ และในระดับของ ชุมชนแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประธานชุมชนแต่ละชุมชน จะเป็นผู้ที่ รับผิดชอบติดตามตรวจสอบถึงผลการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย นั้นขอมแสดงให้ เห็นว่ากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ประชาชนยัง ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงศ์ อุบล สะอาด และคณะ (2551: 199-206) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดย รวมอยู่ในระดับน้อย โดยในด้านการติดตามประเมินผลมีระดับน้อยที่สุด รองลงมาคือ การศึกษา ปัญหาและความต้องการ การวางแผนงานหรือโครงการ การปฏิบัติงานตามแผนงานหรือโครงการ และการประสานงานตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่สนใจและไม่มีความรู้ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบายสาธารณะไม่ค่อยทราบเกี่ยวกับตัวนโยบายและไม่สนใจการเมือง ซึ่งชน ชี้นำ หรืออาจจะหมายถึงผู้ได้รับการเลือกตั้ง เป็นคนจำนวนน้อยและเป็นผู้มีอิทธิพลใน กระบวนการตัดสินใจเพื่อจัดสรรแบ่งปันสิ่งที่มีคุณค่าเพื่อประโยชน์ของสังคมในการกำหนด นโยบาย (มยุรี อนุมานราชชน, 2549: 51) หากต้องมาพัฒนาให้ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพมากขึ้นหน่วยงานภาครัฐ เทศบาล หรือ บุคคลที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับประชาชนให้มากขึ้น สอดคล้องกับ ไพรัตน์ เตะ ชะรินทร์ (2527: 7) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาว่า หมายถึง กระบวนการที่ รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้กับประชาชนในชุมชนทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน

สมาคม มูลนิธิและองค์การอาสาสมัครให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน และหากพิจารณาการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ เป็นรายด้าน มีประเด็นอภิปรายดังนี้

ด้านการระบุประเด็นปัญหา

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการระบุประเด็นปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็นการเข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชน การประสบปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะ และการเผาขยะ มลพิษทางเสียง น้ำท่วมขัง ขาดเสฟคิด ภาวะโรคไม่ติดต่อ การเข้าร่วมการสำรวจปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน การเสนอปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพแก่เทศบาล และการเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของเทศบาลด้านการจัดการศึกษา การบริการด้านสาธารณสุข การจัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านขาดเสฟคิด ไปยังเทศบาล และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็นการได้เสนอคำแนะนำแก่เทศบาลเรื่องการจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสีย ปัญหาขาดเสฟคิด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเชษฐชัย ศรีชูชาติ (2541) ที่พบว่า ชาวชุมชนแออัดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญมากกว่าหน่วยงานของรัฐในทุกขั้นตอนของกระบวนการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ ทั้งในด้านการริเริ่มโครงการ การแนะนำสมาชิกชุมชนให้เข้าร่วมโครงการ การคัดเลือกกรรมการโครงการ การดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ของโครงการ และการเลือกพื้นที่อยู่อาศัยใหม่ ส่วนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้สนับสนุนให้การดำเนินงานต่างๆ ของโครงการจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการมีส่วนร่วมที่ประยุกต์จาก Brenes (1994 อ้างใน นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546: 15) ว่าการมีส่วนร่วมตามธรรมชาติอาจเกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอหรือตลอดเวลาก็ได้ เช่น เวลาเกิดภัยพิบัติ แต่ละคนก็มาช่วยกัน แต่เมื่อหมดภัยแล้ว ก็กลับไปแยกกันอยู่เช่นเดิม แต่ถ้าต้องการประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแก้ปัญหาในภัยพิบัติต่างๆ ในพื้นที่กว้างขวางขึ้นอาจต้องการตัวแทนประชาชนมีส่วนร่วมในเวลาที่ยาวนานขึ้น ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสถานการณ์ของปัญหา ความรู้สึกร่วมของประชาชน หรือการรับรู้ข่าวสารก็เป็นได้

ด้านการพัฒนาทางเลือก

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการพัฒนาทางเลือกในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดันพัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณอุดหนุนในแต่ละโครงการ 2) มีการกำหนดวาระสำหรับอภิปรายนโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหามาให้ได้ผล 3) การได้ผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่งเข้าสู่เทศบาล 4) การผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และ 5) การมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น การวิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชน ซึ่งต่างจากการศึกษาของกุลชญา แวนแก้ว และ สุภัทธร ทีวีจันทร์ (2550: 58) ที่พบว่า ประชาชนมีการร่วมการดำเนินการพัฒนาอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีการเข้าร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล และจากการศึกษาของ สถาพร จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์ (2551: 645-654) ที่พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพในปัจจุบัน ต่างให้ความสัมพันธ์กับหน่วยงานระดับพื้นที่เป็นอย่างมาก อีกทั้งสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนจึงได้รับความสำคัญยิ่งขึ้นส่งผลให้ต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนมากขึ้น ทั้งนี้จะเห็นว่าการที่ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทางเลือกน้อย อาจเนื่องมาจากในขั้นการพัฒนาทางเลือกกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงส่วนใหญ่ ผู้นำชุมชน หรือสมาชิกเทศบาลเป็นผู้มีบทบาทในการผลักดันนโยบายมากกว่า

