

# การจัดการนโยบายสาธารณะและปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ของเทศบาลสามระดับในประเทศไทย

ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์\*

ธีรพงษ์ คำพุฒ†

หทัยรัตน์ โกษิยานนท์\*

จิราภรณ์ กมลรังสรรค์‡

ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์\*

ฐิติกร โตโพธิ์ไทย†

นิธิวัชร แสงเรือง\*

อานนท์ กุลธรรมาวุธสรณ์\*

กิตติพงษ์ ภัทสร†

ผู้รับผิดชอบบทความ: ฐิติภรณ์ ตวงรัตนานนท์

## บทคัดย่อ

การจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพเป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่ต้นน้ำ โครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเอื้อต่อการจัดการปัจจัยทางสังคม ด้วยการกำหนดรูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานโยบายสาธารณะและการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละระดับ เก็บข้อมูลในพื้นที่เทศบาลนครเชียงราย เทศบาลเมืองอ่างทอง และเทศบาลตำบลท่าช้าง โดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลทั้งสามแห่งมีความแตกต่างกันในบริบท แต่มีการกำหนดเป้าหมายเหมือนกันคือประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ด้วยการดำเนินการในมิติสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น การจัดหาสถานที่และให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างครอบคลุม การสร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม การจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดของเทศบาลให้แก่ประชาชน การสร้างสภาพแวดล้อมที่สวยงามและเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการสร้างทางเดิน การสร้างสวนสาธารณะ การสร้างพื้นที่สีเขียว มีกระบวนการบริหารจัดการที่ชัดเจนและประชาชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผนโครงการ การบูรณาการการทำงานและการแสวงหาพันธมิตรในพื้นที่ การจัดหาและบริหารงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ในการดำเนินการ การติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเป็นองค์กรหลักของการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพอื่นควรให้ความร่วมมือและอาศัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหนึ่งในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพในสังคม

**คำสำคัญ:** ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เทศบาล นโยบายสาธารณะ การศึกษา สิ่งแวดล้อม ความเป็นธรรมทางสุขภาพ

\* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

‡ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

## Public Policy and Social Determinants of Health Management at Three Levels of Municipalities in Thailand

Titiporn Tuangratananon<sup>†</sup>, Thitikorn Topothai<sup>\*</sup>, Teerapong Khamput<sup>\*</sup>, Nithiwat Saengruang<sup>†</sup>, Hathairat Kosiyaporn<sup>†</sup>, Anond Kulthanmanusorn<sup>†</sup>, Jirapron Kamonrungsan<sup>\*\*</sup>, Kittipong Patsorn<sup>\*\*</sup>, Rapeepong Supanchaimart<sup>†</sup>

<sup>†</sup> International Health Policy Program, Ministry of Public Health

<sup>\*</sup> Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health

<sup>\*\*</sup> Thai Health Promotion Foundation

Corresponding author: Titiporn Tuangratananon, titiporn@ihpp.thaigov.net

### Abstract

Social determinants of health management is proximal to health promotion of people. The organizational structure of local authorities is conducive for addressing social determinants of health management in communities. This study aims to explore local public policies that managed the social determinants of health and the role of public administration at three different tiers of municipalities. Qualitative study by using direct observations, in depth interviews, and document reviews were conducted in Chiang Rai (Metropolitan) Municipality, Ang Thong (City) Municipality, and Tha Yang (Subdistrict) Municipality. The study revealed that despite different contexts among the three municipalities, a common goal for the well-being of people was set. Those three municipalities provided sustainable public services on health, education, environment and society for their respective communities. For example, they increased the number of healthcare facilities in order to promote accessibility, build health literacy through people engagement, establish student-centered curriculum for children in pre-school to high school along with life-long learning, support and create environment conducive to physical activity (i.e. footpaths, parks and green public spaces). Local authority administration ensured implementation of policies and programs to improve health equity through project planning, building partnerships, budget management, capacity building, and monitoring health outcomes. The study concludes that local authorities should be the main agency for local health promotion. Therefore all related stakeholders should collaborate and synergize their health-promoting effort with local public administrations and regard this approach as key mechanism to address social determinants of health and promote health equity.

**Keywords:** social determinants of health, health promotion, municipality, public policy, education, environment, health equity

### ภูมิหลังและเหตุผล

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล<sup>(1,2)</sup> แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในระดับโลกปรากฏชัดเจนนครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2529 ด้วยการรับรองกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ ประเทศแคนาดา<sup>(3)</sup> และปฏิญญาทางการเมืองริโอ (Rio Political Declaration) ว่าด้วยปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

(social determinants of health) ในการประชุมระดับโลก ณ ประเทศบราซิล<sup>(4)</sup> ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ อันประกอบด้วยปัจจัยใกล้ตัวคืออายุ เพศและพันธุกรรม และปัจจัยไกลตัวคือเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษาและสภาพแวดล้อม อันส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตของมนุษย์<sup>(5)</sup> จากงานวิจัยของ Marmot, et al. (2008) พบว่า การส่งเสริมการพัฒนาต้านปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น การส่งเสริมพัฒนาการช่วงปฐมวัย การปรับสภาพแวดล้อมเมืองให้เหมาะสม การจ้าง

งานและการมีสภาวะสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความเท่าเทียมด้านสุขภาพ<sup>(6)</sup> และเป็นการให้ความสำคัญกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<sup>(7)</sup>

โครงสร้างการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอื้อต่อการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้เหมาะสมกับประชาชนในพื้นที่ของตน ประเทศไทยมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542<sup>(8)</sup> ซึ่งกำหนดให้มีการกระจายอำนาจการปกครองแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนทั้งสิ้น 7,852 แห่ง<sup>(9)</sup> ครอบคลุมประชากรไทยทั่วประเทศ จำนวน 65,931,550 คน<sup>(10)</sup> โดยในหมวด 2 ของพระราชบัญญัติฯ ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะในมาตรา 16, 17, 18, 19 ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตน อันได้แก่ การสาธารณสุข การศึกษา และการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย จึงมีทั้งอำนาจและหน้าที่ในการบริหารจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเพื่อจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เช่น การสร้างพื้นที่สีเขียว การเพิ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการศึกษาที่มีมาตรฐาน แต่ยังคงมีความแตกต่างกันในรูปแบบของการดำเนินการ การติดตามปัญหา ความเจริญของพื้นที่ จำนวนประชากร และขนาดของพื้นที่ของแต่ละชุมชน รวมถึงความต้องการของประชาชนในชุมชน แม้จะมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากที่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ไม่ใช่ทุกองค์กรจะมีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการเพื่อให้ในแต่ละชุมชนได้มีสภาพแวดล้อมที่ดี และประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพดีตามวิถีชีวิตของตนเอง ในขณะที่เดียวกันข้อมูลและองค์

ความรู้ด้านการบริหารจัดการการส่งเสริมสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็มีการศึกษาอย่างจำกัด<sup>(11)</sup> นอกจากนี้ ยังพบว่า การขยายตัวของเขตเมืองมีมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีผลต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ<sup>(12)</sup> อีกทั้งลักษณะโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น และคณะรัฐมนตรีก็ได้มีมติเห็นชอบร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมจาก พ.ศ. 2546 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ทำให้มีความจำเป็นต้องวางแผนตั้งแต่ระดับท้องถิ่น<sup>(13)</sup> คณะผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ และการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของประชาชน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมืองและเทศบาลตำบล เนื่องจากมีวิธีการบริหารงานที่โดดเด่น อยู่ในเขตเมืองและมีประชากรในความรับผิดชอบจำนวนมาก เพื่อสังเคราะห์ความรู้ด้านกระบวนการทำงาน ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยขัดขวาง และลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงและนโยบายที่เกี่ยวข้องผ่านทางกำหนดยปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยในการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมา และพัฒนานโยบายการส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของประเทศต่อไป

## ระเบียบวิธีศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study)<sup>(14)</sup> ที่เก็บข้อมูลโดย 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาล ในด้านกระบวนการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง 2. การสังเกต (direct observation) โดยลงสำรวจสถานที่และกิจกรรมในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่มีให้

กับประชาชน เช่น สวนสาธารณะ เส้นทางการคมนาคม ผังเมือง ตลาด โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน โรงเรียน และ 3.การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (document review) จากแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนา และแผนพัฒนาสามปี ซึ่งกำหนด กิจกรรม และงบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ทั้งนี้ เหตุที่ใช้วิธี triangulation ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ก็เพื่อเป็นการยืนยันข้อค้นพบระหว่างสามวิธีนั้น และเมื่อได้ ข้อมูลมาแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์แบบ manual

### กลุ่มตัวอย่าง

เพื่อความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งในด้าน ระดับการปกครอง ขนาดประชากร และภูมิภาค จึงทำการ เลือกสุ่มตัวอย่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง จาก แต่ละระดับของเทศบาล ได้แก่ เทศบาลนคร (เขตเมือง ขนาดใหญ่ที่มีประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป) เทศบาล เมือง (เมืองขนาดกลางที่มีประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป) และเทศบาลตำบล (เมืองขนาดเล็กที่มีประชากรตั้งแต่ 7,000 คนขึ้นไป) และเลือกเทศบาลอย่างกระจายภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันตก พร้อมทั้ง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คือเลือก เทศบาลที่เป็นภาคีเครือข่ายของกองกิจกรรมทางกายเพื่อ สุขภาพ กรมอนามัย สุดท้ายได้เป็นเทศบาลนครเชียงราย

