

รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ของประเทศไทย

Development Model Healthy Public Policy at the Local Upper Northern of Thailand

พิรุฬห์ สิริทองคำ*

วิลาวัลย์ บุญประกอบ² นาวัน พรหมใจสา² รัชณี มิตกิตติ²

¹ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

²ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Phirun Sirithongkham^{1*}

Wilawan Boonprakob² Navin Promjaisa² Ratchanee Mitkiti²

¹Doctor of Philosophy Program in Regional Development Strategies

²Thesis Advisor

s_piroon@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเคราะห์เอกสารจากโครงการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล พื้นที่ภาคเหนือ และการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด สุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง ผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 52 ตำบล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแปลผลจากโปรแกรมสำเร็จรูป แสดงค่าทางสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การก่อตัวของนโยบาย 2) การกำหนดนโยบาย 3) การนำนโยบายไปปฏิบัติ 4) การติดตามประเมินผล ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ด้านระบบสุขภาพชุมชน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งเสพติดและอบายมุข ด้านเกษตรกรรมยั่งยืน ด้านสวัสดิการชุมชน ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยการมีส่วนร่วม และปัจจัยสนับสนุน โดยปัจจัยย่อยที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ที่เป็นปัจจัย จำนวน 5 ปัจจัย ได้แก่ ด้านระดับการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการบริหารจัดการ และ ด้านแหล่งสนับสนุน มีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ .664, .361, .213, .255 และ .073 ตามลำดับ ตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีอำนาจในการพยากรณ์อิทธิพลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ร้อยละ 48.4 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ $\pm .775$ รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น มีองค์ประกอบในการขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ 1. ผู้แสดงทางนโยบาย 2. การกิจของนโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น 3. กระบวนการนโยบาย 4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบาย และ 5. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ กระบวนการนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

Abstract

This research was the qualitative and quantitative study aimed to synthesize the healthy public policy and its influencing factors at the local level in the northern area of Thailand. The qualitative data obtained by using documents of the lessons in driving for participatory healthy public policy with given tangible results at the district level in the northern area. Primary data was collected by in-depth interviews, and questionnaires survey of 400 samples from purposively sampling of persons who involved in making of the healthy public policy from 52 sub-districts of targeted area. The qualitative data was analyzed by content analysis; while quantitative data were interpreted by statistical methods for example percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results presented that healthy public policy consisted of four stages: 1) formation, 2) formulation, 3) implementation, and 4) evaluation. Six aspects of healthy public policy included community health system, environmental management, drugs and vices, sustainable agriculture, community welfare, and the quality of life for elder, children and youth. Factors affected the healthy public policies were personal factors, environmental factors, participatory factors, and supporting factors. There were five sub-factors that could predict the healthy public policy as follows: educational level, economic, information provision, management, and support. The coefficients were .664, .361, .213, .255, and .073 respectively. The power to prediction was 48.4 percent; and the standard error of prediction was .775. In summary, the healthy public policy model characterized by 1) actors, 2) mission of local healthy public policy, 3) public policy process, 4) factors influencing the healthy public policy, and 5) participatory healthy public policy

Keywords: Public Policy, Public Policy Process, Healthy Public Policy

บทนำ

ประเทศไทยมีการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมานาน โดยรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคม ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อการพัฒนาโยบายสาธารณะได้ ได้แก่ มาตรา 59 ที่ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูลคำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือส่วนราชการท้องถิ่นก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่นและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว...” นอกจากนั้นยังมีการระบุสิทธิของประชาชนที่มีผลทำให้รัฐบาลและองค์กรต่างๆปรับเปลี่ยนนโยบายและวิธีการทำงานเพื่อสุขภาพและสุขภาพของประชาชน ในรัฐธรรมนูญฉบับ พ.ศ. 2550 ที่ใช้ในปัจจุบันยังระบุถึงประเด็นดังกล่าวไว้ และได้เริ่มมีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและเน้นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่กว้างขวางขึ้น ดังจะเห็นได้จากการเริ่มการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งในขณะนั้นยังถือว่าเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย แนวคิดนี้ถือว่าสิ่งแวดล้อมมิใช่เป็นสิ่งที่คนใดคนหนึ่งแต่เป็นของทุกคน ดังนั้นทุกคนจึงมีหน้าที่ปกป้องรักษาสภาพแวดล้อมไม่ให้เสียไปและไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพรวมถึงการเรียกร้องมิให้ผู้ใดมาทำลายสิ่งแวดล้อม (ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และอนุพงษ์ สุจริตยากุล, 2543 : 26)

ภายหลังจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา ได้มีการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งใช้เป็นกลไกในการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพของชาติอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม โดยใจความหลักของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือการสนับสนุนให้มีกระบวนการในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันออกแบบกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมไว้หลายรูปแบบที่สำคัญได้แก่ 1. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งเป็น

กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมถึงเป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม 2. สมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม และ 3. การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญอันหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งบุคคลหรือคณะบุคคลต่างมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะรวมถึงหน่วยงานของรัฐมีหน้าที่ชี้แจงข้อมูลและเหตุผลให้บุคคลและชุมชนที่อาจได้รับผลกระทบจากกิจกรรมที่กำลังดำเนินการ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2552 : 23)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ภาครัฐกำหนดและดำเนินการไปสู่ภาคประชาชนที่ผ่านมา ส่วนมากภาครัฐจะประชาสัมพันธ์ถึงผลกระทบด้านบวก แต่ในด้านลบนั้นไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ส่วนใหญ่เน้นนโยบายสาธารณะในสังคมไทย ถูกกำหนดจากฝ่ายการเมือง รัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยที่ภาคประชาชนและภาควิชาการมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1. ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ 2. นโยบายสาธารณะนั้นๆ ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆอย่างไม่สมดุล 3. การสร้างนโยบายสาธารณะขาดข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีน้ำหนักเพียงพอ 4. ขาดการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย และ 5. ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่างๆที่เกิดขึ้นและได้ดำเนินการไปแล้ว

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นทิศทางและกระบวนการที่สำคัญ ในการพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน การให้ประชาชนได้มีเวทีสะท้อนปัญหาและการแก้ไขปัญหาเชิงกลไกของนโยบายสาธารณะภาครัฐ ย่นนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลนโยบายสาธารณะซึ่งแต่ละชุมชนมีความแตกต่างหลากหลายตามบริบทพื้นที่และขณะเดียวกันก็จะสามารถจัดกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงนโยบายสาธารณะดังกล่าว ซึ่งต่อมาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้หลายพื้นที่ได้นำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น แต่ในระดับพื้นที่ตำบล ก็มีเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการอยู่เดิมในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น มีการจัดทำเวทีประชาคมตำบล การจัดทำแผนแม่บทชุมชนต่างๆ ซึ่งมีวิธีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผลจากการดำเนินงานตามแนวทางเหล่านี้ที่ผ่านมาเกิดความเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนในพื้นที่อย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความมุ่งหวังในการสังเคราะห์องค์ความรู้จากข้อมูลและเนื้อหาที่ได้รับจากชุมชน โดยข้อมูลเหล่านี้จะนำไปศึกษารูปแบบกระบวนการและองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผ่านเครื่องมือและกระบวนการที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่สามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในชุมชนและสามารถพัฒนารูปแบบไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสังเคราะห์กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสม (Mix Method) ด้วยการวิจัยทั้งเชิงเอกสาร (Documentary Research) ได้แก่ เอกสารโครงการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล พื้นที่ภาคเหนือ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสังเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามเกณฑ์คุณสมบัติในพื้นที่ระดับตำบลที่มีและใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านเครื่องมือตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หรือเครื่องมืออื่นๆที่เป็นรูปธรรม และบุคคลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ มีความเต็มใจและยินดีที่จะให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้ 1. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 2. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือตัวแทน อสม. 3. ประธานกลุ่มสตรีแม่บ้าน 4. ประธานชมรมผู้สูงอายุ 5. ประธานสภาเด็กและเยาวชน 6. ผู้นำทางศาสนา หรือปราชญ์ชาวบ้าน 7. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรองนายกฯ 8. ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหัวหน้าส่วน/ผอ.กองสาธารณสุขฯ หรือ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ 9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ นักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ 10. ผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่ หรือ ครูประจำโรงเรียนในพื้นที่ และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลจากประชากรพื้นที่ภาคเหนือตอนบน จำนวน 4 จังหวัด 52 ตำบล ที่มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และเคยมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ โดยได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโร ยามาเน่ ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อน ร้อยละ 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{378,802}{1 + 378,802(0.05)^2} = 400 \text{ ราย}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ นักวิจัย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview)แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เครื่องบันทึกเสียงและกล้องถ่ายภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม การหาคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน การนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษจำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ค่าความสอดคล้อง (Cronbach's Alpha) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้ข้อมูลเอกสารโครงการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล พื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 52 ตำบล ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน และลำปาง และได้จัดหาผู้ประสานงานในแต่ละจังหวัด และผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อทำการลงพื้นที่สัมภาษณ์ซ้ำ ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งครอบคลุมตัวแปรต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย และได้รวบรวมแบบสอบถาม ซึ่งใช้เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งกระจายตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่จำนวน 400 ชุด นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ที่นักวิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการทบทวนรายงาน เอกสาร และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำไปแยกแยะแก่นสาระประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบว่า ปัจจัยที่ได้มีการศึกษาทบทวนเอกสาร จนนำมาซึ่งการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูล ในตอนที่ 1 - 6 นั้น ส่งผลหรือไม่ส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยแยกออกในแต่ละปัจจัยย่อย โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบอิทธิพลที่ส่งผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

สรุปผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์เอกสาร โครงการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผล
อย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล พื้นที่ภาคเหนือ พบว่า

ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพื้นที่ที่ศึกษา พิจารณาจากผลงานที่มีความชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมใน
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งจากการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) ของประเด็นนโยบายสาธารณะที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกัน ได้นำมารวมไว้ในประเภทเดียวกัน แล้วกำหนดเป็นประเภทได้ 6 กลุ่มประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ดังนี้

1. นโยบายสาธารณะด้านระบบสุขภาพชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก
ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรัก เครือข่ายดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลสุขภาพ
เมื่อนำอยู่ และธรรมนูญสุขภาพ
2. นโยบายสาธารณะด้านสวัสดิการชุมชน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน การส่งเสริมสวัสดิการ และวิสาหกิจชุมชน
3. นโยบายด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการปัญหามลพิษทางอากาศ ไฟป่า ป่าต้นน้ำ การป้องกันพิบัติภัย
ธรรมชาติ การจัดการขยะมูลฝอย และนโยบายลดเมืองร้อนด้วยมือเรา
4. นโยบายสาธารณะด้านเกษตรกรรมยั่งยืน ได้แก่ โรงเรียนชาวนา เกษตรอินทรีย์ ฝักปลอดสารพิษ และอาหารปลอดภัย
5. นโยบายสาธารณะด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเยาวชน
6. นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อมและอบายมุข ได้แก่ การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน งานบุญปลอดเหล้า
งานศพปลอดเหล้าและบุหรี่

จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลเอกสาร โครงการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล พื้นที่ภาคเหนือ โดยพิจารณาแยกตามกระบวนการ
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนี้

1. การก่อตัวของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เริ่มจากปัญหาในพื้นที่ เช่น ปัญหาไข้เลือดออก การฆ่าตัวตายสูง พฤติกรรมไม่เหมาะสม การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรืออัตรา
การเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการ เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ แกนนำกลุ่ม/องค์กรชุมชน อสม.นำมา
ปรึกษารื้อฟื้นหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน จัดทำแผนงานโครงการหรือบางพื้นที่ที่จะเริ่มจาก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนา
ท้องถิ่นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ชุมชนก่อนที่จะพบปัญหาเหล่านี้จึงต้องมีการกำหนดมาตรการหรือยุทธศาสตร์มาแก้ไข หรือบางแห่ง
ก็จะได้รับการร้องเรียนจากคนในชุมชนเช่น ปัญหาขยะมักเกิดจากคนในชุมชนขาดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อส่วนรวม ทำให้ผู้นำจาก
ท้องถิ่นและท้องที่มาร่วมกันคิด ร่วมกันทำระดมสมองคิดค้นวิธีการแก้ไข ได้ฝึกจิตอาสาเป็นวิทยากรกระบวนการอบรมและพัฒนา
ทักษะให้แก่คนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติมีความรับผิดชอบต่อชุมชน ซึ่งถ้าชุมชนมีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือดีทำให้
การดำเนินงานทางด้านสิ่งแวดล้อมได้สำเร็จ จึงคัดเลือกชุมชนนำร่องให้เป็นตัวอย่างแล้วจึงประกาศให้เป็นมาตรการร่วมกันทั้ง
ตำบล บางพื้นที่เกิดจากเครือข่ายผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มสตรีและกลุ่มผู้ติดเชื้อ นำเสนอกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและนายก อบต.หรือ
นายกเทศมนตรีมาให้การช่วยเหลือในส่วนที่ขาดและกำลังเป็นปัญหาเฉพาะกลุ่ม ให้นำเข้าแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือกำหนด
แนวทางจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน มีหลายพื้นที่ที่มีนโยบายการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาล/ อบต. โดย
นายกเทศมนตรี และบุคลากรของเทศบาลนำนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) มาสนับสนุนการจัดตั้ง “กองทุน
สุขภาพตำบล” ไปขับเคลื่อนและส่งเสริมให้คนในชุมชนมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคอย่างต่อเนื่อง บางพื้นที่นำ
แนวทางการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลเข้าสู่การประชุมประจำเดือนของแกนนำองค์กรในชุมชน จัดเวทีจุดประกาย
สร้างแรงบันดาลใจให้คนในชุมชนมีการร่วมมือกันของบ้าน วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระตุ้นให้ชุมชน

