



## การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนูญตำบล จังหวัดนครราชสีมา

### Development and Building Healthy Public Policy by Charter of Sub-District in Nakhon Ratchasima Province.

ผศ.ธวัชชัย เอกสันติ<sup>1</sup> ผศ.ดร.มะลิ โพธิ์พิมพ์<sup>2</sup> ดร.ภูวดล พลศรีประดิษฐ์<sup>3</sup>

ดร.อรสา โนนทอง<sup>4</sup> จุน หน่อแก้ว<sup>2</sup> ผศ.ดร.วลัญช์ชญา เขตบำรุง<sup>2</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาลักษณะการพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประเมินผลการใช้ธรรมนูญตำบลในระดับชุมชน และแนวทางการพัฒนาธรรมนูญตำบลแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกต สอบถาม และการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวน 39 พื้นที่ 32 ตำบล มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ 26 พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 66.67 รอประกาศใช้ จำนวน 11 พื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ 28.20 อยู่ในระหว่างแต่งตั้งกรรมการ จำนวน 2 พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 5.13 โดยมีการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ประเด็นเกษตรปลอดภัย ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นแอลกอฮอล์ ผลการดำเนินงาน พบว่า มีพื้นที่ที่สามารถเป็นที่ศึกษาดูงานใน ทุกประเด็น มีการถอดบทเรียนทุกประเด็น ประเด็นละ 1 พื้นที่ ทุกพื้นที่ดำเนินการมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานโดยแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ปัญหา หรือสิ่งดี ๆ ในพื้นที่เพื่อตั้งเป้าหมายร่วม มีการวางแผนดำเนินการโดยบูรณาการกับงานประจำของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการบูรณาการด้านงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา

**คำสำคัญ:** ธรรมนูญตำบล, นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา, สมัชชาสุขภาพจังหวัด

#### Abstract

The objectives of this research were to study the development and characteristics of the participatory healthy public policy implementation, and evaluating from the Charter of sub-district at the community. Including the study of the guidelines for the participatory healthy public policy implementation by the Charter of sub-district with the Health Assembly Network in Nakhon Ratchasima. observation, questionnaires and interviews were used to collect data from the key informants. The results showed that the participatory healthy public policy implementation by using the Charter of sub-district there are 39 areas in 32 sub-districts, announcing the use of healthy public policy at the community total 26 areas.(66.67%) waiting to be announced or having a draft resolution of 11 areas.

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา thawatchai.a@nrru.ac.th

<sup>2</sup> อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

<sup>4</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา



(28.20%). In the process of appointing 2 committees(5.13%). Developing the participatory healthy public policy by the Charter of sub-district at the community with 3 points, consisting of Agriculture Safe, Solid Waste Management and Non-Alcohol. The results show that there are areas that can be studied and visited on all issues. All operations are organized by appointing relevant committee members to good things and set a common goal. Plans have been implemented and integrated with the routine work of each department. Including integration of budgets.

**Keywords:** Charter of Sub-District, Healthy Public Policy, Provincial Health Assembly

### ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

นโยบายสาธารณะ คือหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ (Social determinants of health) และเป็นส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion strategy) ตามกฎบัตรออตตาวา (The Ottawa Charter) ดังนั้นจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายของรัฐที่มีต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกลไกทางกฎหมายด้านสาธารณสุข โดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้มี สมัชชาสุขภาพ (health assembly) และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (health impact assessment) เป็นต้น โดยมีการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายดังกล่าวข้างต้น

ปี พ.ศ. 2562 สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเขตจังหวัดนครราชสีมา โดยมีคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เป็นกลไกขับเคลื่อน ใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW) ขับเคลื่อนภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ(healthy public policy) ในระดับชุมชน ซึ่งก็คือ การประกาศใช้ธรรมนูญตำบล อย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล จากทั้งหมด 32 อำเภอ ในเขตจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้มีการทำงานร่วมกันหลายฝ่าย ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ภายใต้การขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย 3 ภาคส่วน อันได้แก่ เครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐ เครือข่ายหน่วยงานหรือองค์กรภาควิชาการ และ เครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมและเอกชน ซึ่งการดำเนินงานตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสังคม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา ที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วน ตามหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาชน และเกิดการบูรณาการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยให้เป็นไปครบตามวงจรนโยบายสาธารณะ คือ กระบวนการขาขึ้น ได้แก่ การก่อตัวและกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบาย และการตัดสินใจเชิงนโยบาย กระบวนการก่อ ขาเคลื่อน ได้แก่ การขับเคลื่อนมติและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการขาประเมิน ได้แก่ การประเมินและทบทวนนโยบาย

จากเหตุผลข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนูญตำบล ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ธรรมนูญตำบลในระดับชุมชน และแนวทางการพัฒนาธรรมนูญตำบลแบบมีส่วนร่วม



ร่วม ในตำบลต้นแบบที่มีการประกาศใช้ธรรมนูญตำบลในเขตจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการขยายผล การดำเนินงานดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนูญตำบล
- 2.2 เพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ธรรมนูญตำบลในระดับชุมชน
- 2.3 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาธรรมนูญตำบลแบบมีส่วนร่วม

### เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

**1 สุขภาพ** หมายถึง สุขภาวะทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งนี้ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติก็ได้ให้มีการจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” (National Health Statue) เพื่อกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสุขภาพของประเทศที่เป็นไปในทิศทาง “สร้างนำซ่อม” ให้ทุกภาคส่วนใน สังคมใช้อำนาจในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง เพราะสุขภาพเป็นทั้งสิทธิและหน้าที่ของทุกคนที่ ต้องร่วมกันดูแลและรับผิดชอบ

**2 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** หมายถึง แนวทางหรือทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยการ สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ ด้วยกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การนำ นโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย มีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ดำเนินการด้วย กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งเป็นกระบวนการกำหนดนโยบายร่วมกันของพหุภาคีเครือข่ายตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาประกอบด้วย ภาควิชาการ ภาครัฐหรือภาคการเมือง และภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม

**3 สมัชชาสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการจัดประชุมที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์การทำกิจกรรม อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องของภาคีเครือข่ายตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มีเป้าหมายเรื่องสุขภาพใน นโยบายด้านต่างๆ เช่น ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมต่อไป

**4 การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลแบบมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการร่วมคิด ศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูล สร้างการเรียนรู้กับชุมชน สร้างธรรมนูญสุขภาพตำบล การบังคับใช้ การติดตามสนับสนุน และร่วมประเมินผล เพื่อผลักดันให้บรรลุวัตถุประสงค์

**5 ธรรมนูญตำบล** คือ กฎ กติกา ข้อบังคับ ที่ชุมชนร่วมกันวางไว้เพื่อสร้างสุขภาพที่ดี สร้างความมั่นคงให้กับ ชีวิตทรัพย์สิน และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนให้ยั่งยืน เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่างๆ มาร่วมกัน กำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของชุมชน ทุกหน่วยงาน องค์กร รวมถึงชุมชนท้องถิ่น สามารถนำไปใช้อ้างอิง ประกอบการจัดทำแผนนโยบาย รวมถึงกติการ่วมของคนในชุมชน

**6 ธรรมนูญสุขภาพ** หมายถึง กฎกติกา ข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนโดยชุมชนกำหนดขึ้นเอง ประเมิน กันเองในชุมชน แล้วนำมาใช้เพื่อให้เกิดความสุขของคนในชุมชน ไม่ใช่แค่เรื่องการเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่หมายรวมถึง ความสุขในทุกๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

**7 ธรรมนูญสุขภาพตำบล** คือ กฎ กติกา ข้อบังคับ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการออกแบบธรรมนูญ เพื่อการจัดการสุขภาพ จัดการคุณภาพชีวิต ด้วยการกำหนด กติการ่วม ข้อตกลงร่วม เป้าหมายร่วม ภาพฝันร่วมกัน



ทั้งหมดเกิดจากคนในตำบลมาร่วมกันคิด กำหนด ทำและรับประโยชน์ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้น ได้มาจากการตกลงร่วมกันของคนในชุมชน โดยชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นเอง ประเมินกันเองในชุมชน แล้วนำมาใช้เพื่อให้เกิดความสุขของคนในชุมชน ไม่ใช่แค่เรื่องการเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่หมายรวมถึงความสุขในทุกๆ ด้าน โดยธรรมนูญสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน

## วิธีดำเนินการวิจัย

**1 รูปแบบการศึกษา** การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนูญตำบล จังหวัด นครราชสีมา เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนูญตำบล ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ธรรมนูญตำบลในระดับชุมชน และเพื่อทราบแนวทางการพัฒนาธรรมนูญตำบลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นข้อค้นพบ และข้อคิดเห็นที่เป็นสาระสำคัญตามประเด็นที่จะศึกษาวิจัย

**2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล** การศึกษารั้ครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากบุคคลที่สำคัญ(key Informants) ดังนั้นจึงเลือกผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเกิดจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากหน่วยงานหรือองค์กรหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญควรมาจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 3 ภาคส่วนตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ภาควิชาการ ภาครัฐหรือภาคการเมือง และภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม ดังนี้

- 1) ภาควิชาการ จำนวน 3 คน ได้แก่ นักสานพลัง 1 คน (ผ่านการอบรมโปรแกรมนักสานพลัง) และนักวิชาการ 2 คน (มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล)
- 2) ภาครัฐหรือภาคการเมือง จำนวน 3 คน ได้แก่ กรรมการหน่วยเลขานุการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในตำบลต้นแบบหรือพื้นที่นำร่อง
- 3) ภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม จำนวน 3 คน ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และตัวแทนประชาชนหรือเครือข่ายในพื้นที่ที่มีบทบาทสำคัญต่อการประกาศใช้ธรรมนูญตำบล