ด้านการประกาศนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประกาศนโยบายในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น 1) การรับทราบนโยบายจากป้ายประกาศของเทศบาล เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หรือจากการชี้แจงของผู้นำชุมชน และ 2) มีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน งาน/โครงการ ประจำปีให้ประชาชนได้รับทราบ ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนรับทราบอย่างถูกต้อง 2) มีการประกาศนโยบาย โครงการ แผนงาน ในเวทีประชาคมแต่ละชุมชน 3) ปัญหาด้านสุขภาพที่ได้เสนอถูกประกาศเป็นนโยบาย และ 4) มีการชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรมให้ชุมชนทราบ ตามลำดับ ในด้านการประกาศนโยบายสอดคล้องกับการศึกษาของบัณฺธร แกว่สง และคณะ (2541) ที่พบว่ากลุ่มผู้นำในจังหวัดขอนแก่นและศรีสะเกษ รับรู้การร่างรัฐธรรมนูญ จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จากสื่อมวลชน เอกสาร สภานายความ ป้ายประกาศของหน่วยงาน เพื่อน คนในครอบครัวญาติ การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว บุคคลที่เป็นที่นับถือชักชวน และการบอกต่อกัน

ด้านการดำเนินการตามนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินการตามนโยบายในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลางในประเด็น 1) การได้รับการจัดการ

อบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2) หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. ได้ให้การตรวจรักษา และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และ 3) การได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่างๆด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาลเช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ เป็นต้น ตามลำดับ และมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การร่วมจัดสรรทรัพยากร คน เงินงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ 2) การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลได้จัดขึ้น เช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ และ 3) การได้ประสานหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ ตามลำดับ สอดคล้องกับรูปแบบที่สมบูรณ์ของกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1978 อ้างใน เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล, 2545: 13) ที่กล่าวว่า การดำเนินกิจกรรม (Implementation) ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการจัดการและบริหารการใช้ทรัพยากร มีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงินและการบริการ

ด้านการประเมินผลนโยบาย

จากการศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อยในประเด็น 1) การเคยตอบแบบประเมินผลการดำเนินงานของตามยุทธศาสตร์ของเทศบาล 2) การเคยเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ 3) การเคยพบข้อบกพร่อง ของโครงการและได้เสนอแนะ แก่ผู้นำชุมชน 4) การเคยเข้าร่วม ปรีกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคของโครงการระหว่าง ดำเนินการ 5) การเคยเสนอแนะวิธีการ แก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบ หลังจากดำเนินโครงการ และ 6) การเคยติดตามการทำงานของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุดกระบวนการตามลำดับ ต่างจากการศึกษาของ กุลชญา แวนแก้ว และ สุภัทธร ทวีจันทร์ (2550) ซึ่งพบว่าขั้นตอนการติดตามประเมินผลการภาคประชาชนมีการเข้าไปมีส่วนร่วมระดับปานกลาง ในด้านการ เข้าไปสังเกตการณ์การทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ การสังเกตข้อบกพร่องของ โครงการและได้เสนอแนะแก่ผู้นำชุมชน เข้าร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของโครงการ ระหว่างดำเนินการ ติดตามการทำงานของโครงการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการเสนอแนะ วิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคหากพบหลัก จากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการดำเนินการตามนโยบายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศมีส่วนที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ด้านการดำเนินการตามนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับนัฐพงษ์ เภาสูงเนิน (2532: 69) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สนับสนุน โครงการพัฒนาและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สนับสนุนโครงการพัฒนาและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ นั่นคือ เพศต่างกันทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในระดับที่ต่างกัน

อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบายอย่างมีนัยสำคัญ หากประชาชนที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ในด้านการประเมินผลสูง เนื่องจากประชาชนที่มีอายุน้อยสามารถรับทราบนโยบายของเทศบาลจากหลายทาง และมีโอกาสได้เข้าไปสังเกตการณ์การทำงาน ร่วมปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินนโยบาย และการประเมินผลการดำเนินงานของเทศบาล

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม ในด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ พะยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523: 11) ได้กล่าวถึงการปรับตัวในชีวิตสมรสว่าจะต้องมีการปรับตัวในเรื่องความผูกพันใกล้ชิดมีบทบาทใหม่ คือการเป็นสามีภรรยาอันจะเป็นข้อจำกัดในการแสดงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องด้วย

