การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ*

PARTICIPATORY PUBLIC POLICY FORMULATION CASE STUDY OF THE HEALTH CONSTITUTION IN NON SOMBOON SUBDISTRICT MUEANG BUENG KAN DISTRICT BUENG KAN PROVINCE

วุฒิพงศ์ บุษราคัม
Wutthipong Bussarakham
ศูนย์การศึกษาบึงกาฬ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
Udon Thani Rajabhat University Bueng Kan Education Center, Thailand
E-mail: namsaitim1971@udru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพตำบลในทางปฏิบัติ 2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 3) กำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในหมู่บ้าน 130 คน เครื่องมือการวิจัยใช้ประเด็นการสนทนากลุ่ม การระดมสมอง การจัดการหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นการสนทนาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเป็นข้อคำถาม เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ผลการวิจัย พบว่า 1) กระบวนการก่อตัวธรรมนูญสุขภาพในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ ข้อมูลด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นที่แตกต่าง แก้ไขปัญหาโดยใช้จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรคเสนอสิ่งที่ตนมองเห็น และร่วมพิจารณาความคิดเห็นให้เกิดการเรียนรู้ทางทัศนคติของแต่ละคนเกิดเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำร่วมกันให้คนในตำบลมีสุขภาวะดี 2) การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ทรัพยากรเพื่อประชาชนต้องเข้าร่วมในแผนเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาให้คนจนได้รับประโยชน์ในการผลิต การบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ 3) กำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 18 หมวด ส่งผลต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลการดำเนินการในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง

* Received 25 June 2021; Revised 11 April 2022; Accepted 17 April 2022

ยั่งยืนและควรขยายไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของธรรมนูญตำบลให้ชัดเจนมากขึ้น

คำสำคัญ: การกำหนดนโยบายสาธารณะ, การมีส่วนร่วม, ธรรมนูญสุขภาพตำบล

Abstract

The objectives of this research article were to 1) Study the process of formation of a practical sub-district health constitution; 2) Study the participation of people in Non Somboon Sub-District community in forming participative public policies; 3) Determining participatory public policies, case studies, health constitution, Non Somboon Sub-district Mueang Bueng Kan District Bueng Kan Province. The researcher uses qualitative research. The sample population consisted of the village headman, the village headman's assistant. Member of Non Somboon Subdistrict Administrative Organization Council Village Health Volunteer The people in the villages totaled 130 people. The research instrument was a group discussion, brainstorming by category management, and content analysis. Define the discussion issues related to the operation of the questionnaire. The data collection and data analysis were physical, mental, social, and intellectual. The results of the research revealed that 1) The formation process of a health constitution in Non Somboon Subdistrict; There is a specific group of health information that can express different opinions. Solve problems by using strengths, weaknesses, opportunities, and obstacles. And jointly consider opinions as learning attitudes of each person in practice, resulting in projects or activities to be done together for people in the sub-district to have good health; 2) Participation of people in the sub-district community. Non perfect in public policy making decisions about the use of resources for people to participate in planning. It can also respond to the development of the poor for the benefit of production, services, and public facilities. 3) 18 sections of participatory public policy have been established, thereby affecting the benefit acquisition and evaluation. In order to carry out the implementation in the community to achieve continuity and sustainability and should increase the coverage to other sub-district areas, as well as define the roles, duties, and responsibilities of the Tambon Statutes to be more clear.

Keywords: Public Policy Formulation, Participation, Sub-District Health Constitution