## 3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวมข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน ลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความสัมพันธ์ในตำบล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนในตำบล
- 2) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการสนทนาร่วมกันระหว่างภาควิชาการถึงสถานการณ์สุขภาพปัจจุบันของประชาชนเชื่อมโยงกับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพ
- 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือการจัดเวทีเสวนา เพื่อเป็นการระดมสมองในการหามาตรการร่วมกันในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล และการคืนสะท้อนข้อมูลสู่ชุมชนให้ได้รับทราบ
- 4) การสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกผลกระทบจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล มาตรการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
- 5) กล้องบันทึกวิดีโอและถ่ายภาพสำหรับเก็บภาพกิจกรรมขณะที่ทำการศึกษาและการดำเนินการจัดเวทีประชาคม การประชุมติดตามความก้าวหน้าและการประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



6) ตัวคณะผู้วิจัย ทำการวิเคราะห์และตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับไปพร้อมกับพิจารณาเลือกใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลให้เหมาะสม รวมทั้งแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

**4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย นักวิจัยหลัก คือ ทีมคณะกรรมการวิชาการ และประเมินผล และผู้ช่วยนักวิจัย คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ใช้ธรรมาภิบาลในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ข้าราชการ ประชาชนชาวบ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับผลกระทบจากการประกาศใช้ธรรมาภิบาลตำบล มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ระยะเวลาเตรียมการ

- ประชุมทำความเข้าใจและแนวทางการทำงาน
- ประชุมทีมนักวิจัยหลัก เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และกำหนดบทบาทหน้าที่
- ประชุมทำความเข้าใจกับชุมชน
- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและเสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล
- เวทีวิชาการเติมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา

(Participatory Public Policy Process base on Wisdom : 4PW) และการพัฒนาธรรมาภิบาล

2) ระยะเวลาปฏิบัติการและเก็บข้อมูล

- ประชุมทีมวิจัยพัฒนาจัดทำเครื่องมือ และฝึกซ้อมการเก็บข้อมูล
- ประชุมทีมวิจัยเตรียมความพร้อม และแบ่งกลุ่มนักวิจัยหลักเพื่อลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
- เวทีนำเสนอข้อมูลสู่ชุมชนและร่วมกันกำหนดร่างธรรมาภิบาลตำบล
- ศึกษาเอกสาร หลักฐานทางราชการที่ปรากฏ
- ประชุมติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่
- ประชุมทีมนักวิจัยหลักเพื่อสรุปและรวบรวมข้อมูล
- ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานความก้าวหน้า
- จัดเวทีนำเสนอความก้าวหน้า

3) ระยะเวลาสรุปและขยายผล

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนรายงานสรุปผล
- ประชุมสรุปบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- เวทีนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะในระดับจังหวัด
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์
- เวทีนำเสนอวิพากษ์รายงานฉบับสมบูรณ์
- จัดทำสรุปเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์

**5 การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล (Typology and Taxonomy) เริ่มจากการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่กำหนดไว้ ได้แก่ ลักษณะการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมาภิบาล ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ธรรมาภิบาลในระดับชุมชน ตลอดจนแนวทางการพัฒนาธรรมาภิบาลแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องดำเนินการไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนักวิจัยจะได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเก็บข้อมูลใน



ครั้งต่อไป เมื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จึงนำข้อมูลมาสังเคราะห์ความเชื่อมโยงจากการตีความ (interpretation) ในประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมาภิบาล จนได้เป็นข้อสรุปของการวิจัยอันเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ได้ทบทวนและศึกษา ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลน่าเชื่อถือและสามารถสร้างข้อสรุปที่หนักแน่นพอได้

2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) คือ เทคนิคการวิจัยที่พยายามบรรยายเนื้อหาหรือแยกแยะสาระของข้อความหรือเอกสารอย่างเป็นระบบ เน้นสภาพวัตถุวิสัย และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี โดยมีองค์ประกอบในเอกสารหรือตัวบทที่จะวิเคราะห์ 6 ประการ ได้แก่ (1) แหล่งที่มาของข้อความหรือสาระหรือผู้สื่อ (source/sender) (2) กระบวนการใส่ความหมายของสาระ (encoding process) (3) ตัวสาระหรือข้อความ (message) (4) วิธีถ่ายทอดสารไปยังผู้อื่น (channel of transmission) (5) ผู้รับสาร (detector) และ (6) กระบวนการถอดความหมายของสาร (decoding process)

**สรุปและอภิปรายผลการวิจัย**

**1 การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชุมชน** ดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานของคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2562 แผนงานปีที่ 3 ระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 ดังต่อไปนี้

- 1) จัดประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน 4PW คณะทำงานวิชาการ ทีมเลขานุการกิจ รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง
- 2) ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และถอดบทเรียน จำนวน 4 ครั้ง
- 3) จัดเวทีสมัชชาสาธารณะระดับจังหวัด ในวันพุธที่ 20 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุมโคราช ฮอลล์ 1 ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซา นครราชสีมา มีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน วิชาการ การเมือง และภาคประชาสังคมเข้าร่วมงานจำนวน 650 คน ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 หน่วยงาน
- 4) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยใช้เครื่องมือธรรมาภิบาลสุขภาพตำบล จำนวน 39 พื้นที่ 32 ตำบล ประชาชนใช้ธรรมาภิบาลทั้งสิ้น 26 พื้นที่ คิดเป็น ร้อยละ 66.67 รอประกาศใช้หรือมีมติรับร่าง จำนวน 11 พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 28.20 อยู่ในระหว่างแต่งตั้งกรรมการ จำนวน 2 พื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 5.13 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ผลการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะโดยธรรมาภิบาลสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา**