แก้ไขปัญหานี้ในพื้นที่ให้ชุมชนเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ บางประเด็นเกิดจากความต้องการพัฒนาหรือต่อยอดกิจกรรมหรือนโยบายเดิมที่ยังไม่เพียงพอของชุมชน เช่นกองทุนสวัสดิการชุมชนที่สามารถช่วยเหลือสมาชิกได้แต่ยังไม่ครอบคลุม ไม่เท่าเทียม สมาชิกไม่สามารถปลดหนี้สินได้ จึงจำเป็นต้องตั้งกองทุนมาช่วยเหลือแต่ต้องทำตามข้อตกลงไว้ เป็นต้น

2. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โดยส่วนใหญ่เกือบทุกพื้นที่ที่มีการจัดทำเวทีประชาคม รับฟังความคิดเห็นจากทุกฝ่าย หรือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เช่นปัญหาหมอกควัน โดยผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน มีนักวิชาการเข้ามาช่วยเหลือและให้การสนับสนุนวิเคราะห์ทางเลือกเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เวทีสร้างความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ชุมชนนำเสนอข้อมูลปัญหาให้ชุมชนรับทราบ ร่วมกันคิดและกำหนดยุทธศาสตร์หรือทางเลือกที่เหมาะสมกับชุมชน เช่น ตำบลนมแม่ ชุมชนปลอดบุหรี่ ตำบลควบคุมหมอกควัน กำหนดแผนการทำงานและมาตรการทางสังคมโดยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล โดยใช้เครื่องมือ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map: SRM) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยเลือกประเด็นจากปัญหาที่เป็นรูปธรรม และนโยบายที่คาดว่าจะมีผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ เช่น “ค่ายเดิมสุข สร้างฝัน” “ธนาคารขยะเพื่อริไซเคิล” เพื่อจัดการขยะที่มีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม มีการสรรหาคณะกรรมการ อนุกรรมการ การออกแบบกลไกการทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ วางแผนการทำงาน ใช้คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” ก่อเกิดความเข้าใจแก่ชุมชนได้ง่ายใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กำหนดกฎระเบียบการอยู่ร่วมกันของชุมชน บางพื้นที่ใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชน เริ่มจากการมองปัญหาของคนในชุมชนในด้านต่างๆ โดยแกนนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้เป็นนักวิจัยระบบสุขภาพชุมชน ใช้กระบวนการเรียนรู้ด้านการวิเคราะห์ชุมชน ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เข้าใจ รับรู้ ตระหนักปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ประกาศให้ประชาชนได้รับรู้รับทราบ ทั้งที่ผ่านเวทีประชาคม เวทีเทศบาลเคลื่อนที่ และเวทีประชุมผู้นำ ลงพื้นที่เพื่อศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ให้เข้าใจอย่างชัดเจนร่วมกันกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดมาตรการและทางเลือกและข้อปฏิบัติในลักษณะที่เป็นไปได้ มีการประชุมพูดคุยกันเพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด ใช้การสื่อสารที่หลากหลายเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) ผ่านช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ในชุมชน ที่มีทั้งวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยผู้ใหญ่บ้าน การจัดทำเพลง ป้ายประชาสัมพันธ์ การใช้สื่อบุคคล และมีเว็บไซต์ให้ประชาชนเสนอความคิดเห็นเข้ามา แล้วรวบรวม ถิ่นกรอง จนสรุปออกมาเป็นนโยบายสาธารณะร่วมกันของชุมชน บางพื้นที่คณะกรรมการหมู่บ้านได้กำหนดแนวทางการจัดการหมู่บ้าน โดยใช้ 8 ดี ได้แก่ 1. คนดี 2. สุขภาพดี 3. อ. 2 ส. 3. น้ำดี 2 บาทต่อก๊อก 4. ดินดี 5. ป่าดี 2000 ไร่ 6. สิ่งแวดล้อมดี (โครงการ 6 หมู่ (รพ.สต.ปางค่า) อยู่สุข ใช้เลือดออก สุขากิจบาลอาหาร ขยะ สิ่งก่อเหตุรำคาญมูลสัตว์ เลี้ยงฟาร์ม) 7. เศรษฐกิจดี และ 8. สังคมวัฒนธรรมประเพณีดี “งานหน้าหมู่” นั่นคือเป็นเรื่องของทุกคน คนในชุมชนจะต้องร่วมกันดำเนินการ