บทนำ

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์เพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้าน สุขภาพของประเทศรวมทั้งการกำหนดองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายส่วนใหญ่ นโยบายสาธารณะยังไม่มีการกำหนดขั้นตอนตามหลักวิชาการนโยบายสาธารณะ ที่เกิดจากแนวคิดและแรงจูงใจ จากฝ่ายที่มีอำนาจ มีผลประโยชน์ และเกิดจากความเชื่อของผู้กำหนดนโยบายมากกว่าข้อมูลตามกระบวนการทางวิชาการในสังคมไทย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2550) ซึ่งจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบและมีหลักวิชาการมากขึ้น การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีควรเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy Process: PPPP) (ประเวศ วะสี, 2556) ไม่ใช่การกำหนดนโยบายสาธารณะจากฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว หรือช่องทางการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบปิด การเริ่มต้นของกระบวนการจะเริ่มจากด้านใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยง (กังวาน พรมไทย และเกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ, 2554) กำหนดให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ไม่ใช่มีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี ในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะอาจริเริ่มโดย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือหน่วยราชการ หรือโดยเครือข่ายประชาชน หรือกลุ่มประชาคมในชุมชนท้องถิ่น หรือเริ่มจากฝ่ายนักวิชาการนักวิชาชีพต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมของประชาชนจะนำมาซึ่งโอกาสที่จะทำให้สมาชิกของชุมชนและสังคมสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและมีอิทธิพลในกระบวนการพัฒนาและในการแบ่งสรรผลของการพัฒนาอย่างเป็นธรรม ซึ่งหมายถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน (พระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ, 2562) ความสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการแต่อยู่ที่ “กระบวนการ” ของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะ โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาต่อเนื่องเป็นงานวิจัยที่กล่าวไว้ของกนกวรรณ เอี่ยมชัย และคณะ (กนกวรรณ เอี่ยมชัย และคณะ, 2561)

ปัจจุบันเขตพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์มีการเกิดโรคหลากหลาย ทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนมีมากขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมของพื้นที่เป็นเนินสูงทิศตะวันตกเป็นที่ลุ่ม สลับที่ดินลักษณะเป็นลูกคลื่นลอนลึกทางด้านทิศตะวันตกเป็นที่ลุ่มส่วนใหญ่ ด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดประจำ อุทุกภัยน้ำท่วมมักเกิดเป็นบางช่วงที่ฝนตกชุกทำให้เกิดความเสียหายต่อบ้านเรือน พืชผักและในช่วงหน้าแล้งของทุกปีจะเกิดความเสียหายต่อสวนยางพาราบางส่วน มียุงเยอะจากป่ายางพารา สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยทรุดโทรม

การประกอบอาชีพของคนในชุมชนไม่มีอาชีพแน่นอนนอกจากทำสวนยางพารา และรับจ้างทั่วไป ฐานะทางครอบครัวปานกลาง และยากจนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่สนับสนุนให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งด้วยเหตุดังกล่าว ตัวแทนของชุมชนในพื้นที่มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านนั้น ๆ รวมเป็น 130 คน ตำบลโนนสมบูรณ์ จึงมีการร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลโนนสมบูรณ์ เพื่อให้มีกรอบแนวทางการปฏิบัติ มีกฎ กติกาเกี่ยวกับระบบสุขภาพตำบล เพื่อให้คนในชุมชนเกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพ และมีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปในทางเดียวกัน โดยเกิดจากการที่ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชนกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เช่น องค์กรสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ กลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน มาใช้กระบวนการมีส่วนร่วมยกร่าง และประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน โดยเมื่อได้ข้อตกลงร่วมกันแล้วมีธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลก็ทำการลงประชาคมในหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ร่วมทำสมัชชาสุขภาพของคนในชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และปฏิบัติตามกรอบแนวความคิดอย่างถูกต้อง และเป็นไปในทางเดียวกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาของคนในชุมชนและชุมชนกลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็งมากขึ้น

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการยกร่างธรรมนูญสุขภาพเพื่อไปปฏิบัติของชุมชนในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งคาดว่าจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนนำธรรมนูญสุขภาพลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับปัญหาและสภาพความเป็นจริงให้เกิดประโยชน์สูงสุด ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน อันจะนำไปสู่ชุมชนที่มีสุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพตำบลในทางปฏิบัติ ของชุมชนในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

2. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

3. เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นพื้นที่ในความดูแลรับผิดชอบขององค์การบริหาร