จังหวัดเชียงราย เทศบาลเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง และเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางที่ 1

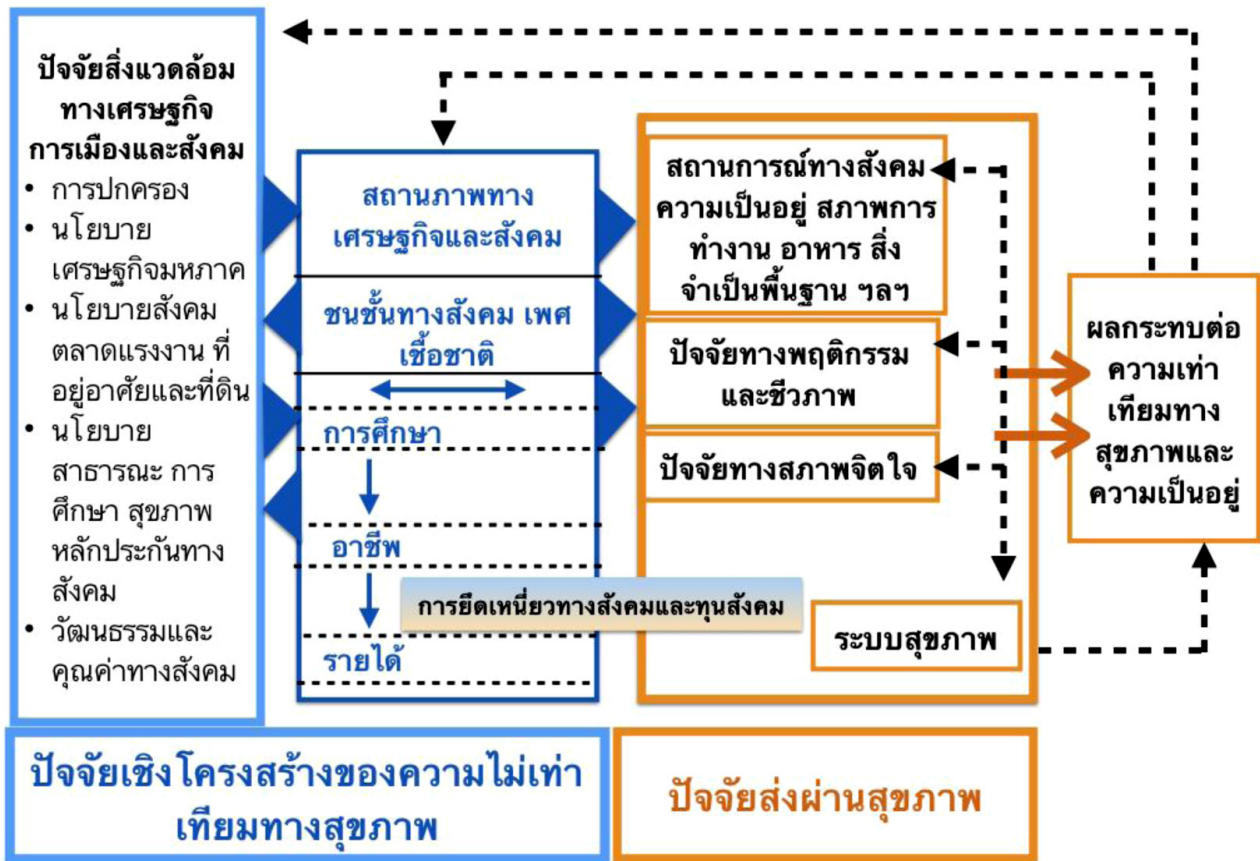
### การเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาลเกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านการ จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ปลายเปิดกึ่งทางการ (open-ended, semi-structured questionnaire) ทำการเก็บข้อมูลที่สถานที่ทำงานของผู้ ให้ข้อมูล มีคำถามที่เชื่อมโยงกับตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วยลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่มีให้กับ ประชาชนในด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการศึกษา และกระบวนการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านการ จัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมถึงปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยขัดขวาง<sup>(15)</sup> ผู้ให้ข้อมูลคือบุคลากรของเทศบาล แต่ละแห่งที่รับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน พื้นที่ เช่น นายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการและ บุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หรือกองอื่นที่ เกี่ยวข้อง เช่น กองการศึกษา กองสวัสดิการ หรือโรงเรียน รวมถึงประชาชนในชุมชน เช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเทศบาล

เทศบาล	ภาค	ขนาดพื้นที่ (ตร.กม.)	จำนวนประชากร (คน)	เจ้าหน้าที่ในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและ ร้อยละเมื่อเทียบกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมด	เจ้าหน้าที่ในกองการศึกษาและโรงเรียน เทศบาลและร้อยละ เมื่อเทียบกับ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับ SDH และร้อยละเมื่อเทียบกับงบประมาณทั้งหมด
นครเชียงราย	เหนือ	60.85	73,838	224 คน (19%)	484 คน (41%)	369,900,400 (73%)
เมืองอ่างทอง	กลาง	6.19	14,529	25 คน (15%)	13 คน (8%)	218,353,500 (81%)
ตำบลท่ายาง (จ.เพชรบุรี)	ตะวันตก	79.00	28,527	47 คน (21%)	28 คน (8%)	198,795,900 (37%)

หมายเหตุ: SDH – Social Determinants of Health (ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเรื่อง Social Determinants of Health (ปรับจาก Solar and Irwin, 2010)<sup>(16)</sup>

ตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่มเทศบาล (คน)

เทศบาล	ผู้บริหาร	บุคลากร	ประชาชน
นครเข็ญราย	1	8	8
เมืองอ่างทอง	2	8	8
ตำบลท่ายาง เพชรบุรี	1	4	2

แกนนำชุมชน หรือนักเรียน ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลได้ขอ อนุญาตสัมภาษณ์และได้รับความยินยอมด้วยลายลักษณ์ อักษรจากผู้บริหารองค์กรและผู้ให้สัมภาษณ์ โดยบันทึก การให้สัมภาษณ์ด้วยการจดบันทึก ทำการสัมภาษณ์โดย อาศัยกรอบแนวคิด Social Determinants of Health ของ Solar and Irwin, 2010<sup>(16)</sup> โดยสอบถามในประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดดังกล่าว

2. การสังเกต โดยการลงสำรวจสถานที่และกิจกรรม ในพื้นที่จริง (unstructured observation) ที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคม กำหนดสุขภาพที่มีให้กับประชาชน เช่น สวนสาธารณะ เส้นทางจักรยาน ผังเมือง ตลาด โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานที่กำจัดขยะ ทำการสำรวจพื้นที่ละ หนึ่งครั้ง เป็นผู้วิจัยทีมเดิมทุกครั้ง ไม่มีการแยกเก็บข้อมูล ทำการบันทึกด้วยกล้องและการจดบันทึก จากนั้นมีการ ประชุมสรุปงานเพื่อยืนยันข้อค้นพบระหว่างทีมวิจัย

3. การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ (document review) จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระดับจังหวัดและแผนพัฒนาสามปี ซึ่งกำหนดกิจกรรมและงบประมาณรายจ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประเมินการให้ความสำคัญต่อ นโยบายเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

### ขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviews) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จำแนกตามลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่มีให้กับประชาชนในด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการศึกษา และกระบวนการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวาง นำเสนอข้อมูลในภาพรวมของทั้งองค์กรโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล<sup>(15,17)</sup>

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกต (direct observation) สถานที่และกิจกรรม ที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพที่มีให้กับประชาชน เช่น สวนสาธารณะ เส้นทางคมนาคม ผังเมือง ตลาด โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน โรงเรียน

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาวและแผนพัฒนาสามปี โดยจำแนกกิจกรรมและงบประมาณตามแต่ละประเด็นปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

4. เปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูลจากทั้งสามแหล่ง (data triangulation) และทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพในด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการศึกษา เพื่อให้ได้ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ งบประมาณที่ใช้ ปัจจัยความสำเร็จและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงาน ศักยภาพที่จำเป็นในการดำเนินงานเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแบบองค์รวม และข้อเสนอเชิงนโยบาย

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

เทศบาลทั้งสามแห่งมีขนาดที่แตกต่างกัน เทศบาลนครเชียงรายเป็นเทศบาลที่มีทั้งจำนวนประชากรและจำนวนครัวเรือนสูงที่สุด รองลงมาคือเทศบาลตำบลท่าสาย

ตารางที่ 3 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของเทศบาลในกลุ่มตัวอย่าง

เทศบาล	นครเชียงราย	เมืองอ่างทอง	ตำบลท่าสาย เพชรบุรี
จำนวนตำบล	4	7	2
จำนวนประชากร	73,838	14,529	28,527
จำนวนครัวเรือน	46,515	5,617	9,054
วิสัยทัศน์	“เมืองน่าอยู่ นครแห่งความสุข”	“เมืองน่าอยู่ คุณภาพชีวิตที่ดี มีเศรษฐกิจเข้มแข็ง แข็งแกร่งด้านการศึกษา มุ่งพัฒนาเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนอย่างยั่งยืน”	“เทศบาลตำบลท่าสายเมืองเกษตรพอเพียง เน้นพัฒนาการศึกษา คู่สังคมปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม”
จำนวนหน่วยบริการ	1. โรงพยาบาล 4 แห่ง 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง 4. คลินิกเอกชน 130 แห่ง 5. คลินิกแพทย์แผนไทย 6 แห่ง	1. โรงพยาบาล 2 แห่ง 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 2 แห่ง 3. ศูนย์กายภาพบำบัด 1 แห่ง 4. คลินิกเอกชน 26 แห่ง	1. โรงพยาบาล 1 แห่ง 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง 3. คลินิกเอกชน 13 แห่ง