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบายอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อีกทั้งในการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ต้องอาศัยการเข้าร่วมเวทีประชาคมและการเสนอปัญหาหรือ

ความต้องการต่อเทศบาล และยังคงระดมความคิดเห็น ตลอดจนการร่วมพิจารณาจัดตั้งงบประมาณ ทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูง เข้ามามีส่วนร่วมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของปัญญา ณะสัมบัณ (2535: 52) ที่พบว่า ประชาชนในจังหวัดปทุมธานีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาชนบท ตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรมากที่สุด

การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการตามนโยบาย และด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากประชาชนที่เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมกองทุนข้าว กองทุนปื๊ว เป็นต้น ข้อมต้องมีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มและข้อมเห็นประโยชน์จากการทำงานกับกลุ่ม ส่งผลให้เห็นความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ในทุกๆ ด้าน

ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการประเมินผลนโยบาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางลบ เนื่องจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้มาก ทำให้เข้าใจกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมือง จึงส่งผลให้มีส่วนร่วมในการประเมินผลนโยบายน้อย ซึ่งต่างจากวิไลพร สมบูรณ์ชัย (2534: 80) ที่ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่ศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติมาก มีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติมากกว่าผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ธรรมชาติน้อย

ตัวแปรทั้งหมดที่ไม่มีนัยสำคัญ คือ รายได้ และตำแหน่งทางสังคม

รายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทุกด้าน เนื่องจากจำนวนรายได้ของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ดังนั้น รายได้และการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จึงไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์กันได้

ตำแหน่งทางสังคม เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของชุมชน ส่วนการเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้นำกลุ่มในชุมชนนั้นเป็นส่วนน้อย จึงไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งทางสังคมและการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้ ในระดับน้อย ซึ่งประชาชนอาจไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็นที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากการวิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อยู่ในระดับน้อย จึงควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจการบริหารงานของเทศบาลอย่างค่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเทศบาลต้องจัดให้มีการให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน หรือประชาชนเกี่ยวกับการบริหารงาน กฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานของเทศบาล เช่น การเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ควรให้เกิดการผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และมีการกำหนดวาระสำหรับอภิปรายนโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ได้ผล ร่วมจัดทำแผนพัฒนาสามปีเทศบาลและเทศบัญญัติ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของเทศบาลและควรมีการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

2. จากผลการวิจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการดำเนินตามนโยบาย ดังนั้น การเปิดโอกาสให้เพศหญิง และเพศชาย ดำเนินการต่างๆ ร่วมกัน

จะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้มากขึ้น

3. จากผลการวิจัย อายุ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบาย โดยประชาชนที่มีอายุมาก มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการประเมินผลนโยบายต่ำ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ที่มีอายุมากมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผลนโยบายโดยอาจจัดกิจกรรมให้ผู้ที่มีอายุมากเข้าไปสังเกตการณ์การทำงานต่างๆ ของทางเทศบาล และติดตามการทำงานของโครงการต่างๆ ตามนโยบายของทางเทศบาล

4. จากผลการวิจัย สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม ด้านการดำเนินการนโยบาย และการประเมินผลนโยบาย โดยประชาชนที่มีสถานภาพสมรส มีแนวโน้มมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม ด้านการดำเนินการนโยบาย และการประเมินผลนโยบาย ดังนั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยสถานภาพสมรส เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสชักชวนคู่ของตนทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนมาก ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ของเทศบาล

5. จากผลการวิจัย ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือกและด้านการประเมินผลนโยบาย สะท้อนให้เห็นว่า การที่ประชาชนมีการศึกษาสูงกว่า ประชาชนจะตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการศึกษา จะส่งผลต่อการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในอนาคต

6. จากผลการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในภาพรวม และด้านการระบุประเด็นปัญหา ด้านการพัฒนาทางเลือก ด้านการประกาศนโยบาย ด้านการดำเนินการนโยบาย และการประเมินผลนโยบาย สะท้อนให้เห็นว่า การที่ประชาชนให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ทางสังคม ส่งผลให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้

ประชาชนในชุมชนได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มต่างๆ เนื่องจากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เป็นการพัฒนาทัศนคติ ความคิด ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ของเทศบาล

7. การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของเทศบาล ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงานของเทศบาล และของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ในการประชุมสภาเทศบาลใน แต่ละครั้ง ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนที่สนใจเข้าร่วมรับฟังการประชุมสภา หรืออาจมีการถ่ายทอดเสียงการประชุมสภาผ่านทางวิทยุชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้าใจ และติดตาม การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ของเทศบาล อีกทั้งยังส่งผลต่อความโปร่งใสในการ ดำเนินงานต่างๆ ของเทศบาลอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับ บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาปรับปรุงหรือดำเนินการให้ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ดังต่อไปนี้

1. ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ตลอดจนปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพใน เขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลจากการวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล ดังนั้นในการ วิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มประเด็นคำถามในเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพของเทศบาลให้มากขึ้น และควรศึกษาให้ครอบคลุมในประเด็นแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

2. ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษากระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยในการวิจัย (unit of analysis) คือ นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผลการวิจัยจึงแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล เมืองแม่โจ้ ในทัศนะของนายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อมเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลในสังคม หน่วยงาน หรือภาคีที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ เช่น สมาชิก สภาเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

จึงจะช่วยให้เห็นภาพของกระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล
เมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ได้ชัดเจนขึ้น



บรรณานุกรม

- กรรณิกา ชมดี. 2524. การมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการสารภี ตำบลท่าช้าง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิตติ รัตนสมบัติ. 2551. “การมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมุสลิมตามหลักศาสนา โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 17, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 578-586.
- กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, นภา สุทธะตั้ง และ ผาสุข แก้วเจริญดา. 2551. “การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 17,1 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 199-206.
- กุลชญา แวนแก้ว และ สุภัทรพร ทวีจันทร์. 2550. การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ กรณีศึกษา : หน่วยงานส่วนภูมิภาคจังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ.
- กุลชน ธนาพงศกร. 2520. หลักการกำหนดนโยบายของรัฐ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทนา สุทธิจารี. 2544. “การมีส่วนร่วมของประชาชน” น. 410-433. ใน อมร รักษาศักดิ์. 2544. การเมืองการปกครองไทย ตามรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิ.เจ.พรินต์.
- จ่ออาน วุฒิกรรมรักษา. 2526. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการที่ได้รับรางวัลดีเด่นตำบล ห้วยพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลภาพรณ ลิขิตวสินกุล. 2532. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของมัลลเทศก์อาชีพ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชษฐชัย ศรีชูชาติ. 2541. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ : กรณีศึกษา การจัดหาที่อยู่อาศัยใหม่ให้แก่ชาวชุมชนแออัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ ศรีสวัสดิ์. 2526. ทฤษฎีเกี่ยวกับการกระทำต่อชุมชน. เอกสารทางวิชาการประกอบการศึกษาวิชาสังคมวิทยาชนบทขั้นสูง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ดอกไม้ บุญศิลป์. 2540. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนเจ้าพนักงานตำรวจในการควบคุมอาชญากรรม: ศึกษากรณีเขตรับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรอำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ถวิลวดี บุรีกุล. 2548. การมีส่วนร่วม แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์.
- ทินพันธุ์ นาคะตะ. 2516. “นโยบาย การพัฒนาและวิชาการ”. พัฒนบริหารศาสตร์ 13,1(มกราคม): 558-586.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. 2535. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธุ์. 2553. เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและวิธีการศึกษาทางรัฐประศาสนศาสตร์ สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ฉบับปรับปรุง หน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธัญวัฒน์ รัตนศักดิ์. 2552. นโยบายสาธารณะ. เชียงใหม่: คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. 2546. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. เชียงใหม่: 598Print.
- นรนิติ เศรษฐบุตร. ม.ป.ป. “แนวคิดการมีส่วนร่วมทางการเมือง”. น. 1-11. ใน การประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักบริหารราชการส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- นัฐพงศ์ เถาะสูงเนิน. 2532. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของผู้สนับสนุนโครงการพัฒนาและผลิตสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิตยา วิรุฬรัตน์. 2526. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนันทนาการกลางแจ้งกับทัศนคติที่มีต่อสิ่งแวดล้อมของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, วุฒิสาร ตันไชย และ สุภานัน เทพคำ. 2552. รายงานการศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบายสาธารณะ. นนทบุรี: สถาบันพระปกเกล้า.

บัญชา แก้วส่อง, วีระศักดิ์ จารุชัยนิวัฒน์ และ ประพันธ์ ดอกไม้. 2541. การมีส่วนร่วมของ
ประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต : กรณีศึกษาการร่าง
รัฐธรรมนูญระดับจังหวัด. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุญชม ศรีสะอาด. 2535. การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

ปกรณ์ ปรีชากรณ์. 2530. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา ในเอกสารการสอนชุดวิชาการ
บริหารการพัฒนาชนบท. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

ปัญญา ณะสัมบุญ. 2535. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาชนบท
และชุมชนตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดปทุมธานี.
กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปีตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุริยากุล. 2543. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ:
ไทยวัฒนาพานิช.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.