ส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ มีการนำร่างธรรมนูญสุขภาพมาปรับแก้ไข โดยกลุ่มแกนนำหลากหลายองค์กร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลโนนสมบูรณ์ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม - เดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ผู้ศึกษาจึงสร้างและเลือกเครื่องมือวิจัยโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ จำนวนคนที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีจำนวน 31 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ 1 คน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ผู้นำชุมชนและชาวบ้าน 4 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านโนนสมบูรณ์ 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิ์ทองวิทยานุสรณ์ 1 คน ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองบึงกาฬ 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ 1 คน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ 1 คน ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ 1 คน ผู้แทนสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ 1 คน ผู้แทนหมู่บ้านชุมชน 4 คน หัวหน้าสำนักปลัด 1 คน กองสวัสดิการสังคม 1 คน ตัวแทนผู้รักษาสิ่งแวดล้อม ม.5 จำนวน 1 คน ตัวแทนกลุ่มอาชีพ 1 คน ตัวแทนเยาวชนตำบล 1 คน ตัวแทนองค์กรชุมชน 1 คน ตัวแทนแกนนำสุขภาพตำบล 1 คน ตัวแทนผู้ประกอบการพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน ครูชำนาญการพิเศษโรงเรียนชุมชนบ้านโนนสมบูรณ์ 1 คน ตัวแทน อสม.ตำบล 1 คน นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน 1 คน ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียน 1 คน เจ้าคณะตำบลโนนสมบูรณ์ 1 รูป เจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรอำเภอเมืองบึงกาฬ 1 นาย

1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการประชุมเวที ระดมสมอง ได้แก่ ในเวทีการทำประชาคมมี 2 เวที เวทีแรกเวที ที่ศาลาประชาคมบ้านกำแพงเพชร กลุ่มตัวแทนที่มาจากแต่ละหมู่บ้านที่มาร่วมประชาคมซึ่ง ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อบต. 2 คน อสม. 2 คน ประชาชนในหมู่บ้าน 4 คน ทั้ง 13 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน จำนวน 130 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้ศึกษาสร้างและเลือกเครื่องมือวิจัยโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ศึกษาและผู้ช่วยได้กำหนดประเด็นการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานข้อคำถาม เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิด และแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางป้องกันปัญหาต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนหลักการของการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ว่ามีปัญหา ความต้องการ และศักยภาพ คำถามการวิจัยว่า การยกร่างธรรมนูญสุขภาพและนำไปปฏิบัติของชุมชนเขตตำบลโนนสมบูรณ์ มีกระบวนการทำงานเป็นอย่างไร แนวทางการยกร่างธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติให้

เกิดความสำเร็จและมีการปฏิบัติตามธรรมนูญอย่างยั่งยืนควรเป็นอย่างไร แล้วยกร่างตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชาติ โดยคณะธรรมนูญยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์แล้วนำไปประชาคมกับชุมชน 2 พื้นที่คือพื้นที่ เวทีที่ 1 ศาลากลางบ้านกำแพงเพชร เวทีที่ 2 ที่หอประชุมขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

2.2 ร่างธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลโนนสมบูรณ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562 (ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2559)

2.3 การทำเวทีประชาคม การระดมสมอง

2.4 อุปกรณ์ในการรวบรวมและบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลภาคสนามซึ่งเตรียมไว้ล่วงหน้าเพื่อสะดวกในการจัดหมวดหมู่และการวิเคราะห์ข้อมูล สมุดปากกา เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เป็นต้น

3. การเก็บรวมรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยศึกษาโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ (ข้อมูลมือสอง) โรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่

3.2 ผู้ศึกษาร่วมกับคณะทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์จัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งประเด็นการสนทนานั้นเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ข้อคำถาม ประกอบด้วย ด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ว่ามีปัญหา ความต้องการและศักยภาพ เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิด และแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หลักการของการสนทนากลุ่มอย่างไร ร่วมกับคณะธรรมนูญสุขภาพ (ยกร่าง) ทั้ง 31 คน ใช้ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติเป็นต้นแบบ ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพ

3.3 นำไปประชาคมกับชาวบ้านร่วมกันระดมสมอง โดยแบ่งเป็น 2 เวที เช้า - บ่าย ภาคเช้าทำประชาคม หมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 5 หมู่ 9 หมู่ 11 และหมู่ 12 รวม จำนวน 6 หมู่บ้าน ภาคบ่ายทำประชาคม หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 6 หมู่ 7 หมู่ 8 หมู่ 10 และหมู่ 13 รวมจำนวน 7 หมู่บ้าน