จังหวัดเพชรบุรี และเทศบาลเมืองอ่างทอง ตามลำดับ แม้ว่าตำบลท่ายางจะถือเป็นเทศบาลที่มีขนาดเล็กกว่าในการแบ่งการปกครองก็ตาม สำหรับจำนวนหน่วยบริการพบว่าเทศบาลนครเชียงรายมีโรงพยาบาลถึง 4 แห่ง ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากที่สุด ส่วนเทศบาลเมืองอ่างทองนั้นมีโรงพยาบาล 2 แห่งเมื่อเทียบกับ เทศบาลตำบลท่ายาง ที่มีประชากรมากกว่าแต่มีโรงพยาบาลน้อยกว่า ซึ่งลักษณะดังกล่าวพบได้เช่นกันในจำนวนของคลินิกเอกชน ดังตารางที่ 3

## 2. กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

แบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านการศึกษา ดังต่อไปนี้

### 2.1 ด้านสาธารณสุข

**เทศบาลนครเชียงราย** ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการสังคมและทรัพยากรมนุษย์ โดยเทศบาลนครเชียงรายได้ให้การสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพแก่คนชรา คนพิการ ทูพพลภาพ เด็กเยาวชนที่พิการทางสมองและปัญญา ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ บุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อให้มีความเท่าเทียมกันในสังคม รวมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรไทยด้วย

**เทศบาลเมืองอ่างทอง** ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

**เทศบาลตำบลท่ายาง เพชรบุรี** จัดโครงการเพื่อเสริมการทำงานของสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการจัดการกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการกิจกรรมทางกายบริหาร และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

โดยรายละเอียดของกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุขได้แสดงไว้ดังตารางที่ 4

### 2.2 ด้านสิ่งแวดล้อม

**เทศบาลนครเชียงราย** ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การพัฒนาพื้นที่สีเขียว สวนสาธารณะ ปรับปรุงภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การจัดการขยะมูลฝอย รวมทั้งการจัดงานเทศกาลวัฒนธรรม เช่น งานเชียงรายดอกไม้งาม กาดเจียงฮายรำลึก และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย รายละเอียดกิจกรรม ดังในตารางที่ 5

**เทศบาลเมืองอ่างทอง** ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม โดยส่งเสริมเรื่องการควบคุมและป้องกันโรค สุขาภิบาลตลาดและอาหารปลอดภัย การจัดการขยะมูลฝอย และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกับการมีกิจกรรมทางกาย รายละเอียดกิจกรรม ดังในตารางที่ 5

**เทศบาลตำบลท่ายาง เพชรบุรี** ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกาย การจัดการขยะ และการจัดงาน “ท่ายางดีจัง” ประจำปี เพื่อสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่น รายละเอียดกิจกรรม ดังในตารางที่ 5

### 2.3 ด้านการศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างนโยบายด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการศึกษา พบว่านโยบายด้านสาธารณสุขจะมีการลงทุนไปกับโครงการ ชมรม การอบรม นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมจะเน้นเรื่องปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น สร้างพื้นที่สีเขียว การจัดการขยะมูลฝอย และนโยบายด้านการศึกษาจะเน้นเรื่องปรับปรุงหลักสูตรในโรงเรียนเทศบาล

## 3. การบริหารจัดการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

### 3.1 ระบบการส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ

ระบบการส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพของเทศบาลนครเชียงราย เมืองอ่างทอง

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพด้านสาธารณสุข

เทศบาล	ศูนย์บริการ	การอบรม	โครงการ	ชมรม
นครเข็ญราย	1. ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล 2. ศูนย์ สนับสนุนการส่งเสริมและ ป้องกันสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่เหมือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของกระทรวงสาธารณสุข 2. ศูนย์กายภาพบำบัดแพทย์แผนไทย ให้การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง มีการรับส่งจากบ้าน และมีจิต อาสาคอยให้การช่วยเหลือ	1. การอบรมให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติ กรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ให้ประชาชน	1. โครงการปั่นจักรยานเพื่อการเดินทาง สัญจร และการท่องเที่ยว มีบริการ ให้ยืมสำหรับนักท่องเที่ยว 2. โครงการร้านอาหาร “อาหาร ปลอดภัย เชียงรายเป็นสุข” มีร้านอาหารร่วมโครงการ 30 ร้าน	1. ชมรมออกกำลังกาย ในชุมชน เช่น รำวง ย้อนยุค แอโรบิก หยวนจี้จู้ รำพัดงิ้ว เสี่ยงซ่าน เต้าเต๋อ-เต้า ซิ่น เปตอง
เมืองอ่างทอง	1. โรงพยาบาลอ่างทอง 2 และ 3 ให้ บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกัน โดยได้รับการสนับสนุนแพทย์ และ เวชภัณฑ์จาก รพ.อ่างทอง 2. ศูนย์กายภาพบำบัดชุมชนทรัพย์สิน ให้บริการในชุมชน โดยมีนักกายภาพ บำบัดจาก รพ. อ่างทองให้บริการ สัปดาห์ละ 2 วัน	1. โครงการอบรม อาสาสมัครหมู่บ้านต่อ เนื่องและศึกษาดูงาน และโครงการเยาวชน จิตอาสา	1. โครงการควบคุมและป้องกันโรค ไข้เลือดออก โครงการตรวจ คัดกรอง มะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านม โครงการป้องกัน การท้องก่อนวัยอันควร โคร งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2. โครงการให้บริการผู้ป่วยโรค เรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน	1. โครงการส่งเสริม กิจกรรมทางกาย ของ กลุ่มออกกำลังกายใน ชุมชน เช่น รำไท่เก๊ก รำไม้พลอง โยคะ แอโรบิก
ตำบลท่าช้าง เพชรบุรี	1. สนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาล ท่าช้างในการดำเนินงานด้าน สาธารณสุข ได้แก่ โครงการชุมชน ร่วมใจป้องกันภัยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง โครงการสตรี ยุคใหม่ควรใส่ใจตรวจมะเร็ง ปากมดลูก โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพหลังเกิด โรคหลอดเลือดสมอง โครงการ สูงวัยใส่ใจสุขภาพ โครงการ เสริมสร้างความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ)	1. โครงการอบรม พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน ทุกปี ปีละ 1 ครั้ง 2. โครงการฝึกทักษะ กีฬาภาคฤดูร้อน โดยฝึกทักษะ ฟุตบอลแก่เยาวชน ในช่วงปิดภาคเรียน และโครงการแข่งขัน ฟุตบอลชุมชนคัพ	1. โครงการเทศบาลเคลื่อนที่ เพื่อ ขยายบริการและลดค่า ใช้จ่ายของประชาชน บริการ ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า แก่สัตว์ ฉีดพ่นสารเคมีกำจัด ยุงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2. โครงการแม่ลูกปลอดภัยใส่ใจ สุขภาพ ตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำ นำแก่มารดาหลังคลอด 3. โครงการทำางฟู้ดแฟร์ โดย ความร่วมมือกับชมรมผู้ ประกอบการร้านอาหาร เพื่อกระตุ้นการรักษา คุณภาพอาหาร	

หมายเหตุ: 3 อ 2 ส - อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สุนัขหรือ  
EQ - Emotional intelligence





