

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับตำบล จังหวัดพะเยา

Development Process for Participation Health Public Policy of Sub-District in Phayao Province

กนกวรรณ เอี่ยมชัย* เฉลิมพลก้าใจ อัมพร ยานะ

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

Kanokwan Aiemchai* Chalermpon Khajai Amporn Yana

Department of Community Health Care Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Phayao.

k_aiemchai@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับตำบลของจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจง ในพื้นที่ 5 ตำบล ตำบลละ 30 คน รวม 150 คน จากภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็น แนวทางการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่ามีประเด็นร่วมของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และการเกษตรเพื่ออาหารปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้นจากการก่อตัวของนโยบายเริ่มต้นจากการเห็นปัญหาของผู้นำชุมชนร่วมกับนโยบายภาครัฐ การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย โดยนำประเด็นเข้าสู่สภาตำบล เพื่อกำหนดแผนงานและงบประมาณในการพัฒนาตำบล การตัดสินใจผ่านกระบวนการประชุมแล้วนำมากำหนดเป็นกฎระเบียบ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติด้วยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจากท้องถิ่น การประเมินและติดตามผลโดยผู้นำชุมชนใช้วิธีการสังเกตจากการดำเนินการตามนโยบาย

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วม การถอดบทเรียน

Abstract

This qualitative research aimed to study the development of Participatory Healthy Public Policy Process (PHPP) of Sub-District in Phayao Province. 150 participants were selected from the government sector, academicians, and public sector for 30 each from five sub-districts. Lesson learned data was collected by using the research tools such as the focus group, in-depth interview, observation, and knowledge forum. The data was analyzed by using content analysis. The results were revealed that the natural and environmental resource management, the quality of life, agriculture for safety food, and the process of the policy forming were the first initials from the government policy. Later, the issue was raised up in the Municipal Council to lay out the budget and alternative policy and decision making of community leader in the sub-district. The policy implementation could be monitored and evaluated thru the processes by the community leaders.

Keywords: Health Public Policy, Participatory Approach, Lesson Learned

บทนำ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เกิดขึ้นเมื่อปี 2529 ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง“การสร้างเสริมสุขภาพ :การเคลื่อนสู่ สาธารณสุขแนวใหม่” ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” (Ottawa Charter) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ การสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อสุขภาพที่ดี และ 5) การปรับเปลี่ยนบริการ สาธารณสุข ประเทศไทยได้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพฯ ด้วยการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ราชกิจจา นุเบกษา, 2550) ซึ่งเป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์ เพื่อวางกรอบและแนวทาง การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้าน สุขภาพของประเทศ รวมทั้งการกำหนดองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย อันจะ นำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้กำหนดเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไว้ 3 ลักษณะคือ 1) กระบวนการ “สมัชชาสุขภาพ” หมายถึงกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มี การประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม 2) เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ Health Impact Assessment: HIA หมายถึง“การประเมินการณผลกระทบของการกระทำใดการกระทำหนึ่ง ที่มีต่อสุขภาพของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งการ กระทำดังกล่าวอาจครอบคลุมตั้งแต่ระดับ โครงการ ระดับแผนงานและระดับนโยบาย โดยคาดการณ์ไปข้างหน้า ก่อนที่จะ ดำเนินการตามแผนที่วางไว้” และ 3) เครื่องมือกำหนดเป้าหมายร่วมด้านสุขภาพ ปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ “ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559” และมีพื้นที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ได้จัดทำเป็น “ธรรมนูญสุขภาพ ระดับพื้นที่” การเริ่มต้นจะเริ่มจากด้านใดก็ได้ แต่ต้องเชื่อมโยงดึงให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง อาจริเริ่มโดยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือหน่วยราชการก็ได้ หรือโดยเครือข่ายประชาชนหรือกลุ่มประชาคมในชุมชนท้องถิ่น หรือ เริ่มจากฝ่ายนักวิชาการ นักวิชาชีพต่างๆ ก็ได้