ประสงค์ กลางสาร. 2550. การกำหนดนโยบายสาธารณะของคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วน
ตำบล : การศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.
ขอนแก่น: รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พะยอม อิงคตานุวัฒน์. 2523. จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัฒน์ บุญยรัตพันธุ์. 2517. การสร้างพลังชุมชนโดยขบวนการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนา
พานิช.

พงษ์ภัทร รัตนสุวรรณ. 2550. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น :
กรณีศึกษาเทศบาลตำบลขุนยวม อำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว. 2523. รายงานการวิจัยเรื่อง ข่าวสารการเมืองของคนไทย. กรุงเทพฯ:
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม).

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. 2527. นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปัจจุบันของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณการพิมพ์.

- มยุรี อนุมานราชชน. 2547. นโยบายสาธารณะ: แนวความคิด กระบวนการ และการวิเคราะห์.
เชียงใหม่: คณินิจการพิมพ์.
- _____. 2549. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- มานะ จิตตะสังคะ. 2522. การพัฒนาสตรีชนบทในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันไทยคดีศึกษา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัฐวิ สุขมี. 2551. “บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่”.
วารสารวิชาการสาธารณสุข 17,6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม): 995-1004.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. 2550. นโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- วลัยภรณ์ ดาวสุวรรณ. 2533. การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
ขุนทะเล. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสุธร ต้นวัฒนกุล และ ศาสตรี เสาวคนธ์. 2553. “การรับรู้ของประชาชน ต่อการปฏิบัติการกิจ
ด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี”. วารสารการส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 33,2 (เมษายน-มิถุนายน): 102-110.
- วเรช จันทรสร. 2551. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พริก
หวานกราฟฟิค.
- วรทัต ถัยนันท์. 2545. การมีส่วนร่วมการปกครองส่วนท้องถิ่น อบต.. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ
1991.
- วรทัศน์ วานิชอังกุล. 2534. การมีส่วนร่วมทางการเมืองของผู้นำท้องถิ่นไทยมุสลิม: ศึกษาเฉพาะ
กรณี 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. 2531. การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วงักตร์ ภูพันธ์ศรี. 2542. ความแตกต่างระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ: คุณพินอักษรกิจ.
- สันชนะ ดันติชาติ. 2531. การมีส่วนร่วมของกรรมการสภาตำบลในโครงการพัฒนาแหล่งน้ำจังหวัด
กาฬสินธุ์. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพงษ์ เสริมฐสุนิท. 2543. การเมืองกับการกำหนดนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น : กรณีศึกษา
องค์การบริหารส่วนตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่:
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกชัย ขาวะประภาส. 2548. นโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาพร จิรัฐติกาลกิจ และ สุภาวดี กมลกาญจน์. 2551. “การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของหัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดระยอง”. วารสารวิชาการสาธารณสุข 17, 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 645-654.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2551. **มิติหญิง-ชาย: ความแตกต่างบนความเหมือน**. กรุงเทพฯ: ธรรมคาเพรส.

สุภาภรณ์ ยุคธรร. 2547. การศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาสถานศึกษาของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาภูเก็ต. ภูเก็ต: วิทยานิพนธ์โท, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

อติณ รพีพัฒน์. 2527. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

อมร รักษาศักดิ์. 2544. **การเมืองการปกครองไทย ตามรัฐธรรมนูญฉบับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ วิ.เจ.พรินต์.

อำพล จินดาวัฒนะ. 2552. **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

อัศวิน ศรีเทพ. 2551. **การมีส่วนร่วมของสมาชิกสหกรณ์ในการดำเนินงานของสหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาดลูกค้า ธ.ก.ส. จำกัด จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

อุทุมพร ทองอุไทย. 2523. **แนวคิดเกี่ยวกับความรู้**. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.

เอกชัย ตั้งบริบูรณ์รัตน์. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมของเกษตรกรในโครงการผลิตเมล็ดพันธุ์ศูนย์ขยายพันธุ์พืชที่ 7 จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกสิทธิ์ สุทธิศาสนกุล. 2545. **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดกาญจนบุรี**. นครปฐม: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันราชภัฏนครปฐม.

Anderson, J.E. 1984. **Public Policy-making**. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Brenes, Carlos. 1994. “Perfecting Utopia-Extension in time of Participation” **Foresst, Trees and People Newsletter** 25(October): 4-12.

Caldwell, L. 1970. **Environment: A Challenge to Modern Society**. New York: Doubleday and Co.

- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. 1997. **Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation**. New York: Cornell University.
- Dye, T. 1984. **Understanding Public Policy**. 5th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Erwin, William. 1976. **Participation Management: Concept Theory and Implementation**. Atlanta G.: Georgia State University.
- Eston, D. 1953. **The Political System**. New York: Knopf.
- Eulau, H. and Kenneth. P. 1973. **Labyrinths of Democracy**. Indianapolis: Bobbs-Merrill.
- Green, J. and S.C. Mayo. 1953. "A Frame Work for Research in the Action of Community Groups." **Social Forces** 31(May) : 320.
- Greenwood, W.T. 1965. **Management and Organizational Behavior: An Interdisciplinary Approach**. Ohio: South-Western Publishing Co.
- Hay, D.G. 1951. "Social Participation of Individuals in Four Rural Community of the Northeast." **Rural Sociology** 29(June): 256.
- Jacop, C.E. 1966. **Policy and Bureaucracy**. Princeton, N.J.: N.T.D. Van Nostrand Co.
- Koenig, L. 1986. **An Introduction to Public Policy**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Lasswell, H.D. and Abraham, K. 1970. **Power and Society**. New Haven: Yale University Press.
- Pressman, J.L. and Wildavsky, A. 1973. **Implementation**. 3rd ed. Berkeley: University of California Affairs.
- Reeder, Willian W. 1974. **Some Aspects of the Informance Social Paticipation of Farm Familie in New York State**. New York : Cornell University.
- Sharkansky, I (ed.). 1970. "The Political Scientist and Policy Analysis". pp. 1-18. **In Policy Analysis in Political Science**. Chicago: Markham Publishing Co.
- Verba, Sidney and N. Nie. 1978. **Participation and Political Equality**. New York: Cambridge University Press.
- WHO. 1988. **Adelaide Recommendations on health public policy**. Geneva: WHO Geneva.
- WHO/UNICEF. 1978. **Report of International Conference on Primary Health Care**. New York: N.P. Press.

- White, Alastair T. 1982. **Why Community Participation ? A Discussion of the Argument Co, Community Participation: current issue and lesson learned.** New York: Children's Fund.
- Yadav, Ram P. 1979. **People's Participation: Focus on Mobilization of the Rural Poor.** Bangkok: UN(ADI)
- Yamane, Taro. 1973. **Statistics: a introductory analysis.** 3rd ed. New York: Harper International Edition.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง กระบวนการในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสัน
ทราย จังหวัดเชียงใหม่

1. ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

.....

2. ตำแหน่งในเทศบาลเมืองแม่โจ้

.....

3. ท่านคิดว่าในชุมชนของท่านมีปัญหาสุขภาพะ(สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ) ในด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพะในชุมชน/เทศบาล ของท่านในเรื่องใด

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหาสุขภาพะในชุมชน/เทศบาล ของท่านได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

6. สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาสภาพของท่านคืออะไร

.....

.....

.....

.....

7. การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่ผ่านมาของเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน มีเรื่องใดบ้าง เช่น นโยบายแม่ฮ่องสอนเมืองสะอาด นโยบายแม่ฮ่องสอนเมืองแห่งความปลอดภัย นโยบายแม่ฮ่องสอนเมืองสวัสดิการ โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โครงการจัดตั้งศูนย์กำาจัดขยะ เป็นต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใด เช่น ประชาชน, รัฐบาล, ศูนย์สาธารณสุขชุมชน, อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. ท่านได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของโครงการอย่างไร

10. กรุณาอธิบายกระบวนการ/ขั้นตอน ในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในเทศบาล
เมืองแม่โจ้ตามที่ท่านทราบ

11. ท่านได้มีการเผยแพร่ข้อมูล นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสุขภาพ หรือให้ความรู้
ด้านนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

12. ท่านคิดว่า ประโยชน์จากการกำหนดนโยบายสาธารณะของเทศบาลจะมีส่วนช่วยในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างไร

ขอบคุณที่กรุณาคอบแบบสัมภาษณ์





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

คำชี้แจงแบบสอบถาม

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตเทศบาลเมือง
แม่โจ้
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษากระบวนการด้านการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้
2. เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายปฏิบัติตามนโยบาย และประเมินผลนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาลเมืองแม่โจ้

คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะ ไม่มีผลต่อท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้ตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง และแสดงความคิดเห็นต่างๆ ได้อย่างอิสระ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสุภาวดี พรหมบุตร

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการบริหารองค์การภาครัฐและเอกชน
วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของเทศบาล
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายลงในช่องตามความเข้าใจของท่าน

1. ท่านเข้าใจว่าองค์ประกอบที่สำคัญของนโยบายสาธารณะเป็นอย่างไร

- ☐ เป็นแนวทางปฏิบัติงานเฉพาะส่วน
- ☐ เป็นความจริงใจของรัฐบาลที่จะนำไปปฏิบัติ
- ☐ เป็นแนวทางบวกเท่านั้น
- ☐ เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