ลำดับ	ตำบล	อำเภอ
1.	บ้านโพธิ์	เมือง
2.	โคกกรวดเมืองใหม่	
3.	พุดซา	
4.	หมื่นไวย	
5.	พระพุทธ	เฉลิมพระเกียรติ
6.	หนองพลวง	จักราช
7.	หินดาด	ห้วยแถลง
8.	ท่าจะหลุง	โชคชัย
9.	เฉลียง	ครบุรี



ลำดับ	ตำบล	อำเภอ
10.	กุดโบสถ์	เสิงสาง
11.	สารภี	หนองบุญมาก
12.	ภูหลวง	ปักธงชัย
13.	ไทยสามัคคี	วังน้ำเขียว
14.	หนองน้ำแดง	ปากช่อง
15.	หนองหญ้าขาว	สีคิ้ว
16.	สีคิ้ว	
17.	ลำคองษ์	โนนสูง
18.	ธารปราสาท	
19.	โป่งแดง	ขามทะเลสอ
20.	บัตลังก์	โนนไทย
21.	พังเทียม	พระทองคำ
22.	สระจรเข้	ด่านขุนทด
23.	โนนค้ำ	สูงเนิน
24.	มะเกลือใหม่	
25.	ขามสะแกแสง	ขามสะแกแสง
26.	หนองแวง	เทพารักษ์
27.	โนนตูม	ชุมพวง
28.	สาหร่าย	
29.	เมืองยาง	เมืองยาง
30.	ไพล	ลำทะเมนชัย
31.	ประทาย	ประทาย
32.	สีดา	สีดา
33.	โนนแดง	โนนแดง
34.	โนนจาน	บัวลาย
35.	บ้านเหลื่อม	บ้านเหลื่อม
36.	แก้งสนามนาง	แก้งสนามนาง
37.	คูขาด	คง
38.	บัวใหญ่	บัวใหญ่
39.	โนนเมือง	พิมาย
รวม	39	32

**2 การประเมินผลและทบทวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ** สมัชชาสุขภาพจังหวัด นครราชสีมา ได้ดำเนินการในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมโดยให้เป็นไปครบตามวงจร นโยบายสาธารณะ คือ กระบวนการข้างต้น ได้แก่ การก่อตัวและกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย การกำหนดทางเลือกเชิงนโยบายและการตัดสินใจเชิงนโยบาย กระบวนการขับเคลื่อน ได้แก่ การขับเคลื่อนมติและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการประเมิน ได้แก่ การประเมินและทบทวนนโยบาย สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้



ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2561 – 2562 มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการโดยใช้เครื่องมือ ธรรมนูญสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงานแบ่งการขับเคลื่อนเป็น 2 ระยะ โดยระยะแรกมีพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 9 ตำบล ระยะที่ 2 จำนวน 30 ตำบล รวมทั้งสิ้น 39 ตำบล จาก 32 อำเภอ แต่ละพื้นที่มีการประสาน เชื่อมร้อยกับภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม จนได้รับการสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ทางวิชาการ ตลอดจนความร่วมมือในทุกมิติ จากหน่วยงาน/องค์กร ที่เป็นแกนหลัก อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วิทยาลัยพนมวันท์ วิทยาลัยนครราชสีมา ศูนย์ประสานงานภาคีการพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา (ศปจ.) จนเกิดการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ/ประชาชน ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีการเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นเกษตรปลอดภัย ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นแอลกอฮอล์ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ให้มีมติทั้ง 3 มิติ พัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะของจังหวัดนครราชสีมา

**1) ประเด็นเกษตรปลอดภัย** จากการรวบรวมข้อมูลผู้เกี่ยวข้องประเด็นเกษตรปลอดภัย ประกอบด้วยผู้แทนจากสำนักงานเกษตร และสหกรณ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา เขต 1,2,3,4 นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองยารักษ์-ลำโพง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านห้วยสามขา องค์การบริหารส่วนตำบลท่งพริง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหญ้าขาว เทศบาลตำบลพุดซา ผู้นำชุมชนบ้านสามขา ประธานอาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน จังหวัดนครราชสีมา ประธานจิตอาสาอำเภอสีคิ้ว เครือข่ายเกษตรกรจาก 3 พื้นที่ คือ สีคิ้วพระทองคำ และอำเภอเมือง เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุม 1105 อาคารมุข-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พบว่า เกิดกลไก ภาคีร่วมขับเคลื่อนและร่วมการดำเนินงาน โดยคำสั่งจังหวัดนครราชสีมา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงานจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ การเมือง และเกษตรกร กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน ขณะเดียวกันทุกหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันประชุมวางแผนพัฒนาระบบเกษตรปลอดภัยสู่อาหารปลอดภัยจังหวัดนครราชสีมา โดยแบ่งหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และดำเนินงานเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1.1) กลุ่มผู้ผลิตมีหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ เกษตรและสหกรณ์จังหวัด/เกษตรจังหวัด ดำเนินการส่งเสริมการปลูกเองในพื้นที่ (พืชผัก ไม้) สอนวิชาการเกษตร พัฒนาเกษตรเรื่องดิน โรคพืช ปลอดภัยเคมี หาดตลาด (ประสานหาดตลาดรับซื้อ) การรวมกลุ่มสอนการผลิตอาหารปลา ไม้ และการขอรับการประเมินมาตรฐานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำ จัดทำศูนย์การเรียนรู้ แพลงสาธิต ระดับตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตรวจสุขภาพิบาลและสารปนเปื้อนในอาหาร รพ.มหาราช และโรงพยาบาลชุมชน จัดระบบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล/การจัดซื้อ (ระบบการจัดซื้อ จดทะเบียนกลุ่มเกษตรกร ลงทะเบียนผู้ค้า) การรวมกลุ่มผู้ผลิต กระทรวงทรัพยากรจัดการเรื่องน้ำ ปัญหาน้ำ โขลาร์เซล สถาบันการศึกษาจัดบริการวิชาการ จัดทำโครงการวิจัย สนับสนุนการรวมกลุ่ม สร้างความเข้มแข็ง และเครือข่ายให้กับกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง โรงเรียน มีการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดภัยเพื่อใช้ปรุงเป็นอาหารกลางวันสำหรับครู นักเรียนโรงเรียน ทำเมนูอาหารด้วยโปรแกรม Thai school lunch ล่วงหน้า 100 วัน ทำกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตรวจสุขภาพิบาลในโรงเรียนประมาณเดือนธันวาคมทุกปี โครงการทหารมูลนิธิหลวงพ่อคุณ องค์กรชุมชนช่วยเสริมสร้างการรวมกลุ่ม สมาพันธ์เกษตรกรอินทรีย์ พระเกษตรกร ประชาคม มีการรวมกลุ่มปลูกพืชผักปลอดภัย ลดการใช้สารเคมี

1.2) กลุ่มผู้บริโภค มีหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการด้านโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา/สถาบันการศึกษา ดำเนินการด้าน





อาหารปลอดภัย และมีคุณภาพในโรงเรียน องค์กรชุมชนดำเนินการด้านอาหารปลอดภัยครัวเรือน สมาพันธ์เกษตรกรอินทรีย์ ผู้นำชุมชน วัดดำเนินการด้านทำบุญด้วยอาหารปลอดภัย วัดส่งเสริมสุขภาพ สถานประกอบการร้านอาหาร ดำเนินการด้านมาตรฐานอาหารปลอดภัย สะอาด

1.3) กลุ่มตลาด หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ เกษตรและสหกรณ์จังหวัด พานิชย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถาบันการศึกษา บริษัทประชารัฐรักสามัคคี ทำหน้าที่สนับสนุนการรวมกลุ่ม และเป็นตัวแทนในการประสานงานระหว่างเกษตรกรผู้ผลิตกับผู้บริโภคในการสำรองจ่ายค่าพืชผักให้เกษตรกรที่ขายสินค้าให้โรงพยาบาล โดยแต่ละหน่วยงานองค์กรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และสร้างนโยบายร่วมกัน

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า เครือข่ายด้านเกษตรปลอดภัยมีการขยายเครือข่ายมากขึ้น มีการวางแผนการดำเนินการร่วมกัน มีการประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการผลิต การบริโภค และการตลาด หน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และผู้นำท้องถิ่นมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมาก เกิดการเชื่อมโยงโครงการต่างๆ ที่เป็นโครงการเชิงวิจัย วิชาการโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนดำเนินการจาก สสส. สปสช. สช. แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ ตำบลยังต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลุ่มที่ทำเกษตรปลอดภัย ต่อยอดเป็นเกษตรอินทรีย์ เพื่อส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องระดับนโยบายคือ ควรมีการสนับสนุนการให้ความรู้วิชาการ การรวมกลุ่ม การสนับสนุนทั้งกลุ่มผู้ผลิต การตลาด และผู้บริโภคให้ครบวงจรและต่อเนื่อง ข้อเสนอต่อการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมประเด็นเกษตรปลอดภัยควรต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะหลายพื้นที่เป็นการเรียนรู้การใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นครั้งแรก ยังขาดทักษะ ประสบการณ์จึงเป็นการลอกเลียนแบบจากบทเรียนการดำเนินการพื้นที่อื่นๆ ทำให้บางประเด็นไม่ใช่ปัญหา มีการสร้างข้อตกลงที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ ขาดการนำสู่การปฏิบัติจริง จึงควรมีการทดลองใช้ ประเมิน และพัฒนาข้อตกลงร่วมซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการตกผลึกเป็นบทเรียนของพื้นที่ต่อไป