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 (ราชกิจจา นุเบกษา, 2542) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดทำและประสานแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นและจัดทำแผนพัฒนาของตนเอง เพื่อเป็นกรอบในการ กำหนดทิศทาง การพัฒนา และเพื่อมุ่งไปสู่สภาพการณ์ที่ต้องการในอนาคต โดยสามารถจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเกิดประ โยชน์สูงสุด เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทอย่างยิ่ง ที่มี ส่วนกำหนดนโยบาย การจัดทำแผนและ โครงการเพื่อพัฒนาท้องถิ่น แผนพัฒนาท้องถิ่น เป็นกรอบและแนวทางในการบริหารงาน ของท้องถิ่นให้มีความคล่องตัว สอดคล้องกับศักยภาพของท้องถิ่น สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชน ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับพื้นที่ เข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชน ตลอดจนวิธีการแก้ปัญหา ทราบข้อมูลด้านต่าง ๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง นอกจากนี้ยังจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตื่นตัวและเข้ามามี ส่วนร่วมกิจกรรมพัฒนาต่าง ๆ ขององค์กรระดับพื้นที่ด้วย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะยา เป็นสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจในการส่งเสริมบุคลากรในการจัดการเรียนการ สอน การวิจัยในลักษณะการบูรณาการ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาพื้นที่ ได้เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการ ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกับเทศบาลตำบล/องค์กร บริหารส่วนตำบล (อบต.) จังหวัดพะยา ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนต้นแบบรวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการสร้างสังคม สุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและสรุปบทเรียนและตั้งเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับตำบลของจังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กำหนดกรอบการถอดบทเรียนตามวงจรนโยบายสาธารณะ 5 ขั้นตอนคือ 1) การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ (ประเด็นเชิงนโยบาย) 2) การก่อรูปนโยบาย (การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย) 3) การตัดสินใจเชิงนโยบาย 4) การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และ 5) การติดตามและประเมินผลนโยบาย แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียน พื้นที่ในการวิจัยคัดเลือกจากท้องถิ่นที่มีการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ภายใต้ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ของจังหวัดพะเยา 5 ตำบล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านต๋อน เทศบาลตำบลสันป่าม่วง อ.เมือง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยแก้ว อ.ภูคา เทศบาลตำบลศรีถ้อย อ.แม่ใจ และเทศบาลตำบลจุน อ.จุน ภายใต้โครงการถอดบทเรียน 500 ตำบล การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นรูปธรรม โดยใช้เครื่องมือ ภายใต้ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปีที่ 2 โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2558 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มเป้าหมาย เลือกอย่างเจาะจงโดยกำหนดคุณลักษณะ ดังนี้ 1) เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของตำบล 2) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ในการกำหนดนโยบายของชุมชนและตำบล 3) เป็นตัวแทนขององค์กรหรือกลุ่มที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคราชการและภาคประชาชน 4) ยินดีให้ข้อมูล ตำบลละ 30 คน ประกอบด้วย นายกเทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ตัวแทนสมาชิกสภาตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ นักวิชาการสาธารณสุข ตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มอาชีพต่างๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการประชุมกลุ่มย่อย การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

การจัดเก็บข้อมูล การประมวลผลข้อมูล การแยกแยะและจำแนกข้อมูล รวมทั้งการเปรียบเทียบข้อมูล เป็นวิธีการที่ใช้ในการถอดบทเรียนและได้ตั้งประเด็นดังนี้