2. ท่านเข้าใจว่านโยบายสาธารณะมีความสำคัญอย่างไร

- ☐ ง่ายและสะดวกแก่ฝ่ายประจำในการปฏิบัติงาน
- ☐ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามความต้องการของแต่ละฝ่ายผลประโยชน์
- ☐ สามารถทำให้ชนะการเลือกตั้ง
- ☐ ทำให้การปฏิบัติงานของรัฐบาลไม่ล้มเหลว

3. ท่านเข้าใจว่าขั้นตอนแรกของกระบวนการกำหนดนโยบายเป็นอย่างไร

- ☐ การกำหนดทางเลือกนโยบาย
- ☐ การตัดสินใจเลือกนโยบาย
- ☐ การวิเคราะห์ปัญหาและ/หรือความต้องการ
- ☐ กำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบาย

4. ท่านเข้าใจว่าในการบรรลุประสิทธิภาพของนโยบาย สามารถพิจารณาได้จาก

- ☐ ความพึงพอใจของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ
- ☐ การบรรลุเป้าหมายของนโยบาย
- ☐ ฝ่ายบริหารให้ความพอใจ
- ☐ ฝ่ายการเมืองให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

5. ท่านทราบหรือไม่ว่า เทศบาลเมืองแม่โจ้จัดเวทีประชาคมในแต่ละชุมชนปีละกี่ครั้ง

- ☐ 1 ครั้ง
- ☐ 2 ครั้ง
- ☐ 3 ครั้ง
- ☐ 4 ครั้ง

สำหรับ
นักวิจัย

☐
☐
☐
☐
☐

6. ท่านเข้าใจว่านโยบายแม่โจ้เมืองสะอาดมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร

- ☐ พัฒนาและดูแลรักษาความสะอาดในเขตเทศบาล
- ☐ ส่งเสริมให้มีการคัดแยกขยะในครัวเรือน
- ☐ จัดสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงกำจัด

น้ำเสียให้มีประสิทธิภาพ

- ☐ กำจัดมลพิษ ฝุ่นละอองต่างๆ

7. ท่านคิดว่าการจัดตั้งสายตรวจชุมชน เพื่อดูแล เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอาชญากรรมหรือเหตุร้ายต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายใดของเทศบาลเมืองแม่โจ้

- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองสะอาด
- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองแห่งความปลอดภัย
- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองสวัสดิการ
- ☐ นโยบายเมืองแห่งความมั่นคง

8. การที่เทศบาลเมืองแม่โจ้จัดหารถพยาบาล รถฉุกเฉิน เพื่อให้บริการในการรับส่งช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไปโรงพยาบาลนั้น ถือเป็นนโยบายความปลอดภัยด้านใด

- ☐ปลอดภัยในความเป็นอยู่ของประชาชน
- ☐ ปลอดภัยในการเดินทาง
- ☐ ปลอดภัยจากโรคภัย
- ☐ ปลอดภัยในด้านอุปโภคบริโภค

9. การจัดให้มีกองทุนในกรณีคนเจ็บป่วยมีเงินเยี่ยงไร การช่วยเหลืองานบุญงานศพต่างๆ และการจัดสรรเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายใดของเทศบาลเมืองแม่โจ้

- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองสะอาด
- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองแห่งความปลอดภัย
- ☐ นโยบายแม่โจ้เมืองสวัสดิการ
- ☐ นโยบายเมืองแห่งความมั่นคง

10. ท่านเข้าใจว่าโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เทศบาลเมืองแม่โจ้อันดับแรกตั้งแต่ปี 2550-2552 คือโรคอะไร

- ☐ มะเร็งปอด
- ☐ เบาหวาน
- ☐ ความดันโลหิตสูง
- ☐ หัวใจ

สำหรับ
นักวิจัย

☐
☐
☐
☐
☐

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ
คำชี้แจง. โปรดทำเครื่องหมายลง✓ ในช่องที่ระดับการมีส่วนร่วมของท่าน 5 ระดับ ดังนี้

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองเมือไจ้	ไม่มี ส่วน ร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ นักวิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
การระบุประเด็นปัญหา							
1. ท่านได้เข้าร่วมการจัดทำเวทีประชาคม ในชุมชนของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
2. ท่านประสบปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะ และการเผาขยะ มลพิษทาง เสียง น้ำท่วมขัง ยาเสพติด ภาวะโรคไม่ ติดต่อ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
3. ท่านเคยเสนอปัญหาหรือความต้องการ ด้านสุขภาพแก่เทศบาลหรือไม่ มากน้อย เพียงใด							
4. ท่านเข้าร่วมการสำรวจปัญหาและความ ต้องการด้านสุขภาพของชุมชนหรือไม่ มาก น้อยเพียงใด							
5. ท่านเสนอปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการ ของเทศบาลด้านการจัดการศึกษา การ บริการด้านสาธารณสุข การจัดกิจกรรม ส่งเสริมอาชีพ การจัดกิจกรรมด้านยาเสพติด ไปยังเทศบาลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
6. ท่านได้เสนอคำแนะนำแก่เทศบาลเรื่อง การจัดการขยะ การบำบัดน้ำเสีย ปัญหา ยาเสพติด หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
การพัฒนาทางเลือก							
7. ท่านมีส่วนร่วมระดมความคิดเห็น การ วิพากษ์ จากสมาชิกในชุมชนหรือไม่ มาก น้อยเพียงใด							