3.4 ตรวจสอบและวิเคราะห์ผลการศึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา โดยการตรวจสอบดูว่าผู้ตอบได้ตอบคำถามครบถ้วนตามประเด็นข้อสอบถามต่าง ๆ ในเครื่องมือ หรือไม่ และได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้หรือไม่ หากผู้ให้ข้อมูลทุกคน ตอบครบถ้วนในหัวข้อสนทนากลุ่มตอบได้เหมาะสมเพียงพอที่จะนำไปวิเคราะห์เพื่อ ตอบคำถามวิจัยโดยได้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ และในการศึกษาครั้งนี้ได้พบข้อมูลที่มีความสำคัญ ซึ่งจะได้นำแสดงในบทต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

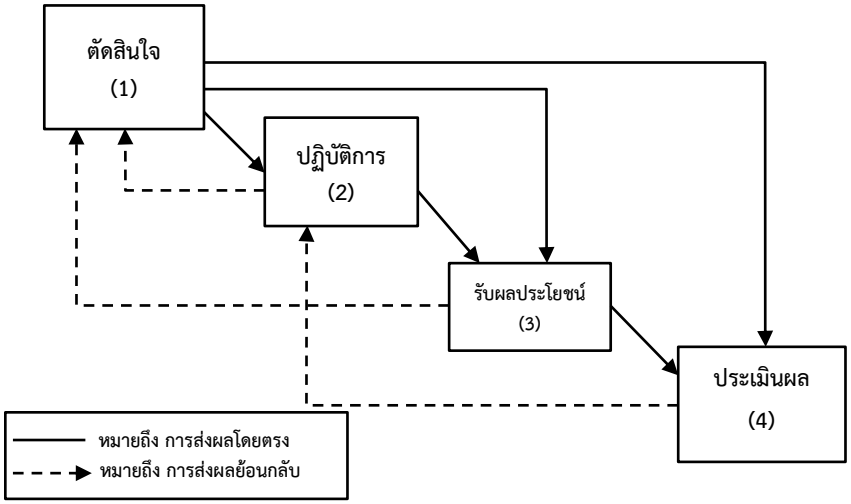
ในการวิเคราะห์กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพตำบลไปปฏิบัติในเขต ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ จะได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มกับการระดมสมอง วิเคราะห์โดยการจัดการหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาและแก่นสาระหลัก ผู้ศึกษาและผู้ช่วยได้กำหนดประเด็นการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานข้อคำถาม เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิด และแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหลักการของการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ว่ามีปัญหา ความต้องการ และศักยภาพ

การศึกษาครั้งนี้มีคำถามการวิจัยว่า กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพตำบลในทางปฏิบัติของชุมชนมีอะไรบ้าง การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างไร และการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ นำไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จและมีการปฏิบัติตามธรรมนูญอย่างยั่งยืนควรเป็นอย่างไร

ผลการวิจัย

กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพตำบลในทางปฏิบัติ ของชุมชนในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ศึกษาและผู้ช่วยได้กำหนดประเด็นการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานข้อคำถาม ประกอบด้วย ด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ว่ามีปัญหา ความต้องการ และศักยภาพ พบว่า กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ มีข้อมูลทางด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแตกต่าง ช่วยกันแก้ไขปัญหาโดยใช้จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรคต่าง ๆ ร่างธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลโนนสมบูรณ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2562 (ร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2559) จากการทำเวทีประชาคม การระดมสมอง พบว่า มีการนำเสนอถึงสิ่งที่ตนเองมองเห็นและร่วมกันพิจารณาความคิดเห็นเป็นการเกิดการเรียนรู้ทางทัศนคติของแต่ละคน ในการปฏิบัติได้เกิดเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำร่วมกันเพื่อให้คนตำบลมีสุขภาวะดีตามแนวทางของธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ

การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมากสาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff

การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า จากข้อคำถามที่นำเสนอนั้นเกิดประเด็นของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เป็นสิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร และการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรเพื่อการผลิตเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึงซึ่งการพัฒนาให้คนจน ได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย การลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยสนทนาซักถามผู้เกี่ยวข้อง เป็นกลุ่มประกอบด้วยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มผู้นำชุมชนใน 13 หมู่บ้าน ในตำบลโนนสมบูรณ์ และชาวบ้านที่มาร่วมทำประชาคมได้ข้อตกลงหรือธรรมนูญสุขภาพประจำตำบลทั้งหมด 18 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ
หมวดที่ 2 การส่งเสริมให้ครอบครัวอบอุ่น
หมวดที่ 3 ชุมชนมีความรักความสามัคคี
หมวดที่ 4 อยู่ดี กินดี ตามวิถีพอเพียง
หมวดที่ 5 หลีกเลี่ยงอบายมุข
หมวดที่ 6 พัฒนาส่งเสริมการประกอบอาชีพ
หมวดที่ 7 เรียนรู้คู่คุณธรรม
หมวดที่ 8 เสียสละเพื่อส่วนรวม
หมวดที่ 9 สิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 10 สร้างเสริมสุขภาพและสาธารณสุขมูลฐาน

หมวดที่ 11 การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพ

หมวดที่ 12 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

หมวดที่ 13 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

หมวดที่ 14 การคุ้มครองผู้บริโภค

หมวดที่ 15 การสร้างองค์ความรู้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

หมวดที่ 16 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ

หมวดที่ 17 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

หมวดที่ 18 สำนักธรรมนูญสุขภาพ

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ศักยภาพ ในเขตพื้นที่ อบต. โนนสมบูรณ์

กาย	ปัญหา	ความเจ็บป่วย เช่น โรคเครียด/ซึมเศร้า ไข้เลือดออก มือเท้าปาก ความดัน เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด บุหรี่
	ความต้องการ	สุขภาพดี อยู่ดีกินดี สิ่งแวดล้อมที่ดี ความรู้ในการดูแลร่างกาย
	ศักยภาพ	พื้นที่ทำการเกษตร สามารถผลิตวัตถุดิบเพื่อยั้งชีพ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรวมกลุ่มอาชีพ
จิต	ปัญหา	โรคซึมเศร้า/เครียด ยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ไอซ์ สุรา ความรุนแรง การตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียน ขาดจิตสำนึก อยากรู้อยากลอง
	ความต้องการ	ลดปัญหาความรุนแรง/ยาเสพติด รณรงค์ยาเสพติดในชุมชน หน่วยงานช่วยบำบัด/รักษา สร้างจิตสำนึก/ทัศนคติ
	ศักยภาพ	การศึกษาเช่น โรงเรียน วัด สาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถาบันจิตตานุภาพ
สังคม	ปัญหา	สิ่งแวดล้อมเป็นพิษเช่น น้ำขึ้นน้ำลง การใช้สารเคมีทรัพยากรธรรมชาติ โรงงาน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง ท้องก่อนวัยอันควร ยาเสพติด เด็กแว้น รายได้(ราคายาง)/ด้านการเกษตร ปัญหาครอบครัวต่างวัย
	ความต้องการ	ศูนย์ LTC (ดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง) การพัฒนารายได้ (กลุ่มอาชีพ)/OTOP การพัฒนาสถานที่ท่องเที่ยว/แบบบูรณาการ ทสจ./พมจ./ททท./เกษตร
	ศักยภาพ	ความเอื้ออาทร/ช่วยเหลือกัน สถานที่ท่องเที่ยว การค้าระหว่างประเทศ มีการพัฒนากลุ่มอาชีพ ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง การมีส่วนร่วมประชาสังคม การมีส่วนร่วมการออกกำลังกาย
ปัญญา	ปัญหา	สุขภาพ เช่น กินดิบ กินผักสด สิ่งแวดล้อมทางสังคม การขาดความรู้/ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ความมักง่าย/ความรับผิดชอบ
	ความต้องการ	ส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพ พัฒนากลุ่มสามวัย
	ศักยภาพ	วัด/ปราชญ์ชาวบ้าน รพ.สต. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เทศบาล/โรงเรียนผู้สูงอายุ โรงเรียน/ปลูกฝัง