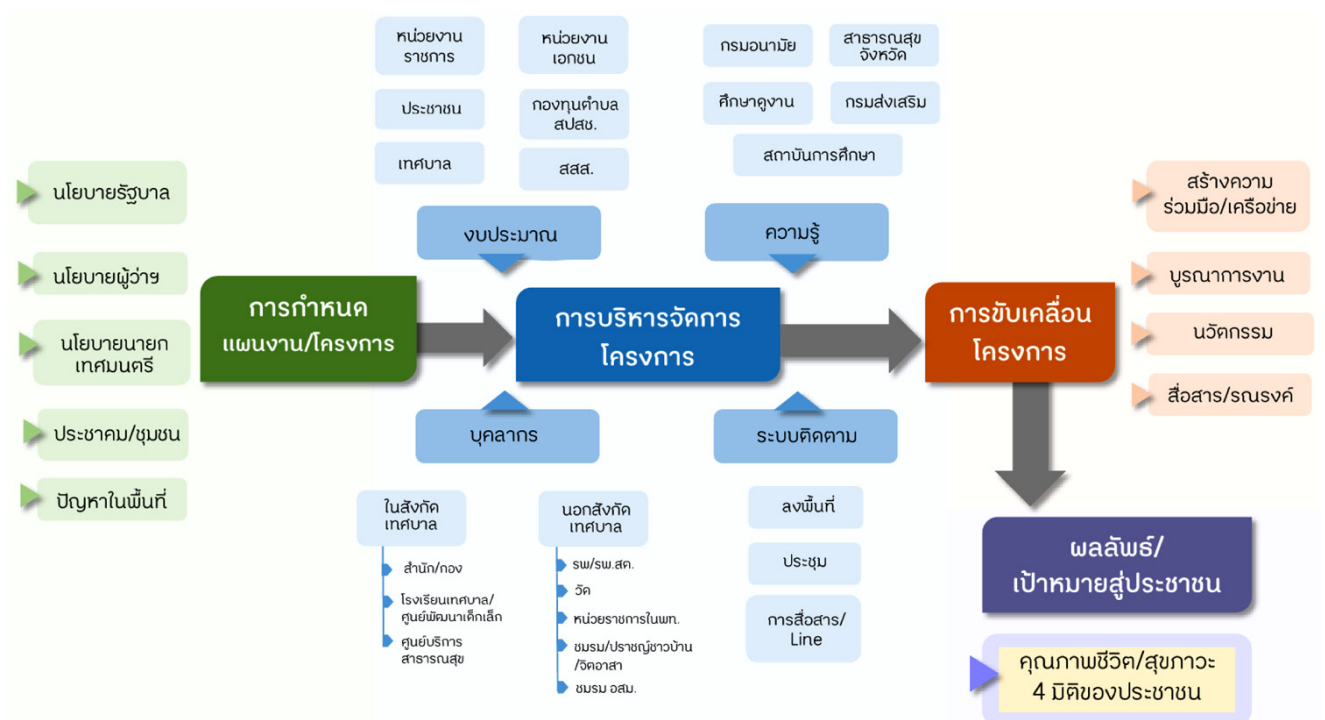
ตารางที่ 5 ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

เทศบาล	การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	การอบรม	โครงการ
นครเข็ญราย	<ol style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนาที่สีเขียว โดยมีพื้นที่สีเขียว รวม 41,462,100 ตร.ม. คิดเป็นอัตราส่วนพื้นที่สีเขียว 590.62 ตร.ม./คน และมีสวนสาธารณะ จำนวน 17 แห่ง มีพื้นที่สวนสาธารณะ รวม 393,000 ตร.ม. หรือ 5.96 ตร.ม./คน</li> <li>การปรับปรุงสถานที่ทั้งทางจักรยานทั่วเมือง สวนสาธารณะ ลานอเนกประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกิจกรรมทางกายได้ง่ายขึ้น</li> <li>การกำจัดขยะมูลฝอย โดยวิธีการจัดเก็บเอง จำนวน 43 ชุมชน และให้เอกชนจัดเก็บ จำนวน 21 ชุมชน</li> </ol>	<p>การอบรมให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 2 ส ให้ประชาชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การสร้างเมืองแบบมีเป้าหมาย จนเป็นเมืองในโครงการเครือข่ายเมืองในเอเชียเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ</li> <li>การจัดเส้นทางถนนวัฒนธรรมเข็ญราย ถนนคนเดิน (กาดเจียงฮายรำลึก) ทุกวันเสาร์ เวลา 18.00-24.00 น. มีการขายอาหารพื้นบ้าน สินค้า และกิจกรรมร่วมนักชกเพื่อออกกำลังกาย และความบันเทิงยามกลางคืน</li> <li>การจัดงาน “งานเข็ญรายดอกไม้งาม” ประจำปี เป็นการสร้างสรรค์ตกแต่งเมืองเข็ญรายทั้งเมืองให้มีบรรยากาศที่มีความงดงาม เป็น การส่งเสริมการท่องเที่ยว</li> </ol>
เมืองอ่างทอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>การตั้งศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวม รับกำจัดขยะมูลฝอยและสร้างรายได้ให้กับเทศบาล โดยการรีไซเคิลขยะ นำรายได้มาซื้ออุปกรณ์การแพทย์ให้กับโรงพยาบาลอ่างทอง 2 และ 3 รวมทั้งนำไปช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส</li> <li>การสร้างสวนสุขภาพและสวนน้ำเฉลิมพระเกียรติเทศบาลเมืองอ่างทอง มีสนามกีฬาและสระว่ายน้ำในพื้นที่ 36 ไร่ มีสนามกีฬาและสระว่ายน้ำ</li> </ol>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>การจัดสุขาภิบาลในตลาดและอาหารปลอดภัย</li> </ol>
ตำบลท่าช้าง เพชรบุรี	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย โดยการสร้างแหล่งออกกำลังกายและกีฬาสำหรับเยาวชนและประชาชนในพื้นที่ ติดตั้งเครื่องออกกำลังกาย เครื่องเล่นสำหรับเด็ก การให้บริการสระว่ายน้ำมาตรฐาน สนามฟุตบอล สนามฟุตบอล สนามบาสเกตบอล สนามเทนนิส และศูนย์ออกกำลังกายและเสริมสร้างสุขภาพ (ฟิตเนส)</li> </ol>	<p>โครงการอบรมเยาวชนเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปีละ 1 ครั้ง</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการสืบสานอนุรักษ์แม่น้ำเพชรบุรี ทุกปี เพื่อรณรงค์ปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนเกิดความรักและหวงแหนแม่น้ำลำคลองและสิ่งแวดล้อม</li> <li>โครงการธนาคารขยะและการจัดการขยะในชุมชน การทำปุ๋ยหมัก และการลดใช้โฟมในร้านค้า โดยให้เยาวชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม</li> <li>การจัดการขยะมูลฝอยโดยการขยายเขตพื้นที่การบริการจัดเก็บขยะให้ครอบคลุมพื้นที่เพิ่มมากขึ้น และพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียรวม</li> </ol>

หมายเหตุ: 3 อ 2 ส – อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา สุขบุหรี

ตารางที่ 6 ตัวอย่างการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพด้านการศึกษา

เทศบาล	การปรับปรุงการเรียนการสอน
นครเข็ญราย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงเรียนในเขตเทศบาลนครเข็ญราย จำนวน 8 แห่ง นำหลักสูตรจาก Oxford University ประเทศอังกฤษ และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ</li> <li>2. มีอัตราส่วนของครูต่อนักเรียนที่เกินมาตรฐานคือ 1 ต่อ 10</li> <li>3. มีโครงการ Project Based Learning สำหรับเด็กอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่น การออกกำลังกาย การปลูกพืช การเล่นดินน้ำมัน และการจัดภูมิทัศน์ให้สวยงาม</li> <li>4. จัดตั้งมหาวิทยาลัยวัยที่สาม เป็นศูนย์การเรียนรู้ของประชากรผู้สูงอายุที่ทำการประชุมเรื่องหลักสูตรร่วมกับทางเทศบาล โดยมีหลักสูตรหลากหลาย ทำการเปิดเรียนเป็นเทอม หลักสูตรมีตั้งแต่เทคโนโลยี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ มือถือ ศาสนาและประเพณี ศิลปวัฒนธรรมล้านนา การดูแลสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ การนำเที่ยว การจัดดอกไม้ สิ่งแวดล้อม</li> </ol>
เมืองอ่างทอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงเรียนเทศบาลจำนวน 4 แห่ง เน้นการเรียนการสอนที่หลากหลาย ให้นักเรียนได้ค้นพบความสามารถของตน เช่น ดนตรี ศิลปะ กีฬา อาชีพ</li> <li>2. พัฒนาคุณภาพของโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> </ol>
ตำบลท่ายาง เพชรบุรี	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล จำนวน 7 แห่ง ใช้นโยบายเรียนฟรี</li> <li>2. อุดหนุนงบประมาณแก่โรงเรียนของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ในเขตเทศบาล เพื่อพัฒนาภาษาอังกฤษ และภาษาจีน</li> </ol>



ภาพที่ 2 ระบบการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



และตำบลท่ายาง สามารถอธิบายได้ดังภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ก. การจัดทำแผนงาน/โครงการ

ทั้งสามเทศบาล มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ คล้ายคลึงกัน โดยเริ่มจากการพิจารณา *นโยบายรัฐบาล* เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนบริหารราชการแผ่นดินหรือนโยบายเร่งด่วนในปีนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ของประเทศ *นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด* ช่วยให้การดำเนินการของภาคส่วนต่างๆ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของจังหวัด *นโยบายนายกเทศมนตรี* เป็นส่วนสำคัญในการกำหนดแผนงาน/โครงการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จตามที่ประชาชนได้เลือกตั้งนายกเทศมนตรีเข้ามาบริหารงาน เพื่อให้แผนงาน/โครงการที่จัดทำสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน *การประชุมประชาคม/ชุมชนประจำปี* เพื่อให้ประชาชนเสนอความต้องการหรือปัญหาในแต่ละชุมชน แล้วนำมาเสนอเป็นแผนงาน/โครงการเพื่อบรรจุในเทศบัญญัติประจำปี และ*ปัญหาในพื้นที่* ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนที่เกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อประชาชน จึงต้องมีการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วน แล้วนำมาจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา แผนพัฒนาสามปี แผนดำเนินงานประจำปี และเทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามลำดับ

สิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนก็คือ นโยบายนายกเทศมนตรีจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดโครงการต่างๆ ส่วนนโยบายในส่วนที่ใหญ่กว่าเป็นเหมือนแม่บทในการร่างนโยบายนายกเทศมนตรีให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งนโยบายต่างๆ มักตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน เนื่องจากประชาชนเป็นฐานเสียงของนายกเทศมนตรี