1. การตั้งประเด็นเพื่อให้กลุ่มนำเสนอจุดเด่นของชุมชน ตำบล มีกลุ่มเครือข่ายใดบ้างที่เป็นทุนของชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นของการร่วมกันทบทวนข้อมูลชุมชน
 2. การตั้งประเด็นคำถามหลักแล้วนำคำตอบที่ได้มาประมวลผล ประเด็นได้แก่ มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างไร และมีขั้นตอนดำเนินการอย่างไรบ้าง
 3. การตั้งประเด็นการสนทนากลุ่ม เพื่อชวนคุยแล้วนำคำตอบที่ได้มาประมวลผล ประเด็นคำถามคือ แต่ละกลุ่ม ภาศเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแค่ไหน อย่างไรบ้าง
 4. การตั้งโจทย์ในเวทีกลุ่มย่อยเพื่อให้กลุ่มร่วมกันอภิปรายตามความคิดเห็นและข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น แล้วนำมาสรุปประมวลผล ได้แก่ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ในการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้สำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม
- นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาตั้งแต่การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) จำแนกข้อมูลที่จัดระเบียบทั้งหมดออกเป็นหน่วยย่อยๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละประเด็น และขั้นตอนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเลือกความหมายให้ตรงกับประเด็นที่ศึกษาให้เป็นหมวดหมู่ หลังจากนั้นจัดรวมเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นกลุ่มๆ (Clustering) ตามลักษณะความสัมพันธ์ของประเด็นย่อย หลังจากได้แบบแผน (Pattern) นำไปสู่การหาข้อสรุป และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำตรงของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation & Verification) (ชาย โพธิ์สิตา, 2556 : 359 – 396)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ระบบบูรณาการทุนทางสังคม ที่ก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของแต่ละตำบลมีความสอดคล้องกัน สรุปได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. **ประเด็นทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ทุกตำบลมีการขับเคลื่อนประเด็นการบริหารจัดการน้ำและการอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ มีเพียงตำบลจุนเริ่มพัฒนาการจัดทำธรรมนูญการใช้น้ำ โดยใช้ผลจากการวิจัย เป็นรูปแบบการบริหารจัดการน้ำตามแนวทางของกรมชลประทาน นำมาผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดภูมิปัญญากันมาจากบรรพบุรุษ และประเพณีการเลี้ยงฝัดน้ำ ฝัดเหมืองฝาย ผู้ที่เข้าร่วมพิธีกรรมจะมีการพูดคุย รื้อฟื้น กฎ กติกา ข้อตกลงต่อหน้าพิธีกรรมที่ได้สืบสานต่อกันมา เกี่ยวกับการใช้น้ำร่วมกัน เป็นการประยุกต์หลักความเชื่อเชิงสัญลักษณ์ คือการสัญญาต่อหน้าฝัดร่วมกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่เป็นการต่อเนื่องของสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ครอบคลุมทั้งความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณของบุคคลและชุมชนนั้นๆ
2. **ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต** ประกอบด้วยการดำเนินการกองทุนสวัสดิการชุมชน มี 4 ตำบลที่สามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี ยกเว้นตำบลสันป่าม่วงที่การบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุได้เนื่องจากจำนวนสมาชิกในตำบลยังไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น การงดเลี้ยงและดื่มสุราในงานศพ งานบุญ มีการดำเนินการในตำบลสันป่าม่วงและตำบลบ้านตุน การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงด้วยจิตอาสา ตำบลศรีถ้อย ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการร่วมกับครอบครัว การจัดการใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยแก้ว
3. **ประเด็นการเกษตรเพื่อผลิตอาหารปลอดภัย** กลุ่มชาวอินทรีตำบลจุนและตำบลบ้านตุน เกิดจากการรวมกลุ่มของชาวบ้าน โดยมีจุดเริ่มต้นจากการมีปัญหาสุขภาพ จากการได้รับผลกระทบจากสารเคมีทางการเกษตร รวมทั้งความเจ็บป่วยที่เกิดจาก

การทำงานในภาคเกษตรกรรม ระบบนิเวศน์ ได้เริ่มเสียไป แปลงนามิสารเคมีตกค้าง มีต้นทุนในการทำนาสูง และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ขั้นตอนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ผลจากการสรุปประมวลความคิดเห็นสรุปตามขั้นตอนการขับเคลื่อน 5 ขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วงจรกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล จังหวัดพะเยา