2) **ประเด็นการจัดการขยะ** ขยะมูลฝอยเป็นปัญหาต่อสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาการจราจร และมลพิษต่างๆ เป็นวงกว้าง ทำให้เป็นที่แพร่ระบาดของเชื้อโรค ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการขยะมูลฝอย รวมถึงสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลปีละหลายพันล้านบาท การจัดการขยะเป็นปัญหาระดับประเทศที่ทุกพื้นที่ต้องร่วมกันแก้ไข จังหวัดนครราชสีมาก็เป็นอีกหนึ่งจังหวัดที่ให้ความสำคัญ ได้กำหนดนโยบายให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหา แต่เมื่อประชาชนเป็นกลุ่มใหญ่ที่อยู่ใกล้ชิดกับปัญหาที่สุดจึงควรต้องร่วมกันสร้างกฎกติการ่วมกันในการลดการสร้างขยะต้นทาง และมีการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา มีมติให้พัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะของจังหวัด โดยผ่านการพิจารณาและเสนอข้อคิดเห็นต่อร่างมติในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา และผ่านการรับรองอย่างเป็นทางการจากเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมในเวทีทั้งหมด 214 คน โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้รับมอบมติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปี พ.ศ. 2562 ประเด็นการจัดการขยะ จังหวัดนครราชสีมา ได้ถูกนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญตำบล รวมทั้งสิ้น 39 ตำบล สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

จังหวัดนครราชสีมาตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการปัญหาขยะอย่างมีส่วนร่วม มีการจัดทำคำสั่งจังหวัดนครราชสีมาแต่งตั้งคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยตัวแทนภาครัฐ วิชาการ การเมือง และประชาสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม การดำเนินการส่วนใหญ่ พบว่า



สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) และท้องถิ่นจังหวัด (เทศบาลนคร, เทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล และ อบต.) จะทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพหลัก มีหน่วยงาน และองค์กรต่างๆร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา 7 เขต และ มัธยมศึกษา 1 เขต โรงเรียนในสังกัด อบจ.นครราชสีมา มหาวิทยาลัยในจังหวัด เครือข่ายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่าย อสม.

การสนับสนุนการดำเนินงาน หรือแหล่งทุนมาจากหลายส่วนงาน เช่น แต่ละหน่วยงานจะมีงบประมาณดำเนินการที่จะนำมาบูรณาการหลายภาคส่วนอยู่แล้ว งบประมาณจากหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.)

ผลการดำเนินงานสร้างนโยบายสาธารณะด้านการจัดการขยะในปี 2562 มีการสร้างนโยบายสาธารณะโดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพตำบล ประเด็นการจัดการขยะทั้งสิ้น 23 ตำบล 23 อำเภอ จากทั้งหมด 39 พื้นที่ 32 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 59 ของพื้นที่ที่ดำเนินการ มีพื้นที่ที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช ตำบลโนนแดง อำเภอโนนแดง และตำบลสระจรเข้ อำเภอด่านขุนทด

จากผลการดำเนินการจะเห็นได้ว่า ด้านการจัดระบบโครงสร้างการจัดการขยะในระบบปกติ มีหน่วยงานองค์กรที่รับผิดชอบโดยตรงอยู่แล้ว แต่เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด ได้มีการจัดทำคำสั่งกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเฉพาะประเด็น แต่การสื่อสารเพื่อร่วมกำหนดนโยบาย วางแผน ติดตามงาน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ยังมีประสิทธิภาพน้อย ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดใหญ่ เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางร่วมประชุมอย่างทั่วถึง อีกทั้งการร่วมประชุมบ่อยครั้งที่ผู้รับผิดชอบติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการส่งตัวแทนร่วมประชุม แต่การสื่อสารอาจไม่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้การสร้างนโยบายสาธารณะบรรลุวัตถุประสงค์น้อย

ข้อเสนอต่อผู้บริหารในการพัฒนาการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เห็นว่า ควรสนับสนุนให้ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานประเด็นการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติจริงในพื้นที่ และพัฒนาต่อยอด ขยายเครือข่ายดำเนินการในพื้นที่ใกล้เคียงต่อไป อันจะส่งผลให้ชุมชนทุกชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาจัดการขยะอย่างต่อเนื่องครบวงจร นำมาซึ่งสุขภาวะที่ดีของชาวจังหวัดนครราชสีมา

**3) ประเด็นแอลกอฮอล์** จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม (อายุน้อยลง) เท่ากับ 14.5 ปี และ 13.4 ปี เพศหญิงมีแนวโน้มดื่มเพิ่มขึ้น 2 เท่า (ร้อยละ 17.3 เป็น ร้อยละ 34.42) สูงกว่าเพศชายร้อยละ 2.5 โดย พบว่าทั้งชายและหญิงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 16.29, ร้อยละ 17.7 ตามลำดับ) การกระทำผิดของ ผู้ประกอบการร้านค้า 3 ลำดับแรกประกอบด้วย ไม่มีใบอนุญาตหรือค่าเร่ ดื่มบนทางและขายให้กับบุคคลอายุ ต่ำกว่า 20 ปีตามลำดับ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มพบว่าอายุน้อยลง และอัตราที่เพิ่มขึ้น ด้านอัตราการดื่มภายใน 30 วัน การดื่มสุราทุกสัปดาห์และดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพศหญิงมีแนวโน้ม ดื่มเพิ่มขึ้น ซึ่งจุดอ่อนของการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า การหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี ความสะดวก ทำได้ง่าย และการบังคับใช้กฎหมายไม่จริงจัง จากการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมาย เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนและผู้ประกอบการในจังหวัด พบว่ายังมีการฝ่าฝืนกฎหมายใน หลายประเด็น สาเหตุส่วนหนึ่ง มาจากการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อกำหนดฯ หรือมีความรู้ที่ถูกต้องแต่ รู้ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นของ ข้อกำหนดที่กำหนด และอีกส่วนหนึ่งมีความรู้ที่ถูกต้องครอบคลุมตามที่ กฎหมายกำหนดแต่ยังมีการฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมาย



การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ต้องมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง แบ่งบทบาทหน้าที่ และประสานงานผ่านการประชุมปรึกษาเพื่อให้เกิดการกำหนดเป้าหมายร่วม และวางแผนงาน โครงการ กรรมการเฉพาะประเด็น ขับเคลื่อน งานบุญประเพณีปลอดเหล้า ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานระดับจังหวัด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสรรพสามิตจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา อบจ.นครราชสีมา เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ อบต. โรงเรียนในสังกัดมหาวิทยาลัยในจังหวัด เครือข่ายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่าย อสม. ตำรวจภูธรจังหวัด เครือข่ายปลอดเหล้า จากการประชุมปรึกษา พบว่า ท้องถิ่นจังหวัด (เทศบาลนคร, เทศบาลเมือง, เทศบาลตำบล และ อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อน ส่วนหน่วยงานอื่นๆจะทำหน้าที่สนับสนุนการทำงานของพื้นที่ โดยทำหน้าที่ด้านให้ความรู้วิชาการ บริการด้านสุขภาพ ด้านงบประมาณได้จากหลายแหล่งทุน ได้แก่ งบสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.), งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล, งบจิตอาสาพระราชัฐ, งบสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน หรือ (พอช.) งบจากเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ข้อมูลพื้นที่ที่มีธรรมนูญตำบลประเด็นแอลกอฮอล์ จำนวน 9 พื้นที่ พื้นที่ที่เป็นที่ศึกษาดูงานได้จำนวน 3 พื้นที่ คือ ตำบลสาหร่าย อำเภอชุมพวง ตำบลหินดาด อำเภอห้วยแถลง และตำบลในเมือง อำเภอพิมาย เกิดงานศพปลอดเหล้า ร้อยละ 90 งานบวชปลอดเหล้า ร้อยละ 80

ปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดความสำเร็จ ประกอบด้วย การมีผู้ตั้งต้นหรือผู้จุดประกาย การมีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง ความสามัคคีและการมีวิสัยทัศน์เป็นไปในทิศทางเดียวกันของแกนนำชุมชน ความเข้าใจของประชาชนในชุมชน มีบุคคลซึ่งเป็นผู้หน้าที่เข้มแข็ง และเป็นแบบตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย พระผู้นำทางศาสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ครู มีการบูรณาการรูปแบบวิธีการทำงานภายใต้โครงการนำร่อง ภายใต้บทบาทหน้าที่ของแต่ละหมู่บ้าน แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ การขับเคลื่อนเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง โดยสำนักงานพัฒนาชุมชน การจัดงานบุญปลอดเหล้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านค้า งดจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ ปลอดเหล้าของหมู่บ้าน การตั้งด่านชุมชน ในการตรวจเฝ้าระวังอุบัติเหตุ จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผู้นำและคณะกรรมการชุมชน การให้ความรู้เรื่องยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยโรงเรียนจัดกิจกรรมพึงธรรมะประจำเดือน การเข้าร่วมรณรงค์หมู่บ้านศีล 5 โดยประชาชน และชมรมต่างๆในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มสตรีแม่บ้าน เป็นต้น และการเป็นแกนกลางในการเชื่อมประสานงานการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆตามนโยบายเร่งด่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต. เพื่อเป็นการบูรณาการการทำงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ คือ เกิดรูปธรรมในการทำงาน

**3 สรุปผลการถอดบทเรียน** จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน 3 ประเด็น หลัก ประกอบด้วย ประเด็นเกษตรปลอดภัย ประเด็นการจัดการขยะ และประเด็นแอลกอฮอล์ มีการขับเคลื่อนครบทั้ง 32 อำเภอ จำนวน 39 พื้นที่ โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพตำบลในการขับเคลื่อน ผลการดำเนินงาน พบว่า มีพื้นที่ที่สามารถเป็นที่ศึกษาดูงานในทุกประเด็น มีการถอดบทเรียนทุกประเด็น ประเด็นละ 1 พื้นที่ ทุกพื้นที่ดำเนินการมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงานโดยแต่งตั้งกรรมการที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์ปัญหา หรือสิ่งดีๆ ในพื้นที่เพื่อตั้งเป้าหมายร่วม มีการวางแผนดำเนินการโดยบูรณาการกับงานประจำของแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการบูรณาการด้านงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาและขับเคลื่อน จากความกว้างใหญ่ของพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ทำให้การจัดสรรงบประมาณให้กับพื้นที่ครอบคลุมน้อยกว่าจังหวัดเล็กๆ การรับรู้การดำเนินการ การสร้างนโยบายสาธารณะอาจไม่ทั่วถึงนัก แต่ก็ยังครอบคลุมทุกอำเภอ ส่วนผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกันไปตามสภาพความเข้มข้นของคณะกรรมการของแต่ละพื้นที่ จากการสอบถามความพึงพอใจของพื้นที่ในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน เมื่อแยกพิจารณารายประเด็น พบว่า