### ข. การบริหารจัดการโครงการ

การบริหารจัดการโครงการ ประกอบด้วยการบริหารบุคลากร งบประมาณ องค์ความรู้ และการสร้างระบบติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

## 1. บุคลากร

บุคลากรในการดำเนินโครงการมีทั้งจากในและนอกหน่วยงานของเทศบาล บุคลากรที่ทำงานด้านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพในหน่วยงานเทศบาล มาจาก กองการแพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองสวัสดิการและสังคม กองการศึกษา และกองช่าง โดยการบูรณาการบุคลากรจากแต่ละกองขึ้นอยู่กับโครงการและกิจกรรม รวมถึงการสั่งการจากนายกเทศมนตรี หรือปลัดเทศบาล จากการสัมภาษณ์บุคลากรในหน่วยงานเทศบาลสามารถประสานงานกันได้เป็นอย่างดีเนื่องจากเป็นพื้นที่และอยู่ในความรับผิดชอบของตนเองอยู่แล้ว

บุคลากรภายนอกหน่วยงานเทศบาล ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขทั้งงานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการสาธารณสุขของเทศบาล นอกจากนั้น ยังมีบุคลากรจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขได้อย่างเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสา โดยแต่ละพื้นที่มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน คือ เทศบาลนครเชียงรายมี 453 คน เทศบาลเมืองอ่างทองมี 143 คน และเทศบาลตำบลท่ายางมี 420 คน นอกจากนี้ยังมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานราชการในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยพลศึกษา และวัด รวมไปถึงชมรมออกกำลังกาย ที่ก่อตั้งขึ้นโดยคนในชุมชน มารวมกลุ่มออกกำลังกายและทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เป็นประจำทุกวัน มีการกำหนดปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ได้รับการยอมรับและเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้หรือให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เช่น บุคคลที่มีความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยในพื้นที่ การแพทย์แผนไทย นาฏศิลป์ ศิลปวัฒนธรรม ฯลฯ โดยได้รับการสนับสนุนทั้งงบประมาณสถานที่ ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และยังให้การช่วยเหลือกับผู้ป่วยไร้ในการฉีดยาฉีดด้วย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนบุคลากรของเทศบาลในส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

เทศบาล	บุคลากรทั้งหมด	บุคลากรในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	บุคลากรในกองการศึกษา
นครเข็ยงราย	1,180	224 (19%)	41 (4%)
เมืองอ่างทอง	168	25 (15%)	13 (8%)
ตำบลท่ายาง	226	47 (21%)	3 (8%)

## 2. งบประมาณ

งบประมาณของแต่ละเทศบาลใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขนั้น มีแหล่งที่มาที่หลากหลาย งบประมาณหลักมาจาก *งบประมาณเทศบาล* เทศบาลนครเข็ยงราย มีงบประมาณ 369,900,400 บาท จัดสรรให้งานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิต ยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 73 ของงบประมาณทั้งหมด) เทศบาลเมืองอ่างทอง มีงบประมาณ 218,353,500 บาท จัดสรรให้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชนด้านคุณภาพชีวิต การศึกษาและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจชุมชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 81 ของงบประมาณทั้งหมด) เทศบาลตำบลท่ายาง มีงบประมาณ 198,795,900 บาท จัดสรรให้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 37 ของงบประมาณทั้งหมด)

งบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ *กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น* เทศบาลนครเข็ยงรายได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

จำนวน 3,384,405 บาท เทศบาลเมืองอ่างทองได้รับจัดสรรจาก สปสช. จำนวน 609,885 บาท ส่วนเทศบาลตำบลท่ายางไม่ได้ขอรับงบประมาณจาก สปสช. *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)* เทศบาลนครเข็ยงรายได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. หลายโครงการเช่น โครงการผู้สูงอายุ โครงการเมืองปิ่นได้เมืองปิ่นดี ส่วนเทศบาลตำบลท่ายางได้รับการสนับสนุนในโครงการผู้สูงอายุ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของพลเมือง *หน่วยงานราชการต่างๆ* เช่น งบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด กรมโยธาธิการและผังเมือง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

นอกจากนี้ เทศบาลยังได้รับงบประมาณจาก *หน่วยงานเอกชน เงินบริจาค และ เงินรางวัล* ตามความสามารถในการหาแหล่งทุนของเทศบาลแต่ละแห่ง เช่น เทศบาลเมืองอ่างทองได้รับเงินจากประชาชน ภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหากำไร ในการสร้างโรงพยาบาลอ่างทอง 2 และ 3 ในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการสร้างศูนย์กายภาพบำบัดในชุมชน และในการดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือเทศบาลนครเข็ยงรายเป็นองค์กรที่ได้รับรางวัลบ่อยครั้งซึ่งเงินรางวัลที่ได้นั้น เทศบาลนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น รางวัลพระปกเกล้าทองคำ รางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น รางวัลสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดี รางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน รางวัลโครงการประเมินเทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน

## 3. การพัฒนาความรู้

เทศบาลมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับกรมและระดับจังหวัด ได้แก่ *กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น* สนับสนุนการจัดการอบรมและการประชุมที่เกี่ยวข้อง



กับงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและมหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงรายให้การสนับสนุนเทศบาลเชียงราย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ให้การสนับสนุนเทศบาลเมืองอ่างทอง โดยสนับสนุนวิทยากรในการอบรมให้กับบุคลากรของเทศบาล แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ และเป็นพี่ปรึกษาด้านการวิจัย *หน่วยงานภาครัฐส่วนกลาง* ได้แก่ กรมอนามัย ได้สร้างความร่วมมือและจัดอบรม เช่น การลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในเทศบาลนครเชียงรายและเทศบาลเมืองอ่างทอง *หน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค* เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยเขตและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สนับสนุนการฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล *สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)* มีการจัดฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การอบรมการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาวะในชุมชน นอกจากนี้ยังมี *การศึกษาดูงาน* ในหน่วยงานที่มีผลงานเด่นชัด เช่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน การศึกษาดูงานกิจกรรมผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานด้านการกำจัดขยะและสิ่งแวดล้อม

#### 4. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ติดตามผลการดำเนินงานโดยผ่านกระบวนการ *ประชุม* ในหลายระดับ ตั้งแต่การประชุมติดตามผลการดำเนินงานของสภาเทศบาล การประชุมประสานงานของหน่วยงานในพื้นที่ การประชุมแกนนำชุมชน และการประชุมชุมชน *การลงพื้นที่ในชุมชน* เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและรับฟังปัญหา *การสื่อสาร* เทศบาลมีการติดต่อประสานงานแบบไม่เป็นทางการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แกนนำชุมชน จิตอาสา ฯลฯ ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

#### 5. การขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชน

เทศบาลทั้งสามแห่ง มีวิธีการขับเคลื่อนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพสู่

ประชาชน ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบประมาณของเทศบาลที่ใช้ในการดำเนินโครงการเป็นหลัก โดยใช้วิธี *สร้างการมีส่วนร่วม* ใช้ระบบการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่จัดทำโครงการ เสนอปัญหาในเวทีประชาคม สำรวจข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล แก้ปัญหาด้านสาธารณสุข ในการดำเนินงานได้ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมที่ดำเนินงานในชุมชน *สร้างเครือข่าย* เช่น เครือข่ายชมรมออกกำลังกาย เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายผู้ประกอบการ โรงพยาบาล เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือกิจกรรมและการณรงค์ด้านสาธารณสุขให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยเห็นได้จาก การก่อตั้งมหาวิทยาลัยวัยที่สาม การณรงค์ปั่นจักรยานในจังหวัดเชียงราย เป็นต้น *จิตอาสา* มีนโยบายในการสร้างจิตอาสาที่มีศักยภาพและเต็มใจในการร่วมดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ *บูรณาการ* ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเทศบาลเป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมและบูรณาการงานกับหน่วยงานอื่น เช่น กองการศึกษา สถานศึกษา กองสวัสดิการและสังคม กองช่าง เพื่อให้เกิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพที่ครบวงจร *สื่อสาร/รณรงค์* มีการสื่อสารรณรงค์ผ่านเสียงตามสายในชุมชน ป้ายวารสารเทศบาล หรือกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความตระหนักในด้านสุขภาพ *สร้างนวัตกรรม* เทศบาลเมืองอ่างทองสนับสนุนให้สร้างนวัตกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของประชาชน เช่น การออกแบบท่ารำไทยกับตาราง 9 ช่อง ใช้สำหรับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การออกแบบเครื่องมือเปิดฝาท่อโดยไม่ต้องก้มให้ปวดหลังแก่ผู้ปฏิบัติงาน การออกแบบอุปกรณ์การสอนเกี่ยวกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแต่งกันต์เทศน์ด้านสุขภาพให้พระเทศน์ให้ประชาชน และการแต่งเพลงเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าใจง่าย