ภาพที่ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะ (ประเด็นเชิงนโยบาย)

พบว่า การก่อตัวประเด็นเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยที่ผู้นำชุมชน เกษนนำชุมชน ได้มองเห็นปัญหาเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิต เช่น ชุมชนประสบปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพติดบ้านติดเตียงและขาดคนดูแล เป็นต้น ผู้นำชุมชนได้ร่วมกับแกนนำกลุ่มนำเสนอข้อมูลปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน มีเพียงตำบลห้วยแก้วที่การก่อตัวของการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชน เริ่มจากผู้นำชุมชนทั้ง 17 หมู่บ้านคิดและดำเนินการ แต่ในเบื้องต้นไม่ประสบผลสำเร็จ จึงได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาใหม่ ให้ผู้นำชุมชนนำเสนอแนวความคิดการจัดตั้งกองทุนให้กับประชาชนทุกหมู่บ้านเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน และดำเนินการได้ในที่สุด

2. การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย

พบว่า แต่ละตำบลรวบรวมประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้มาจากการทบทวนระบบบูรณาการทุนทางสังคมร่วมกันจากเวทีประชาคมแต่ละหมู่บ้าน เข้าสู่การประชุมสภาเทศบาลเพื่อกำหนดแผน งบประมาณ ในการพัฒนาตำบลแต่ละปี ที่ทุกแผนของแต่ละหมู่บ้านต้องผ่านการประชุมสภาตำบล ประชุมพิจารณาร่วมกันว่าส่งผลกระทบต่อประชาชนในหมู่บ้านโดยรวมหรือไม่ โดยใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นหลักในการกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย

3. การตัดสินใจเชิงนโยบาย

พบว่า เป็นการตัดสินใจโดยผ่านกระบวนการประชุมของผู้นำชุมชนแล้วนำมากำหนดเป็นกฎระเบียบ และข้อบัญญัติให้คนในชุมชนถือปฏิบัติ เช่นนโยบายการงดเหล้าในงานศพ หรือการ

ตัดสินใจโดยผ่านการประชุมสภาตำบลหรือการประชุมผู้นำชุมชนของแต่ละตำบล โดยใช้ข้อมูลที่ทางท้องถิ่นดำเนินการประชาคมเพื่อทำแผนพัฒนาตำบล มีเพียงตำบลจุนที่ใช้ข้อมูลจากการวิจัยมาสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเป็นการดำเนินการผ่านสภาตำบล

4. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

พบว่า การกำหนดผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นลักษณะการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจากท้องถิ่น เพื่อให้แต่ละนโยบายที่มีมติร่วมกันในการประชุมสภาตำบล เช่นการบริหารจัดการน้ำ กองทุนสวัสดิการชุมชน มีการกำหนดกฎระเบียบ เพื่อให้ถือปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกันภายใต้กรอบการประชุมและมติของสภาตำบล

5. การติดตามและประเมินผลนโยบาย

พบว่า ยังเป็นการติดตามและประเมินผลอย่างไม่เป็นทางการ เช่น การติดตามผล นโยบายจดเหล้าในงานศพ ไร่กลไกของผู้นำชุมชน แกนนำ ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติตามนโยบาย แล้วนำมาสรุปผลร่วมกันด้วยการคาดการณ์ในความสำเร็จในการดำเนินนโยบาย ส่วนกองทุนสวัสดิการชุมชน มีการติดตามผลด้วยคณะกรรมการ มีการสรุปรายรับรายจ่ายประจำเดือนต่อสภาตำบล และประเมินผลงานการดำเนินการในรอบ 6 เดือน และประเมินผลงานตลอดปี

อภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับตำบล พื้นที่จังหวัดพะเยา มีการดำเนินงานในลักษณะการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนแต่ละประเด็น โดยมีแกนหลักคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน หน่วยงานราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พระสงฆ์ องค์กรภาคประชาชนที่เริ่มด้วยด้วยการมองเห็นปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน เกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้น จากที่ท้องถิ่นเป็นผู้ประกาศใช้ให้เป็นข้อตกลงและข้อปฏิบัติร่วมกันของประชาชนในตำบล ว่าเป็นทิศทางหรือแนวทางแก้ปัญหาในชุมชนที่จะทำให้ชุมชนของตนเองได้ประโยชน์จากการออกกฎระเบียบนั้นๆ แต่ละชุมชนปฏิบัติไม่สามารถลอกเลียนแบบกันได้ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการในตำบลและบริบทของตำบลนั้นๆ ดังเช่นกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลห้วยแก้ว มีจุดเริ่มต้นจากผู้นำชุมชนอยากทำให้เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน แต่เกิดความล้มเหลวในช่วงเริ่มต้นของการดำเนินการ เพราะกิจกรรม ไม่ได้เกิดมาจากความต้องการของคนในชุมชน และบริบทของชุมชนมีความแตกต่างกัน มีเพียงตำบลจุนที่มีความพยายามในการจัดทำธรรมนูญการใช้น้ำ ที่ใช้ข้อมูลเชิงจากงานวิจัยมาเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ ในจุดเริ่มต้นยังพบว่ายังไม่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มภูมิปัญญาแก่หมืองแก่ฝ่ายที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมที่สืบสานมาจากบรรพบุรุษ เทศบาลจึงได้แต่งตั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการจัดการน้ำเข้ามาเป็นคณะทำงาน เป็นการผสานองค์ความรู้สมัยใหม่กับภูมิปัญญาชาวบ้าน ผ่านความเชื่อทางพิธีกรรม จัดได้ว่าเป็นกระบวนการหาฉันทามติการใช้น้ำร่วมกัน เป็นลักษณะของสัญญาใจต่อหน้าผี ที่ทุกคนเคารพสักการะ นับถือร่วมกัน ถ้าผู้ใดไม่ทำตามมติที่ได้พูดคุยร่วมกัน จะถือว่าเป็นเรื่อง “ซิด” ที่จะทำให้นักละเมิดกติกาอันเป็นไป เพราะถือว่าไม่เคารพผี ซึ่งเกี่ยวข้องกับมิติสุขภาพทางจิตใจและจิตวิญญาณที่แสดงออกในเชิงสัญญะร่วมกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของนางเยาว์ อุดมวงศ์และคณะ (2558 : 98-107) พบว่าแกนนำเป็นตัวละครหลักในการขับเคลื่อน และต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ที่สำคัญคือให้ภาคประชาชนตระหนักรู้ถึงปัญหาของชุมชนและต้องการแก้ไขปัญหานั้น จึงจะเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนและสามารถขยายผลและมีเครือข่ายมากขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุมมีการแสดงออกทางความคิดได้อย่างเต็มที่ ยังเป็นการสร้างการไกล่เกลี่ย (Mediating) ให้กับกลุ่มที่ใช้ความรู้สึกของตัวเองเป็นสำคัญ เป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผลประโยชน์จะเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับบุคคลและชุมชน ตั้งแต่การนำประเด็นปัญหาที่สรุปร่วมกัน จนนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน (NACCHO, 2017) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของทวิวัฒน์ เมฆอากาศและภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์ (2554) พบว่าเวทีแรกในการพัฒนานโยบายสาธารณะคือเวทีสร้างความเข้าใจให้กับภาคประชาชนและภาคประชาสังคม จึงเกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปด้วยกัน เช่นเดียวกับเยาวเรศ หลุดพา (2560) ได้สรุปกลไกการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นมีความใกล้ชิดชุมชนซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นชุมชนหรือท้องถิ่นที่เข้มแข็งสามารถบริหารจัดการได้และมีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