3. การน่านโยบายไปปฏิบัติ

ขับเคลื่อนโดยการใช้สมัชชาสุขภาพพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์และกองทุนสุขภาพตำบล บางแห่งมีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ โดยการใช้สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าว สร้างจิตอาสาชุมชนฝึกให้เป็นวิทยากรกระบวนการและร่วมกันระดมสมองคิดค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา พาไปศึกษาดูงาน นำนโยบายสู่งานประจำ รมณรงค์ ประกาศหรือทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบให้ทั่วถึงและเกิดการยอมรับ กำหนดเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแจ้งให้สกรับทราบ แจ้ง/ประกาศให้ชุมชนได้รับทราบกำหนดมาตรการข้อปฏิบัติต่างๆ ให้ประชาชนปฏิบัติตาม สร้างข้อตกลงร่วม มีการเรียนรู้ร่วมกันแบบพี่สอนน้องเสวนาสัญจร ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ กำหนดเป็นเทศบัญญัติ ร่วมกันจัดเวทีประชาคมลงประชามติเห็นพ้องต้องกันเป็นฉันทามติ นำแผนงานไปประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยการบูรณาการทุกโครงการทุกแผนงานเข้าด้วยกันดำเนินงานอย่างบูรณาการทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ลดปัจจัยเสี่ยง มีองค์กรหลัก มีทีมเครือข่ายสุขภาพบทบาทหน้าที่ หรือความรับผิดชอบ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพแต่ละปีอาจปรับเปลี่ยนชื่อให้เข้ากับกิจกรรมเด่นในตำบล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง การเสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต การจัดการ

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ใช้ธรรมนุญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการทำงานในชุมชนโดยดำเนินการผ่านโครงการต่าง ๆ ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ เปิดโอกาสให้ทุกคนในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยให้มีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ทุกขั้นตอน ได้แก่ การร่วมมองปัญหา ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล “งานหน้าหมู่บ้าน” นั่นคือเป็นเรื่องของทุกคน คนในชุมชนจะต้องร่วมกันดำเนินการ สงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ทั้งสิ่งของและงบประมาณกลุ่มองค์กรภาคประชาชน เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หาวิธีการหรือทางเลือกที่ดีมาทดแทนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ธรณีรัยให้มีการนำเศษวัสดุเหลือใช้ทางการเกษตร กิ่งไม้ ใบไม้แห้ง มาทำปุ๋ยหมัก ปุ๋ยอินทรีย์แทนการกำจัดด้วยการเผา การไถ่กลบทดแทนการเผาทิ้งข้างข้าง เป็นต้น

3. การติดตามประเมินผล

มีการประเมินติดตามเป้าหมายและความยั่งยืนของผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพกลไกจากตัวแทนของกลุ่มประชาชนที่หลากหลายโดยใช้เวทีประชุมของกรรมการยุทธศาสตร์เป็นระยะ โดย คณะกรรมการ/คณะทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการพัฒนาที่ผ่านมาและนำเสนอที่ประชุม ในเวทีประชาคม หรือการประชุมประจำเดือน มีการรายงานผลของการดำเนินงานในแต่ละโครงการ/กิจกรรม โดยมีการประเมินทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ สร้างการจูงใจให้ชุมชนดำเนินการต่อเนื่องโดยการมอบป้ายหรือใบประกาศ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเกิดชุมชนต้นแบบภายในสังคมที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เปิดรับฟังปัญหาของประชาชนทุกปี ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพด้านลบลดลง บางนโยบายมีการประเมินภาพรวมของคุณภาพชีวิต สุขภาพ สุขภาพ และภาวะสุขภาพจากดัชนีชี้วัดภาวะสุขภาพต่างๆ เช่น อัตราป่วย อัตราตาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งประเมินผลจากการมีส่วนร่วมขององค์กร กลุ่มต่างๆ และประชาชนทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินปัญหาอุปสรรคซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่แน่นอนนโยบายสาธารณะต่างๆ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่

1. กลุ่มนักการเมืองหรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกเทศมนตรี และรองนายกเทศมนตรี
2. กลุ่มนักวิชาการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หัวหน้าฝ่าย

บริหารงานสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)

3. กลุ่มประชาชนหรือภาคประชาสังคม ได้แก่ พระสงฆ์ องค์กรเอกชน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย กระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะมีเหตุปัจจัยที่ผลักดันในชุมชนเกิดการดำเนินงานในลักษณะต่าง ๆ กัน ส่วนใหญ่กระบวนการขับเคลื่อนจะเกิดจากกิจกรรมการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ หรือแกนนำชุมชน เมื่อกิจกรรมทำแล้วประสบผลสำเร็จ เกิดการรวมกลุ่มที่เป็นรูปธรรม เกิดประสบการณ์การทำงานร่วมกันแล้วประสบผลสำเร็จทำให้สามารถขยายผลไปสู่กิจกรรมอื่นๆต่อไป จนมีการขับเคลื่อนกิจกรรมในหลากหลายมิติ รวมทั้งการศึกษาดูงานหมู่บ้านอื่นๆ ของกลุ่มผู้นำ และนำมาปรับใช้ในชุมชนของตนเอง แต่ละชุมชนจะมีกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือเริ่มต้นจากการมีกิจกรรมแก้ไขปัญหาเฉพาะเรื่อง ซึ่งอาจจะเริ่มต้นขึ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือกลุ่มแกนนำที่สนใจเฉพาะเรื่อง จากกิจกรรมหลายๆกิจกรรมจึงมีการรวบรวมเป็นแนวปฏิบัติของชุมชน กลไกที่ก่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประสบความสำเร็จ โดยการให้ข้อมูล (Inform) ด้วยวิธีการสื่อสารต่างๆ ปัจจุบันมีสื่อหลากหลายช่องทางให้ประชาชนเข้าถึง เพื่อ