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัญหาทางกาย พบว่า คนในชุมชนนั้นมีปัญหาความเจ็บป่วยโรคเครียด ปัญหาทางธรรมชาติ มีความต้องการ ที่จะอยากมีสุขภาพที่ดี ลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน ศูนย์พัฒนาด้านต่าง ๆ และมีศักยภาพคือ มีบ้าน วัด โรงเรียน การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ ปัญหาด้านจิต พบว่า โรคซึมเศร้า/เครียด ยาเสพติดเช่น ยาบ้า กัญชา ไอซ์ สุรา ความรุนแรง การตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียน ขาดจิตสำนึก อยากรู้อยากลอง ปัญหาด้านสังคม พบว่า สิ่งแวดล้อมเป็นพิษเช่น น้ำขึ้นน้ำลง การใช้สารเคมีทรัพยากรธรรมชาติ โรงงาน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง ท้องก่อนวัยอันควร ยาเสพติด เด็กแว้น รายได้(ราคายาง)/ด้านการเกษตร ปัญหาครอบครัวต่างวัย ปัญหาด้านปัญญา พบว่า สุขภาพเช่น กินดิบ กินผักสด สิ่งแวดล้อมทางสังคม การขาดความรู้/ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ความมักง่าย/ความรับผิดชอบ

การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

พบว่า ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ จากบริบทของคนในชุมชน และปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีการจัดเวทีการสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนาของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถให้คำตอบในประเด็นที่ต้องการศึกษาได้ โดยจัดให้มีกลุ่มสนทนาประมาณ 6 - 12 คนขึ้นไป ซึ่งคณะธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการระดมสมองของคณะธรรมนูญสุขภาพ ตำบลโนนสมบูรณ์ ซึ่งการสนทนากลุ่ม (Focus group) มีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิด และแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน หลักการของการสนทนากลุ่มในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ ปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ อิสระเสรีและเป็นธรรมชาติมากที่สุด Moderator สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้จดบันทึก (Note taker) อยู่ร่วมตลอดเวลา และทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียวไม่ได้ร่วมสนทนาด้วย และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน มีผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) มีหน้าที่คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียงและเปลี่ยนเทปขณะที่กำลังดำเนินการสนทนา และอำนวยความสะดวกแก่ ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึกเพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่จะต้องคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาและจัดทำบัตรเชิญส่งให้ผู้ร่วมสนทนา โทรศัพท์เพื่อติดตามผลและส่งบัตรเชิญให้ผู้ร่วมงาน การจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่ม เป็นการเตรียมสถานที่ กำหนดวัน เวลา และจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น เช่น เครื่องบันทึกเทป ม้วนเทป ถ่าน สมุด ดินสอ เครื่องดื่ม อาหารว่าง จึงได้ข้อสรุปของการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญ

สุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ อย่างแท้จริงไว้ 18 หมวด เป็นต้น

จากกระบวนการการสนทนากลุ่ม (Focus group) และการจัดเวทีระดมสมองของตัวแทนผู้นำของคนในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์ การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ การมีส่วนร่วมกันประชุมกลุ่มของประชาชนในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมากสาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย ตำบลโนนสมบูรณ์ดำเนินการส่งเสริมการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนและควรเพิ่มความครอบคลุมไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของสำนักธรรมนูญตำบลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

จากนั้นจัดเวทีระดมสมองของตัวแทนผู้นำของคนในชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์มาร่วมกันประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในเรื่องของการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาชุมชน การสนับสนุน สร้างเสริมในเรื่องต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น ปราชญ์ชาวบ้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม มีการจัดเวทีประชาคมธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ 2 เวทีประชาคม คือ

- เวทีประชาคม 1 เวทีที่ศาลาประชาคมหมู่บ้านกำแพงเพชร มีตัวแทนจากหมู่บ้านมาร่วมทำการประชาคมจำนวน 6 หมู่บ้าน ผู้มาร่วมทำประชาคมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญสุขภาพ

- เวทีประชาคม 2 เวทีที่อาคารหอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ มีตัวแทนชุมชนเข้าร่วม 7 หมู่บ้าน มีการปรับปรุงแก้ไขในส่วนของ หมวดที่ 2 หมวดที่ 4 และหมวดที่ 9 อีกทั้ง ยังมีการปรับเนื้อหาบางส่วนให้ถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อปรับเสร็จจึงถือเอาธรรมนูญสุขภาพที่ปรับล่าสุดเป็นธรรมนูญสุขภาพของตำบลโนนสมบูรณ์ ซึ่งรอการประกาศใช้ในพื้นที่ในลำดับต่อไป