## 6. ผลลัพธ์/เป้าหมายความสำเร็จ

แต่ละเทศบาลมีการตั้งเป้าหมายความสำเร็จที่แตกต่างกัน แต่สามารถจัดรวมเป็นประเด็นที่ใกล้เคียงกันได้แก่ *การศึกษาดี* โดยยกมาตรฐานการศึกษาตั้งแต่ระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจนถึงมัธยมศึกษา พัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น เทศบาลเมืองอ่างทองมีการให้ทุนการศึกษา กับครอบครัวที่ยากจน กรณีของเทศบาลนครเชียงรายถือว่าเห็นได้อย่างชัดเจนเนื่องจากการยกระดับและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของโรงเรียนเทศบาลอย่างชัดเจน *สุขภาพดี* โดยจัดกิจกรรมบริการทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน จึงเกิดความยั่งยืน นอกจากนี้ เทศบาลยังให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบด้วย *สังคมดี* โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนจนทำให้เกิดจิตอาสา ชมรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มีการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทั้งเรื่องสวัสดิการและที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคม *รายได้ดี* โดยจัดกิจกรรมในการส่งเสริมอาชีพแก่ประชาชน จัดหาแหล่งซื้อขายสินค้า เช่น ตลาดสินค้าเกษตร ส่งเสริมการประกอบอาชีพของนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อให้สามารถออกมาประกอบอาชีพได้ *สภาพแวดล้อมดี* โดยให้ความสำคัญกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การสร้างสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ จนเทศบาลนครเชียงรายได้รับรางวัลสิ่งแวดล้อมระดับอาเซียน ซึ่งการสนับสนุนเรื่องสิ่งแวดล้อมของแต่ละเทศบาลถือเป็นเรื่องหลักและมีการดำเนินงานที่นอกเหนือความสามารถของกระทรวงสาธารณสุข เช่น การสร้างถนน เลนจักรยาน การจัดการขยะ

### 3.2 ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงาน

#### ก. ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน

ปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ *นโยบาย*

ที่ชัดเจนจากผู้บริหารทางการเมือง ในประเด็นการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ส่งผลให้จัดการทำแผนการดำเนินงานมีทิศทางสอดคล้องกัน เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานภายในเทศบาล และสนับสนุนให้การแสวงหาพันธมิตรจากภายนอกเป็นไปได้ราบรื่นขึ้น ซึ่งบางเทศบาลพบว่า ผู้บริหารทางการเมืองมีความเข้าใจบริบทของพื้นที่อย่างดี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่ จึงได้รับเลือกตั้งติดต่อกันมาหลายสมัย ส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเทศบาลด้วย

*ความมุ่งมั่นดำเนินการของทีมบุคลากรเทศบาล* การจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพเป็นงานที่ยากและต้องการผู้ที่มีความรับผิดชอบกว้างขวางหลายด้าน การที่บุคลากรมีความมุ่งมั่นดำเนินการ ทำให้เทศบาลสามารถจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้กำลังคนจะน้อย โดยเน้นการลงพื้นที่ ปฏิบัติงาน และสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนอย่างต่อเนื่อง จนเป็นที่ยอมรับจากประชาชน นำไปสู่การให้ความร่วมมือจากประชาชนในการทำงานกับเทศบาล

*งบประมาณจำนวนมากของเทศบาล* ได้รับการจัดสรรไปยังยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนและความเข้มแข็งของชุมชนด้านคุณภาพชีวิต การศึกษาและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ยุทธศาสตร์การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจชุมชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ โดยเทศบาลนครเชียงรายจัดสรรให้ 369,900,400 บาท หรือร้อยละ 73 ของงบประมาณทั้งหมด เทศบาลเมืองอ่างทองจัดสรรให้ 218,353,500 บาท หรือร้อยละ 81 ของงบประมาณทั้งหมด และเทศบาลตำบลท่าช้างจัดสรรให้ 198,795,900 บาท หรือร้อยละ 37 ของงบประมาณทั้งหมด

*ความร่วมมือของประชาชน* การทำงานของเทศบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการดูแลรักษา



สถานที่ อุปกรณ์สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเพื่อให้มีอายุการใช้งานที่นานขึ้น และประหยัดงบประมาณในการบำรุงรักษา อีกทั้งดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มีความครอบคลุมและดำเนินการได้ทันต่อเวลา ซึ่งล้วนต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในการแจ้งข้อมูล ร่วมเป็นจิตอาสา ทำให้การส่งเสริมสุขภาพเกิดผลสำเร็จได้

### ข. ปัจจัยขัดขวางการดำเนินงาน

ปัจจัยขัดขวางการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ *สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว* ส่งผลให้การดำเนินการเพื่อจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพมีความซับซ้อน และยากลำบากมากขึ้น โดยคนที่ผู้บริหารและทีมเทศบาลไม่สามารถปรับตัวและไม่แสวงหาองค์ความรู้ในการดำเนินงาน จะส่งผลให้ผลลัพธ์ไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

*ทีมบุคลากรเทศบาลขาดความเข้มแข็ง* การที่บางเทศบาล ทำงานประสบความสำเร็จอย่างมากนั้น เกิดจากผู้นำมีภาวะความเป็นผู้นำสูงและบุคลากรมีความทุ่มเทอย่างไรก็ตาม อาจเกิดความไม่ยั่งยืนในการดำเนินงานขององค์กรได้ ถ้ามีการเปลี่ยนผู้นำหรือบุคลากรใหม่ เพราะขาดบุคลากรที่มีความมุ่งมั่นและความสามารถ หรือมีข้อจำกัดในการจ้างบุคลากร เช่น การกำหนดอัตราส่วนงบประมาณด้านบุคลากรต้องประมาณรวมทั้งหมดที่ร้อยละ 40 ทำให้การดำเนินงานลำบาก และส่งผลให้ภาระงานต่อคนมีมากขึ้น นอกจากนี้ ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในและนอกเทศบาล ส่งผลให้เกิดปัญหาในการประสานงานได้

*ระเบียบข้อกำหนดในการดำเนินงานไม่เอื้อต่อผู้คล้อยที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว* ด้วยกฎระเบียบข้อบังคับมีความยืดหยุ่นน้อย เนื่องจากเน้นการป้องกันการทุจริต รวมถึงกลไกการตรวจสอบการดำเนินการมีความเข้มงวดเคร่งครัด ทำให้การดำเนินงานของเทศบาลในการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพขาดความคล่องตัว ทำให้เสียโอกาสในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นทางการและยั่งยืน

## วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า แม้เทศบาลทั้งสามแห่งจะมีความแตกต่างกันของบริบทของพื้นที่ ทั้งจำนวนประชากร สภาพภูมิประเทศ อาชีพ จำนวนบุคลากร และงบประมาณในการบริหารงานของเทศบาล แต่ทุกเทศบาล มีการกำหนดเป้าหมายผลสำเร็จที่คล้ายคลึงกัน คือประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ผ่านการดำเนินการในมิติสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสังคม สอดคล้องกับเป้าหมายของแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในต่างประเทศ เช่น สวีเดน นอร์เวย์ ออสเตรเลีย แคนาดา<sup>(18-23)</sup> โดยในด้านสุขภาพ มีการจัดหาสถานบริการสาธารณสุขทั้งที่สังกัดของเทศบาล และกระทรวงสาธารณสุขให้กระจายครอบคลุมในพื้นที่ ให้สิทธิรักษาฟรีสำหรับผู้ยากจน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น อีกทั้งในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ก็มีการสนับสนุนให้ประชาชนทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วม อันจะทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีความยั่งยืน

ด้านการศึกษา เทศบาลส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับมัธยมศึกษา ในสังกัดของเทศบาล มีการจัดหลักสูตรให้ทันสมัยและมีคุณภาพโดยนำหลักสูตรทั้งจากภายในและนอกประเทศมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการสอนที่หลากหลายเพื่อให้เด็กสามารถเลือกเรียนตามความสามารถของตน และมีทุนการศึกษาสำหรับเด็กยากจนพร้อมทั้งอาหารกลางวันเพื่อให้เด็กนักเรียนที่ยากจนสามารถเข้าถึงระบบการศึกษาได้มากขึ้นและสามารถประกอบอาชีพสร้างรายได้ในอนาคตได้ กรณีที่โดดเด่นคือโรงเรียนเทศบาลจะเข้าใจบริบทของนักเรียนทั้งเรื่องที่อยู่อาศัย รายได้ ว่าอาจไม่เน้นทางวิชาการแต่เน้นเรื่องการประกอบอาชีพได้จริง หรือแม้กระทั่งรายได้เสริมระหว่างเรียน

ด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เทศบาลได้ให้ความสำคัญ

ต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของประชาชน สภาพแวดล้อมมีความสวยงาม เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งการสร้างถนน ทางเดิน การกำจัดขยะ น้ำเสีย การสร้างสวนสาธารณะ และการสร้างพื้นที่สีเขียว เป็นต้น ประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิดความสะดวกในการดำรงชีวิตและยังสามารถใช้พื้นที่ทำกิจกรรมนันทนาการและออกกำลังกายส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจ ซึ่งโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานที่เข้าใจและเข้าถึงพื้นที่ว่าบริเวณใดยังขาดโครงสร้างพื้นฐานและเข้าไปสร้างร่วมกับดูแลอย่างต่อเนื่อง แตกต่างจากกรณีงบประมาณมาจากส่วนกลางที่อาจมีความล่าช้า หรือไม่เข้าถึงความจำเป็นในพื้นที่ นอกจากนี้ เทศบาลยังสนับสนุนสภาพพื้นฐานการดำรงชีวิต เช่นการให้เบี้ยเลี้ยง การซ่อมแซมที่พักอาศัย ฝึกทักษะอาชีพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกลุ่ม ทุกเศรษฐกิจ รวมถึงประชาชนกลุ่มที่ด้อยโอกาส และกลุ่มเปราะบาง ในการทำกิจกรรมร่วมกัน การสร้างจิตอาสาทำงานสาธารณประโยชน์ ทำให้เกิดสังคมที่เอื้ออาทรต่อกัน และลดความเหลื่อมล้ำของสังคม