สร้างโอกาสการรับรู้ข้อมูลของประชาชน การให้เข้าร่วมมีบทบาท (Involve) เป็นลักษณะการเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) โดยการจัดเวทีประชาคม หรือสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น เสนอความต้องการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดเวทีสัมภาษณ์และธรรมเนียมสุขภาพ การเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นระดับขั้นสูงสุดที่ประชาชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยการริเริ่มนโยบายสาธารณะที่เกิดจากริเริ่มของประชาชนเอง ตลอดจนประชาชนเป็นผู้กำหนดคดึกา การตรวจสอบและการประเมินผลเอง โดยรัฐและหน่วยงานเป็นผู้หนุนเสริม

2. การสนับสนุนให้มีการจัดเวทีพูดคุยระหว่างผู้นำชุมชน โดยการหยิบยกประเด็นปัญหาที่สำคัญมาหาแนวทางแก้ไข ผู้นำชุมชนจะนำแนวทางที่ได้ไปจัดเวทีประชุมกับชุมชนของตนเอง และนำผลสรุปที่ได้มาพูดคุยกับทีมแกนนำอีกครั้งและสรุปแนวปฏิบัติเพื่อนำไปประกาศใช้ในแต่ละหมู่บ้านต่อไป ในการประชุมแต่ละครั้งก็จะนำประเด็นปัญหาอื่นๆเข้ามาพูดคุยและหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันอีกเป็นการขยายผลต่อยอดการจัดการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมมิติอื่นๆไปตามสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น อย่างไรก็ตามนโยบายของภาครัฐเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพก็จะถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นที่จะต้องดำเนินการด้วยเช่นกัน

3. ทูตทางสังคมในชุมชน เป็นกลไกที่สำคัญที่ก่อให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ทูตทางสังคมที่มีความสำคัญ คือ ผู้นำชุมชนในระดับพื้นที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือแกนนำภาคเอกชน บุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง รวมทั้งเกิดการเรียนรู้จากการได้มีโอกาสศึกษาดูงานจากที่ต่างๆ และนำมาสร้างกิจกรรมในหมู่บ้านของตนเอง จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในชุมชนต่างๆจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น กลุ่มสวัสดิการชุมชน ธนาคารความดี การปลอดเหล้าในงานศพ/งานบุญ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่อแกนนำเห็นว่าหมู่บ้านอื่นทำกิจกรรมใดที่ดีก็นำมาปรับใช้ในหมู่บ้านตนเอง

4. การสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และสถาบันการศึกษา ในลักษณะของการสนับสนุนงบประมาณ การเข้ามามีส่วนร่วมด้านวิชาการ การดำเนินกิจกรรมต่างๆนั้น ส่วนใหญ่จะมีการเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแกนนำชุมชนจะรับทราบว่ามีงบประมาณด้านการจัดการสุขภาพอยู่ บางกิจกรรมที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนก็จะเริ่มดำเนินการจากแกนนำชุมชนทำกิจกรรมในกลุ่มเล็กเฉพาะประเด็น แต่เมื่อจะขยายผลก็มักจะแสวงหาแหล่งทุนจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

5. การเรียนรู้จากนักวิชาการ ในบางกิจกรรม เช่น โรงเรียนชานา กลุ่มเกษตรกร ในตำบลป่าสัก อำเภอเชียงแสน จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนและนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาถึงรูปแบบและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการทำนาเกษตรอินทรีย์ แนวปฏิบัติเกิดขึ้นในเฉพาะกลุ่มที่มีความสนใจ เมื่อได้ผลดีก็จะขยายผลไปยังผู้สนใจอื่นๆ แต่โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะเป็นกลไกที่สำคัญในการเชื่อมโยงข้อมูลไปสู่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะ จากผลการถอดบทเรียนจะพบว่าหลายพื้นที่ การเกิดธรรมนูญสุขภาพนั้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับนโยบายมาจากหน่วยงานระดับจังหวัด และจัดเวทีนำเสนอแนวคิดให้รวบรวมกิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติอยู่ในชุมชนมาเป็นธรรมนูญสุขภาพเพื่อประกาศใช้ อีกทั้งเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมแก้ไขปัญาสุขภาพต่างๆซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง แต่วิธีการทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสร้างความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของให้เกิดขึ้นในชุมชน หากกิจกรรมหรือแนวปฏิบัติใดริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่ม การดำเนินงานต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดก็จะไม่เกิดขึ้นหากเจ้าหน้าที่ผู้ริเริ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง เช่นที่ ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขย้ายไป งานธรรมนูญสุขภาพก็อยู่ในลักษณะของสมุดบันทึกไม่ได้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