อภิปรายผล

กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ มีข้อมูลทางด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มสามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นแตกต่าง ช่วยกันแก้ไขปัญหาโดยใช้จุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรคต่าง ๆ มีการนำเสนอถึงสิ่งที่ตนเองมองเห็นและร่วมกันพิจารณาความคิดเห็นเป็นการเกิดการเรียนรู้ทางทัศนคติของแต่ละคน ในการปฏิบัติได้เกิดเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำร่วมกันเพื่อให้คนตำบลมีสุขภาวะดีตามแนวทางของธรรมนูญสุขภาพตำบล กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพ

ตำบลในทางปฏิบัติของชุมชนในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬนั้นมีความอีกทั้งยังมีการศึกษาของงานวิจัยของ เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ ที่สรุปว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการปฏิบัติงานเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จังหวัดสระบุรี ใน 4 สถานีอนามัย 4 หมู่บ้าน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการประเมินผลศักยภาพเครือข่าย ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีการประสานงานกับผู้นำชุมชนมากขึ้น ประชาชนให้ความสนใจ และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในพื้นที่เป้าหมายได้จากที่ข้อมูลที่ภาควิชาการได้คืนให้กับเวทีผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทางด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มสามารถกระตุ้น และทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกันพิจารณาว่าเห็นด้วยหรือไม่เป็นการเกิดการเรียนรู้ทางทัศนคติของแต่ละคน และเกิดเป็น ความรู้ให้กับคนอื่น ๆ (เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, 2560) ในการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตำบลโนนสมบูรณ์ในการกำหนดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเป็นสิทธิของประชาชนต่อการตัดสินใจนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดสรร และการใช้ประโยชน์ของทรัพยากรเพื่อการผลิตเป็นความจำเป็นที่ประชาชนต้องเข้าร่วมในการวางแผนเพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึงซึ่งการพัฒนาให้คนจน ได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะด้วย ในเวทีที่มีทัศนคติที่แตกต่างกันไป และเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ในตำบลที่เห็นร่วมกันในการที่จะนำไปอยู่การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในทางที่ดีขึ้นในการปฏิบัติได้เกิดเป็นโครงการหรือกิจกรรมที่จะทำร่วมกันเพื่อให้คนตำบลเหมืองหม้อมีสุขภาวะดีตามแนวทางที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลได้เขียนไว้ตามที่การศึกษาของ กูอัณวาร์ กูเมาะ และคณะ สรุปไว้ว่า การมีส่วนร่วม ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านดง พบการมีส่วนร่วมในการคิดการตัดสินใจ ในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ส่วนบ้านขุนงามเมือง และควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมนี้ที่สำคัญความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเอง และชุมชนรวมทั้งปัจจัยทางด้านและให้ความสำคัญกับชุมชน และจะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเสมอ (กูอัณวาร์ กูเมาะ และคณะ, 2559) และสรุปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ว่าสมัชชาสุขภาพ จึงเป็นนวัตกรรมทางสังคม ที่เปิดพื้นที่สาธารณะรูปแบบใหม่ให้กับทุกฝ่ายในสังคม ได้แก่ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม องค์กรเอกชน นักวิชาการ และวิชาชีพ ร่วมทั้งฝ่ายการเมืองและราชการ ทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ได้เข้ามาร่วมกันทำงานเชิงนโยบายที่เรียกว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ตามวิถีทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมที่มีความสำคัญควบคู่ไปกับประชาธิปไตย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2550) แบบตัวแทน และพิจารณาตามทัศนะคติของ