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มี ส่วน ร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ นักวิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
8. ท่านผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในชุมชนจนส่งผลให้ เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหา หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
9. ท่านได้ผลักดันปัญหาด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในชุมชนจนกระทั่ง เข้าสู่สภาเทศบาลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
10. มีการกำหนดวาระสำหรับอภิปราย นโยบาย เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาให้ได้ผลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
11. ผู้นำชุมชนมีส่วนช่วยในการผลักดัน พัฒนาแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่ มาก น้อยเพียงใด							
12. ท่านร่วมพิจารณาเพื่อจัดตั้งงบประมาณ อุดหนุนในแต่ละโครงการหรือไม่ มากน้อย เพียงใด							
การประกาศนโยบาย							
13. ท่านรับทราบนโยบายจากป้ายประกาศ ของเทศบาล เสียงตามสาย วิทยุชุมชน หรือ จากการชี้แจงของผู้นำชุมชนหรือไม่ มาก น้อยเพียงใด							
14. มีการเผยแพร่ข้อมูลแผนงาน งาน/ โครงการ ประจำปีให้ประ ประชาชนได้ รับทราบหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
15. ปัญหาด้านสุขภาพที่ท่านได้เสนอถูก ประกาศเป็นนโยบายหรือไม่ มากน้อย เพียงใด							

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มี	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ นักวิจัย
	ส่วน ร่วม	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
16. มีการชี้แจงรายละเอียดทุกขั้นตอนของ การทำกิจกรรมให้ชุมชนทราบหรือไม่ มาก น้อยเพียงใด							
17. ท่านร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้คน ในชุมชนรับทราบอย่างถูกต้อง หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
18. มีการประกาศนโยบาย โครงการ แผนงาน ในเวทีประชาคมแต่ละชุมชน หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
ดำเนินการตามนโยบาย							
19. ท่านได้ประสานหน่วยงานองค์กรที่ เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินตามนโยบายที่ตั้งไว้ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
20. ท่านร่วมจัดสรรทรัพยากร คน เงิน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
21. ท่านได้รับการจัดการอบรม ให้ความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดี การ รักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ การส่งเสริมให้ ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
22. หน่วยงานสาธารณสุข หรือ อสม. ได้ให้ การตรวจรักษา และคำแนะนำในการดูแล สุขภาพหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
23. ท่านได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้าน สุขภาพร่วมกับเทศบาลเช่น การคัดแยกขยะ การเผ่าะวังสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริมอาชีพต่างๆ เป็นต้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							

การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองแม่โจ้	ไม่มี ส่วน ร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม					สำหรับ นักวิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
24.เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เทศบาลได้จัด ขึ้น เช่น การคัดแยกขยะ การเฝ้าระวัง สารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การส่งเสริม อาชีพต่างๆ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
ประเมินผลนโยบาย							
25. ท่านเคยตอบแบบประเมินผลการ ดำเนินงานของตามยุทธศาสตร์ของเทศบาล หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
26. ท่านเคยเข้าไปสังเกตการณ์ การทำงาน ของผูมีส่วน เกี่ยวข้องกับโครงการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
27. ท่านเคยพบข้อบกพร่อง ของโครงการ และได้เสนอแนะ แก่ผู้นำชุมชนหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
28. ท่านเคยเข้าร่วม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรคของโครงการระหว่าง ดำเนินการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
29. ท่านเคยติดตามการทำงาน ของ โครงการตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุด กระบวนการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด							
30.ท่านเคยเสนอแนะวิธีการ แก้ไขปัญหา อุปสรรคหากพบ หลังจากดำเนินโครงการ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด							

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบาย
สาธารณะด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองแม่โจ้ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ค

การสัมภาษณ์กลุ่มประชากร



ภาพผนวก 1 สัมภาษณ์สมาชิกสภาเทศบาล



ภาพผนวก 2 สัมภาษณ์สมาชิกสภาเทศบาล



ภาพผนวก 3 สัมภาษณ์ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ภาพผนวก 4 สัมภาษณ์รองนายกเทศมนตรีฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



ภาพผนวก 5 สมาชิกสภาเทศบาล



ภาคผนวก ง

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวสุภาวดี พรหมบุตร

เกิดเมื่อ

20 มิถุนายน 2529

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสิรินธร จังหวัดสุรินทร์

พ.ศ. 2552 ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เชียงใหม่