6. การศึกษาดูงานจากหมู่บ้านที่ประสบผลสำเร็จ จะช่วยเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้ชุมชนเห็นแนวทางที่เป็นไปได้ และนำมาปรับหรือประยุกต์ใช้ในแบบฉบับของพื้นที่ตนเอง ส่วนใหญ่แกนนำชุมชนจะมีโอกาสไปศึกษาดูงานกิจกรรมการจัดการสุขภาพในตำบลอื่นๆ การเป็นเครือข่ายของตำบลสุขภาพะของโครงการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นับว่ามีส่วนหนุนเสริมการได้รับโอกาสในการศึกษาดูงาน ตลอดจน

ได้รับงบประมาณสนับสนุนมาเพื่อดำเนินการพัฒนาแหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน ให้ชุมชนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และนำผลการเรียนรู้มาปรับใช้ เป็นการขยายจากกิจกรรมเดิมที่ทำอยู่ โดยมองเห็นว่าชุมชนหรือหมู่บ้านอื่นทำได้ผลดี หมู่บ้านของตนก็น่าจะทำได้บ้าง เช่น นโยบายสาธารณะธรรมาภิบาลที่ดี เมื่อตำบลอื่นมาศึกษาดูงานก็กลับไปตั้งธรรมาภิบาลที่ดีขึ้นมาอีกหลายๆแห่ง

องค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. มิตินโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการที่คนในมิตินโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนฐานคิด การเกิดสำนึกสาธารณะของผู้คนที่ต้องการจัดการชีวิตสาธารณะกันเอง โดยการดึงเอาอำนาจการจัดการคืนมาจากการจัดการโดยรัฐ ส่วนใหญ่ในระดับชุมชน ยังไม่เข้าใจคำว่า นโยบายสาธารณะ ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในชุมชน การสื่อสารเพื่อให้เกิดประเด็นนโยบายสาธารณะขึ้นมา ต้องใช้คำที่สามารถสื่อสารให้คนท้องถิ่นเข้าใจได้ง่ายๆ

2. มิตินโยบาย 3 พลัง จากแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสีได้นำเสนอถึงแนวทางในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมให้เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องอาศัยพลังจาก 3 องค์ประกอบได้แก่ 1.พลังสังคม 2.พลังปัญญา 3.พลังอำนาจรัฐ ซึ่งมาจาก 3 ภาคส่วนดังที่ได้นำเสนอแล้วว่า ในพื้นที่ระดับตำบล หรือระดับสูงขึ้นไปจนถึงระดับประเทศนั้น กลไกของการขับเคลื่อนการปฏิรูปให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องอาศัยกลไก 3 พลังดังกล่าวให้สอดคล้องกันไปในทุกทิศทางเดียวกัน

3. มิตินโยบายสาธารณะ ในแนวทางปฏิบัติ นอกจากขั้นตอนของกระบวนการนโยบายสาธารณะอันประกอบด้วย 1.การก่อตัวของนโยบาย 2.การกำหนดนโยบาย 3.การนำนโยบายไปปฏิบัติ และ 4.การติดตามประเมินผลนโยบาย สิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบเพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ได้แก่ 1.การค้นหาพื้นที่ต้นแบบ 2.การสร้างองค์ความรู้และเครือข่ายการเรียนรู้ 3.ระดับของการพัฒนานโยบายสาธารณะ นั้นก็มีหลายระดับ คือ ตั้งแต่ระดับหน่วยงาน/องค์กร (บางทีเรียกว่า ข้อตกลงร่วมกัน) ระดับพื้นที่ เช่น นโยบายสาธารณะของ อบต. เทศบาล หรือ อบจ.

4. มิติผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะ

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวหรือความสำเร็จคืออะไร เป็นการหาเทคนิคในการก้าวข้ามปัญหา ซึ่งเป็นการแปลงความรู้ในตัว (Tacit Knowledge) มาสู่ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) องค์ความรู้รวมถึงการปฏิบัติต่างๆ ต้องทำการสื่อสารสาธารณะให้สังคมได้รับรู้ ด้วยรูปแบบต่างๆ ซึ่งสามารถเรียกรวมๆว่าการเคลื่อนไหวทางสังคม สังคมเป็นพลวัต คือมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การสะท้อนปัญหาว่า เมื่อเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือนักการเมือง มักทำให้นโยบายสาธารณะเปลี่ยนแปลงตาม