ธัญญะ กิจนุเคราะห์ สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ประชาชน ต้องเข้า ร่วมในการวางแผนเพื่อการกินดีอยู่ดี และสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้าถึงซึ่ง การพัฒนาให้คนจน ได้รับประโยชน์เพื่อการผลิต การบริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณะด้วย และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้นโดยเน้นการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ ประชาชนในชนบท และเป็นกระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมใน การกำหนดการเปลี่ยนแปลงเพื่อประชาชนเอง (ธัญญะ กิจนุเคราะห์, 2557) การมีส่วนร่วม ของประชาชนที่ รัถยานภิศ พละศึก และคณะ สรุปให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนใน ขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมากสาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และ การปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน (รัถยาน ภิศ พละศึก และคณะ, 2561) เพราะฉะนั้น การตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์ และการประเมินผลด้วย ตามที่การศึกษาวิจัยของ นงเยาว์ อุดมวงศ์ และรังสิยา นารินทร์ สรุปว่า แกนนำเป็นตัวสำคัญหลักในการขับเคลื่อนและต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนาที่สำคัญคือให้ภาคประชาชนตระหนักรู้ถึงปัญหาของชุมชน และต้องการ แก้ไขปัญหาจึงจะเกิดนโยบายสาธารณะ (นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ, 2558) ในการกำหนด นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาธรรมนูญสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ ไว้ 18 หมวด ในการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน ดำเนินการส่งเสริมการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืนและ ควรเพิ่มความครอบคลุมไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของสำนักธรรมนูญตำบลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

องค์ความรู้ใหม่

การสนทนานั้นเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ข้อคำถาม ประกอบด้วย ด้านกาย จิต สังคม ปัญญา ว่ามีปัญหา ความต้องการ และศักยภาพ การมีส่วนร่วมในการคิดการตัดสินใจ ในการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ส่วนบ้านขุนงามเมือง ไม่พบ การคิด การตัดสินใจดำเนินกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบแต่การมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติกิจกรรม และร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งเหตุผลในการมีส่วนร่วม ของ ชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัคร สาธารณสุข และผู้นำชุมชนมีบทบาทสำคัญ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในกิจกรรมนี้ที่สำคัญความตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเอง และชุมชนรวมทั้ง ปัจจัยทางด้าน การสื่อสารของคนในชุมชนลักษณะทางสังคมที่เป็นวัฒนธรรมชนบท ประชาชน มีความผูกพัน และให้ความสำคัญกับชุมชน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

กระบวนการก่อตัวของธรรมนูญสุขภาพเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมากสาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย ตำบลโนนสมบูรณ์ดำเนินการส่งเสริมการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนและควรเพิ่มความครอบคลุมไปยังพื้นที่ตำบลอื่น ๆ ตลอดจนกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของสำนักธรรมนูญตำบลให้มีความชัดเจนมากขึ้น กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอยู่ในขั้นตอนการผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ให้เป็นรูปธรรม จึงควรมีการศึกษาการติดตาม ประเมินผลงานเพื่อนำมาพัฒนาการนำธรรมนูญไปใช้อย่างเหมาะสม ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงลึกเฉพาะกลุ่มในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ เช่น กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มผู้ปฏิบัติและกลุ่มผู้รับผลประโยชน์อื่น ๆ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติกับชุมชนอื่นที่มีการใช้ ธรรมนูญสุขภาพ ควรมีการศึกษาความยั่งยืนของการนำธรรมนูญไปปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะที่กำหนดไว้ด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ เอี่ยมชัย และคณะ. (2561). กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับตำบล จังหวัดพะเยา. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ, 11(3), 317-324.

กังวาน พรมไทย และเกรียงศักดิ์ สร้อยสุวรรณ. (2554). รูปแบบและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกรณีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. ใน รายงานวิจัยอัดสำเนา. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กูอัณวาร์ กูเมาะ และคณะ. (2559). การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมู่บ้านบางหมู ตำบลบ้านน้ำบ่อ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(3), 218-229.

ธัญญะ กิจนุเคราะห์. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลไม้รูด อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด. ใน วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครอง วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา.

นงเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ. (2558). บทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 42(1), 97-107.

ประเวศ วะสี. (2556). กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process). (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

พระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ. (2562). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 19(2), 1-11.

รัถยานภิศ พละศึก และคณะ. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 5(1), 211-223.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. (2560). ค่านิยมของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ, กระทรวงสาธารณสุข. วารสารทันตาภิบาล, 28(1), 149-162.