ประเด็นการจัดการขยะมีการกำหนดเป็นธรรมนุญตำบลมากที่สุด จำนวน 23 พื้นที่ รองลงมาคือประเด็นแอลกอฮอล์ จำนวน 10 พื้นที่ และประเด็นเกษตรปลอดภัยจำนวน 9 พื้นที่ แต่ละพื้นที่มีการเรียนรู้จากการทดลองทำ หลายพื้นที่ที่เรียนรู้จากพื้นที่ศึกษาดูงาน บางพื้นที่มีการลอกเลียนแบบธรรมนุญ เพราะขาดความรู้ความเข้าใจ ผู้ประสานงาน และแกนนำในแต่ละพื้นที่มีงานประจำทำให้การรับรู้ สื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำนโยบายสาธารณะไม่ต่อเนื่อง ทำให้ธรรมนุญที่ได้มาไม่ใช่ หรือไม่เหมาะสมกับบริบทของปัญหาในพื้นที่จึงต้องมีการเรียนรู้ และควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อไปภายใต้ประเด็นเดิมเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผลกระทบปฏิบัติ และพัฒนาให้เป็นธรรมนุญที่เหมาะสมกับพื้นที่อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่สุขภาพของประชาชนจังหวัดนครราชสีมาต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

(1) การสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง โดยให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในหน่วยงานภาครัฐหรือส่วนราชการในระดับตำบล เพื่อนำไปถ่ายทอดให้ประชาชนได้รู้จักกับสมัชชาสุขภาพ และเข้าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพจากการปฏิบัติจริงและทำจริงในพื้นที่ ตลอดจนทำความเข้าใจกับสื่อในพื้นที่ เพื่อให้สื่อมีความรู้ ความเข้าใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ด้วยการเสนอและรายงานข่าวที่ทำให้ประชาชนทั่วไปรู้จักและเห็นช่องทางที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

(2) เชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ในมิติหรือประเด็นเดียวกัน เป็นการลดความซ้ำซ้อนของงาน ประหยัดงบประมาณ เพิ่มประสิทธิภาพให้งาน และสร้างผลประโยชน์ทางสังคมให้ประชาชนในพื้นที่ได้มากยิ่งขึ้นได้

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

(1) ประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับพื้นที่ แต่ละตำบล หลังประกาศใช้ไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี เพื่อศึกษาถึงความสำเร็จและปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยธรรมนุญสุขภาพตำบล

(2) เปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนาและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จจากการได้รับรางวัลสมัชชาสุขภาพยอดเยี่ยมประจำปี ซึ่งแบ่งออกเป็นรายจังหวัด รายพื้นที่ รายกรณี เพื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ที่ยังค้นหาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพอันนำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมนักวิจัยหลัก ผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา เครือข่ายทุกเครือข่ายที่ได้ร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนสุขภาพของนครราชสีมาให้เกิดเป็นรูปธรรม และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน และต้องขอขอบคุณคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่สนับสนุนทั้งงบประมาณ องค์ความรู้วิชาการ และให้โอกาสคณะทำงานและเครือข่ายได้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และหวังไว้เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนอย่างดีเช่นนี้อีกในโอกาสต่อไป



### เอกสารอ้างอิง

- รัฐธรรมา ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา. (2558). การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเครือข่าย  
**สมัชชาสุขภาพจังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประเวศ วะสี. (2550). ยุทธศาสตร์เขี้ยวอนสังคมไทยออกจากโครงสร้างมรณะ. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พศ. 2550. (2563) ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19 มีนาคม  
พศ. 2550
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2550). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการสังเคราะห์ความรู้เรื่อง  
**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
สุรศักดิ์ บุญเทียน. (2563). รูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่.  
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.tci-thaijo.org>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่าน  
**กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ : หลักคิดเพื่อการประยุกต์ใช้**. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). แนวทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายในกระบวนการสมัชชา  
**สุขภาพแห่งชาติ**. ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- อภิญา ตันทวีวงศ์. (2553). รู้จักและเข้าใจสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น : กรณีศึกษา สมัชชาสุขภาพเฉพาะ  
**ประเด็นว่าด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ**. นนทบุรี: สำนักงาน  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
- อัญชิรญา จันทระปิฎก. (2555). กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชา  
**สุขภาพจังหวัดลำพูน**. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- World Health Organization, editor. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion**. The first  
international conference on health promotion Ottawa.
- World Health Organization. (2009). **Milestones in health promotion: statements from global  
conferences**. Geneva : World Health Organization;
- World Health Organization. **Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy**. [cited 31 Jan  
2020] Available from:  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/indexhtml>