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่ นโยบายสาธารณะถูกกำหนดจากฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายราชการ โดยที่ภาคประชาชนและวิชาการมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งอาจมีสาเหตุหลายประการ ได้แก่ 1. ประชาชนเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ 2. นโยบายสาธารณะนั้นๆ ให้ความสำคัญของคุณค่าและมิติต่างๆอย่างไม่สมดุล 3. ขาดกระบวนการประเมินผลกระทบและการกำหนดทางเลือกที่หลากหลาย และ 5. ขาดระบบการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลกระทบจากนโยบายสาธารณะต่างๆที่เกิดขึ้นและได้ดำเนินการไปแล้ว ดังนั้น การดำเนินนโยบายสาธารณะใดๆ ควรมีเรื่องของสุขภาพหรือสภาวะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย และเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะทำในทิศทางนั้น จึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพหรือสภาวะของสังคม

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงเป็นทิศทางและกระบวนการที่สำคัญ ในการพัฒนาระบบสุขภาพและความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งในแต่ละชุมชนมีความซับซ้อนและแตกต่างหลากหลายตามบริบทของพื้นที่ กระบวนการและแนวทางเชิงระบบจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการทำความเข้าใจกับระบบและกำหนดวิธีการทำงานที่เหมาะสมในการพัฒนา จากประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ถ้าจะให้บรรลุเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและความสามารถในการจัดการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงจุดแข็งและความเชี่ยวชาญของแต่ละตำบล ตลอดจนเชื่อมโยงกับหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนให้เสริมพลังกัน

โดยมีชุมชน (ตำบล) เป็นศูนย์กลาง กำหนดทิศทางการพัฒนาและการบริหารจัดการชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง ร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรภาคีต่างๆ และเชื่อมโยงทั้งมิติการพัฒนาทั้งทางด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การศึกษา สุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น มีความหลากหลายของบริบทพื้นที่ สภาพปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการนโยบายสาธารณะแตกต่างกัน ตามประเด็นนโยบายสาธารณะต่างๆ ซึ่งกระบวนการทำงานในพื้นที่ ประเด็นที่ควรสอดคล้องกับสุขและทุกข์ของพื้นที่ เป็นที่สนใจในวงกว้าง ซึ่งการมีนโยบายจะต้องรับฟังความคิดเห็นกัน ไม่ใช่กำหนดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น แผนงาน โครงการ ภายใต้ นโยบายสาธารณะ ควรเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชน

1.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานหลักที่เป็นกลไกเชื่อมประสานภาครัฐและประชาชนในพื้นที่ ควรจัดให้มีเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับประชาชนเพื่อระดมสมอง ค้นหาความต้องการของประชาชน เพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม

1.3 หน่วยงานราชการส่วนกลาง เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ควรเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ โดยประสานหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการจัดทำกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยอาจขอรับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค ส่งเสริมให้มีการวิจัยนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็ง

2. ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนา

ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่อื่น ด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1 หัวใจหลัก 2 พิชิตเป้าหมาย 3 พลังแห่งผู้นำ 4 ขั้นตอนกระบวนการ และ 5 เครื่องมือสนับสนุน ดังนี้

1 กลไกแห่งประสิทธิภาพ	การมีส่วนร่วม				
2 พิชิตภารกิจ	1. จัดทุกซ์ (แก้ไขปัญหา)	2. บำรุงสุข (พัฒนาให้ดีขึ้น)			
3 พลังแห่งผู้นำ	1. พลังปัญญา	2. พลังอำนาจรัฐ	3. พลังสังคม		
4 ขั้นตอนกระบวนการ	1. ก่อตัว	2. กำหนด	3. นำไปปฏิบัติ	4. ประเมินผล	
5 เครื่องมือสนับสนุน	1. แผนแม่บทพัฒนาตำบล	2. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	3. ธรรมนูญสุขภาพ	4. สมัชชาสุขภาพ	5. การประเมินผลกระทบสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มีความหมายที่กว้างและลึก เป็นการค้นหากระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะต้องสื่อสารกับพื้นที่ให้เข้าใจตรงกัน คำนึงยาระหว่าง กิจกรรม กับ นโยบาย ถ้าเป็นนโยบายจะมีการขับเคลื่อนรูปแบบใด ใช้เครื่องมือใดเป็นตัวแทนและควรมีการยกระดับให้เป็นวาระแห่งตำบลหรือจังหวัดได้อย่างไร

3.2 นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นต้องมาจากข้อมูลที่น่าเชื่อถือ มีการลงพื้นที่สำรวจบริบทเชิงรุกในพื้นที่อย่างจริงจัง เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง และเป็นนโยบายที่สามารถทำได้ โดยสนับสนุนการดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้เป็นนโยบายในระดับสูงขึ้น ผลักดันให้เกิดงบประมาณเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาพื้นที่ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการร่วมขับเคลื่อนนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงษ์ สุจริยากุล. (2543). **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
ประเวศ วะสี. (2552). **กระบวนการนโยบายสาธารณะ**. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
อำพล จินดาวัฒนะ. (2552). **การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.