ด้านกระบวนการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การวางแผน/โครงการของเทศบาล มาจากนโยบายรัฐบาล นโยบายผู้ว่าราชการ นโยบายนายกเทศมนตรี การประชุมประชาคม และปัญหาในพื้นที่ โดยมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นในการกำหนดแผนงาน ผ่านเวทีประชาคม สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดภาวะสุขภาพในการที่ปัจจัยด้านการเมืองและสังคมสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและสร้างความเท่าเทียมด้านการเมืองและสังคมได้ สอดคล้องกับทฤษฎีการร่างนโยบายสาธารณะของ Jansson และ Tillgren ที่ประกอบด้วย 1) การริเริ่ม 2) การปฏิบัติ 3) ความสำเร็จ<sup>(18)</sup> กรณีงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพนี้ค่อนข้างโดดเด่นเนื่องจากแต่ละเทศบาลสามารถปรับได้ตามบริบท เช่น อ่างทองที่มีภูมิประเทศที่ทำให้ประชาชนเดินทางลำบากจึงจัดหน่วยงานบริการเพิ่มขึ้น กรณีดังกล่าวไม่สามารถทำได้ในบริบทของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข หรือกรณีการจัดการขยะที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม การดำเนินงานโดยเทศบาลถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งในการลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

ด้านการบริหารจัดการ พบว่า เทศบาลมีความพร้อมในการบริหารจัดการให้การพัฒนาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยบูรณาการบุคลากรของเทศบาลจากหลายหน่วยงาน เช่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองสวัสดิการและสังคม กองช่าง กองการศึกษา โดยมีนายกเทศมนตรีและคณะผู้บริหารเป็นผู้นำในการบริหารเพียงคนเดียว ทำให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังประสานความร่วมมือกับบุคลากรและหน่วยงานที่มีศักยภาพในพื้นที่ ทำให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมเข้าถึงประชาชนอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ กรณีดังกล่าวเหมือนเป็นตัวอย่างของการดำเนินงาน Health in All Policies และส่งเสริมให้มีความเป็นธรรมในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ในด้านงบประมาณนั้น เทศบาลมีงบประมาณเป็นจำนวนเงินค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่เดียวกัน โดยได้งบประมาณจากหลายแหล่ง เช่น จากเทศบาลของตนเอง จากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จากหน่วยงานเอกชน และจากการบริจาค ทำให้การลงทุนในโครงการใหญ่ๆ สามารถดำเนินงานได้ผลสำเร็จ เช่น การสร้างสวนสาธารณะหรือสนามกีฬา ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยองค์การอนามัยโลก<sup>(25)</sup> ด้านองค์ความรู้ในการดำเนินงาน เทศบาลได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และแกนนำในพื้นที่ โดยเฉพาะจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา ด้านสังคมในพื้นที่ได้จริง รวมทั้งการศึกษาดูงานและการ



ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีศักยภาพทำให้การดำเนินงานด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาจนเกิดผลสำเร็จ ซึ่งเข้ากับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียถึงการเพิ่มความเข้าใจและการทำงานโดยอาศัยปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ<sup>(21)</sup>

สำหรับการสื่อสาร/รณรงค์ สร้างนวัตกรรม เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความเข้าใจในการดำเนินงานของเทศบาล รวมทั้งให้มีความตระหนักในความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและในด้านอื่นๆ พร้อมทั้งมีนวัตกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของชุมชนนั้น ลักษณะของการดำเนินงานดังกล่าวคล้ายกับในงานของ Hoeijmakers ที่กำหนดกรอบของนโยบายสุขภาพในชุมชนที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญสองส่วนคือเครือข่ายที่เข้มแข็งและการสื่อสารนโยบาย<sup>(26)</sup>

ในการขับเคลื่อนโครงการสู่ประชาชนนั้น พบว่าเทศบาลมีวิธีการขับเคลื่อนโดยสร้างการมีส่วนร่วม สร้างเครือข่ายจิตบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ระบบการขับเคลื่อนดังกล่าวเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ประชาชน ส่งผลต่อการสร้างความตระหนักและสร้างความเป็นเจ้าของ เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ส่งผลให้เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงการบริการของประชาชนในพื้นที่ และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในที่สุด ซึ่งกระบวนการทำงานนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษามากหลายจากต่างประเทศ<sup>(20,22,23,25,27-30)</sup>

นอกจากนี้ ยังพบปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงาน ได้แก่ การที่ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ส่งผลให้โครงการของเทศบาลมีโอกาสประสบความสำเร็จสูงขึ้น<sup>(25,31)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาจากหลายประเทศที่พบว่า การที่บุคลากรของเทศบาลมีความเข้าใจปัญหาของพื้นที่และตั้งใจทำงานอย่างจริงจัง จะทำให้เกิดการยอมรับจากประชาชนในที่สุด สำหรับปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การที่ผู้บริหารและคณะผู้บริหารขาดวิสัยทัศน์ รวมทั้งความขัดแย้งในการบริหารงาน

จะทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน<sup>(18,25)</sup> ประชาชนในพื้นที่ควรร่วมกันสร้างความตระหนักในการเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมมาเป็นผู้บริหารเทศบาล และตรวจสอบการทำงานทั้งผู้บริหารและบุคลากรของเทศบาลตามที่รัฐธรรมนูญได้กำหนดไว้

จากผลการศึกษาข้างต้น จึงอาจกล่าวได้ว่า เทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเหมาะสมในการเป็นผู้บริหารจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้กับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542<sup>(8)</sup> กฎบัตรการสร้างเสริมสุขภาพออตตาวา (Ottawa Charter)<sup>(3)</sup> หลักการของ Health in All Policies<sup>(32)</sup> ตลอดจนสอดคล้องกับผลการศึกษาบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่องานส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยที่ผ่านมา<sup>(11)</sup> และผลการศึกษาจากนานาประเทศ<sup>(4,18-21,23,25,33)</sup>

การมีส่วนร่วมอย่างของการศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น 1) การมีส่วนร่วมอย่างทำแบบเจาะจงในพื้นที่ที่มีต้นทุนการทำงานในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว และจำนวนตัวอย่าง ก็มีเพียง 3 พื้นที่ในระดับที่แตกต่างกัน คือ เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล อย่างละ 1 หน่วยงาน โดยไม่ได้ศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขนาดเล็กกว่า ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และมีได้รวมองค์กรในระดับที่สูงขึ้น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยาและกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรระมัดระวังการอนุมานหรือการแปลผลการศึกษาให้เป็นตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมดในประเทศไทย 2) การดำเนินงานการศึกษากระทำในเวลาที่ย่ำแย่ และใช้วิธีวิจัยหลักคือ การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยไม่ได้ร่วมสังเกตการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ตลอดเวลา ผลการศึกษาจึงอาจเสี่ยงต่ออคติได้ หรืออาจมีกิจกรรมที่แต่ละพื้นที่ทำอยู่แล้ว เช่น เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ทางพื้นที่อาจมีกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องโดยผนวกกับกิจกรรมอื่น แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการ

คั่นเอกสาร หรือการตั้งประเด็นสัมภาษณ์ ทำให้ประเด็นเรื่องการลดความเหลื่อมล้ำ ไม่ได้ถูกนำเสนออย่างเด่นชัด หากต้องการศึกษาในประเด็นต่างๆ ให้ลึกซึ้ง เช่น ศึกษาว่า กิจกรรมเหล่านี้ ลดความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพได้เพียงไร มีผลต่อคุณภาพชีวิตและสภาวะของผู้คนในระยะยาวหรือไม่ อาจต้องมีการศึกษาเชิงปริมาณควบคู่ไปด้วย และทำการเก็บข้อมูลทุกปี ซึ่งจะดีกว่าการเก็บข้อมูลในลักษณะภาคตัดขวางดังเช่นการศึกษานี้ และ 3) เนื่องจากการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพนั้น มีความครอบคลุมหลากหลายมิติ ทั้งเรื่องคุณภาพการบริการ เรื่องความครอบคลุมประชากร เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำ และเรื่องความยั่งยืน แต่การศึกษานี้เป็นเพียงการถอดบทเรียนและอภิปรายการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ในภาพรวมเท่านั้น จึงไม่สามารถอภิปรายได้ครบทุกมิติ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบสุขภาพอนามัยของประชาชน (ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ กรมวิชาการ ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค ซึ่งมีหน้าที่พัฒนาความรู้และเทคนิคการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หน่วยปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพระดับประเทศ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ควรปรับวิธีคิดและกระบวนการทำงานส่งเสริมสุขภาพ จากการทำงานกับเครือข่ายโรงพยาบาล เป็นการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีความพร้อมและสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและบริบทของพื้นที่ได้ดี โดยอาศัยกระบวนการสร้างภาคีเครือข่าย ให้ข้อเสนอแนะแบบกัลยาณมิตร มากกว่าการกำหนดตัวชี้วัด และ