บทเรียนที่ได้จากการศึกษาของพื้นที่

1. ชุมชนแต่ละพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะพื้นที่ มีประวัติศาสตร์ รากเหง้าความเป็นมาที่หลากหลายนแตกต่างกัน ความเป็นสังคมเครือญาติของคนพื้นถิ่นล้านนา ที่ยังเกาะเกี่ยวเชื่อมโยงในสังคมชนบทที่อยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร
2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ เป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากทุกข้อมุมของคนที่ตำบล ในลักษณะที่ว่า “*ตัวช่วย ดีต้องหาปองเดียว*” (ทุกข้อมุมกันของชาวบ้านที่ต้องร่วมกันหาทางออก) ทำให้เป็นมิติที่เห็นพ้องต้องกันทั้งตำบล
3. การสร้างกลไกของพื้นที่ดำเนินงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ที่ทั้ง 3 กลไก ได้ทำงานหลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกันที่เกิดจากทุกข้อมุมของชุมชน นำไปสู่การจัดการเรียนการสอน การวิจัยเพื่อท้องถิ่น การบริการวิชาการ ที่งานในแต่ละกลไกที่มีจิตอาสาและความรู้ความสามารถเฉพาะตัวที่หลากหลาย แต่เชื่อมร้อยการทำงานในเป้าหมายเดียวกัน จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ตั้งแต่เริ่มวางแผน ร่วมออกแบบ ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และได้เห็นความปิติสุขจากการทำงานพัฒนา
4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนทั้งการสร้าง การรับรู้ การเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจร่วมกับชุมชนที่ผ่านงานร่วมกัน ทั้งงานการเรียนการสอน งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่อื่น เป็นการเสริมสร้างศักยภาพของคนในชุมชน ที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วม จนเป็นพลังชุมชนในการจัดการตนเอง ที่ดำเนินการโดย ประชา(ชน)...รัฐ เข้ามาหนุนเสริม

เอกสารอ้างอิง

- กังวาน พรหมไทยและเกรียงศักดิ์ ศรีอัยสุวรรณ. (2554). รูปแบบและกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. รายงานวิจัยอัดสำเนา. วิทยุ ชูสุขและคณะ. (2559). กระบวนการนโยบายสาธารณะในการพัฒนาเมืองขนาดใหญ่. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*. 9(2), 35-47.
- ชาย โพธิ์ธิดา. 2556. *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทวีวัฒน์ เมฆอากาศ และภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์. (2554). การถอดบทเรียนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ : กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง. เอกสารเผยแพร่อัดสำเนา.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2558). *วิทยากรกระบวนการ: พัฒนาสุขภาพชุมชน*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์และคณะ. (2558). บทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตำบลชมพู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*. 42(1) : 97-107.
- บวรศักดิ์ อุวรรณโณและคณะ. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนโยบาย สาธารณะ. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- ประเวศ วะสี. (2556). กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).
- เขาวเรศ หลุดพา. (2560). ความสำเร็จของนโยบายสาธารณะสู่ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นไทย. *วารสารแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์*. 4(1), 136-153.
- (2542). พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. เล่ม 116 ตอนที่ 114 ก หน้า 48. 17 พฤศจิกายน 2542.

- ราชกิจจานุเบกษา. (2550). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. 19 มีนาคม 2550.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2559). กรอบแนวคิดการศึกษานโยบายสาธารณะ. วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์. 11(33), 1-13.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.). (2556). **นิยามเชิงปฏิบัติการ “กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ในโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในชุมชนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. เอกสารอัดสำเนา.**
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). การสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม : มิติใหม่การสร้างเสริมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่4. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.).
- _____. (2556). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.**
- Cohen, J. M. & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.** Rural Development Committee Center for International Studies , Cornell University.317p.
- NACCHO. (2017). **First Thing First : Prioritizing Health Problems.** The National Connection for Local Public Health. Retrieved on August 5, 2017, from <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/ accreditation/upload/Prioritization>.
- WHO. (2008). **World health report 2008: Primary health care now more than ever.** Geneva : World Health Organization.