ประเมินผลติดตามอย่างเข้มงวด รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานโดดเด่นและมีภาวะความเป็นผู้นำได้มีโอกาสถ่ายทอดองค์ความรู้ (best practice) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นต่อไป ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวควรมีการจัดระบบการจัดการข้อมูลและประเมินโครงการที่เหมาะสมในทางปฏิบัติ โดยไม่เพิ่มภาระงานให้แก่พื้นที่ และมีการบริหารจัดการงบประมาณอย่างเหมาะสม

2. องค์กรวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ รวมถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ในด้านกระบวนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้มากขึ้น<sup>(25,34)</sup> รวมทั้งส่งเสริมความรู้เรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เข้ากับการทำงานของเทศบาลและท้องถิ่นมากขึ้น

## ข้อยุติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมายในการดูแลจัดการปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีศักยภาพเพียงพอทั้งในด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคล ปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความสำเร็จโครงการ ได้แก่ ต้นทุนทางสังคมของแต่ละท้องถิ่นที่จะช่วยส่งเสริมการทำงานในรูปแบบเครือข่ายในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสามารถวางตำแหน่งองค์กรตนเอง ให้เป็นองค์กรหลักในการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พร้อมต่อปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคตได้ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับกระทรวง กรม และหน่วยงานในส่วนภูมิภาคและพื้นที่ ควรปรับรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการสร้างเครือข่ายและทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มากขึ้น เพื่อที่จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ถิ่นในการทำงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการจัดการปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ และการส่งเสริมความเป็นธรรมทางสุขภาพสู่ประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการศึกษาคั้งนี้ เทศบาลนคร เชียงราย เทศบาลเมืองอ่างทอง และเทศบาลตำบลท่ายาง ที่ให้ความร่วมมือในกระบวนการศึกษาเป็นอย่างดี รวมถึง ดร.ภญ.นพคุณ ธรรมธัชอารี สำหรับคำแนะนำและการตรวจทานต้นฉบับ ทั้งนี้ ผลการศึกษาเกิดจากการวิเคราะห์ และความเห็นอย่างอิสระของทีมผู้วิจัย โดยไม่เกี่ยวข้องกับ ผู้ให้ทุนแต่อย่างใด

## References

1. The International Health Conference. Constitution of the World Health Organization 1 [Internet]. New York: 1946 [cited 2018 Jan 9]. Available from: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.
2. Royal Thai Government Gazette. National Health Act, B.E. 2550. [Internet]. Bangkok: 2007 [cited 2018 Jan 9]. Available from: [http://www.acfs.go.th/km/download/act\\_healthy\\_2550.pdf](http://www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf).
3. WHO. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. WHO 1986 [cited 2018 Jan 22]; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
4. World Health Organization. Rio political declaration on social determinants of health. World Conf Soc Determ Heal [Internet] 2011;14(19–21 October):7. Available from: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf).
5. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J Heal Serv [Internet] 1992 [cited 2018 Jan 9];22(3):429–45. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>.
6. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet [Internet] 2008 [cited 2018 May 1];372(8):1661–9. Available from: [https://ac-els-cdn-com.ejournal.mahidol.ac.th/S0140673608616906/1-s2.0-S0140673608616906-main.pdf?\\_tid=d454dbf6-0e53-4da6-8caf-1676455880ba&acdnat=1525154573\\_2d1ea74fcffd062bea51df3d02f9a817](https://ac-els-cdn-com.ejournal.mahidol.ac.th/S0140673608616906/1-s2.0-S0140673608616906-main.pdf?_tid=d454dbf6-0e53-4da6-8caf-1676455880ba&acdnat=1525154573_2d1ea74fcffd062bea51df3d02f9a817).
7. WHO. WHO | The Ottawa charter for health promotion [Internet]. WHO 2016 [cited 2018 Jan 9]; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
8. Royal Thai Government Gazette. Determining Plans and Process of Decentralization to Local Government Organization Act B.E. 2542 (1999) [Internet]. Bangkok: 1999 [cited 2018 Jan 9]. Available from: <http://www.atsc.doae.go.th/wp-content/uploads/2016/11/1.พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนก.>
9. Department of Local Administration. National Local Authorities Record [Internet]. Dep. Local Adm.2017 [cited 2018 Jan 11]; Available from: <http://www.dla.go.th/work/abt/>.
10. Department of Provincial Administration. Population and housing statistics - population age classification [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 11]; Available from: [http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat\\_age.php](http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php).
11. Pipatayangsarit S, Tosaguan J, Sumalee H. Local authorities roles in health promotion and policy recommendations in health promotion decentralization strategies. Heal Syst Res Inst [Internet] 2010 [cited 2018 Jan 9]; Available from: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3032>.
12. Eckert S, Kohler S. Urbanization and health in developing countries: a systematic review. [cited 2018 May 1]; Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/339c/8cb-c6e87de9e41ae781fb217b85ea06bfe36.pdf>.
13. Government RT. Revision of Elderly Person Act, B.E. 2546 [Internet]. R. Thai Gov.2017; Available from: <http://www.thaigov.go.th/news/contents/details/5643>.
14. Yin RK. Case study research: design and methods [Internet]. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2009 [cited 2018 Apr 30]. Available from: <https://books.google.co.th/books?id=FzawIAdiLHKC&printsec=frontcover&dq=Case+Study+Research+Design+and+Methods&hl=en&sa=X&ved=0ahUKewiqi-6nrOHaAhWLzLwKHZgZBsEQ6AEILTAB#v=onepage&q=Case Study Research Design and Methods&f=false>.
15. Patton MQ. Qualitative research; evaluation methods: integrating theory and practice.
16. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. Gene-

- va: 2010 [cited 2018 Jan 15]. Available from: [http://www.who.int/sdhconference/resources/Conceptualframework-foractiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/Conceptualframework-foractiononSDH_eng.pdf).
17. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* [Internet] 2004 [cited 2018 Jan 22];24(2):105–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454>.
  18. Jansson EVG, Tillgren PE. Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. *BMC Public Health* [Internet] 2010;10:455–66. Available from: <http://bit.ly/2BJQrW>.
  19. Fosse E, Helgesen M. Advocating for health promotion policy in Norway: the role of the county municipalities. *Societies* [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 22];7(2):5. Available from: <http://www.mdpi.com/2075-4698/7/2/5>
  20. Jackson SF, Birn A-E, Fawcett SB, Poland B, Schultz JA. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2013 [cited 2018 Jan 16];34(6):473–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24569978>.
  21. Lawless A, Lane A, Lewis FA, Baum F, Harris P. Social determinants of health and local government: understanding and uptake of ideas in two Australian states. *Aust N Z J Public Health* 2017;41(2):204–9.
  22. Public Health Agency of Canada, World Health Organization. Health equity through intersectoral action: an analysis of 18 country case studies [Internet]. 2008. Available from: [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/health\\_equity\\_isa\\_2008\\_en.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/health_equity_isa_2008_en.pdf).
  23. Public Health Agency of Canada. Crossing sectors – experiences in intersectoral action public policy and health. 2007.
  24. Jansson EV, Tillgren E. Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. 2010 [cited 2018 Jan 19]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923108/pdf/1471-2458-10-455.pdf>.
  25. Rantala R, Bortz M, Armada F. Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promot Int* [Internet] 2014 [cited 2018 Jan 22];29(suppl 1):i92–102. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25217361>.
  26. Hoeijmakers M, De Leeuw E, Kenis P, De Vries NK. Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion. [cited 2018 Jan 18]; Available from: <http://bit.ly/2BJQrW>.
  27. Dressendorfer RH, Raine K, Dyck RJ, Plotnikoff RC, Collins-Nakai RL, McLaughlin WK, et al. A conceptual model of community capacity development for health promotion in the Alberta Heart Health Project. *Health Promot Pract* [Internet] 2005 [cited 2018 Jan 19];6(1):31–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15574525>.
  28. Heward S, Hutchins C, Keleher H. Organizational change-key to capacity building and effective health promotion. *Health Promot Int* [Internet] 2007 [cited 2018 Jan 19];22(2):170–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17495992>.
  29. Kegler MC, Norton BL, Aronson R. Achieving organizational change: findings from case studies of 20 California healthy cities and communities coalitions. *Health Promot Int* [Internet] 2008 [cited 2018 Jan 19];23(2):109–18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18359785>.
  30. Riley BL, Taylor SM, Elliott SJ. Organizational capacity and implementation change: a comparative case study of heart health promotion in Ontario public health agencies. *Health Educ Res* [Internet] 2003 [cited 2018 Jan 19];18(6):754–69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14654507>.
  31. Fosse E. Implementering av helsefremmende og forebyggende arbeid [Implementation of health promotion and health prevention actions Title. 2002.
  32. World Health Organization. Helsinki statement framework for country action [Internet]. Geneva: 2014 [cited 2018 Jan 18]. Available from: [www.who.int/about/licensing/](http://www.who.int/about/licensing/).
  33. Wimbush E, Young I, Robertson G. Developing effective policy and practice for health promotion in Scotland. *Promot Educ* [Internet] 2007 [cited 2018 Jan 19];14(4):228–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18372874>.
  34. WHO. Intersectoral action on health. Who [Internet] 2012; Available from: [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/intersectoral\\_action\\_health2011/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/intersectoral_action_health2011/en/).