

กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน  
Processes of Setting up Healthy Public Policy of the Community

ชนะบุรณ์ อินทรพันธุ์ (Chanaboon Intharaphan)\* ดร.ดุษฎี อายุวัฒน์ (Dr.Dusadee Ayuwat)\*\*

ดร.วงสา เล้าหศิริวงศ์ (Dr.Wongsa Laohasiriwong)\*\*\*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตลอดจนการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเกิดขึ้นโดยมี 3 ขั้นตอนหลักคือ 1) การระบุประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ผ่านกระบวนการประชาคมสุขภาพของหมู่บ้าน 2) การจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และ 3) การกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน โดยจัดประชาคมหมู่บ้านเพื่อออกเป็นประกาศหมู่บ้านและมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน

ABSTRACT

The objectives of this research are to study the healthy public policy set up processes of the community. In-depth interviews and both participant and non-participant observations were used to collect data. Key informants were administrators and officers in District Health Promotion Hospitals, community leaders and village health volunteers in Ban Lao SueaKok (located at UbonRatchathani Province). The study revealed that the processes of setting up healthy public policy are occurred which comprise 3 main stages 1) Identifying health issues of the community by set up village civil society 2) Proposing the healthy public policy—a group of village health volunteers prepares a plan/project to solve health issues of the community 3) Announcing the community healthy public policy—set up village civil society to inform the plan/project to community members in order to gain their acceptance and to declare the plan/project as a village announcement and as the social measures of the village.

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ชุมชน

Key Words: Healthy Public Policy, Community

\*นักศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

ภาวะปัญหาสุขภาพของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปซึ่งสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปอันเป็นผลจากการพัฒนาประเทศในระยะเวลา 50 กว่าปีที่ผ่านมา การใช้ชีวิตในสังคมสมัยใหม่ส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทยเปลี่ยนไปเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยในรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2554 ของกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญ 5 โรคซึ่งเป็นสาเหตุอันดับต้นของการเจ็บป่วยของประชาชนชาวไทยอันประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยแต่ละโรคมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นเครื่องชี้ว่าปัญหาสุขภาพของคนไทยมีความรุนแรงและขยายตัวมากขึ้น

ผลกระทบของปัญหาสุขภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่โครงสร้างการให้บริการสุขภาพของรัฐยังกระจายไม่ทั่วถึง ดังนั้นแนวทางที่ควรสนับสนุนให้เกิดขึ้นคือการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนชนบท โดยยึดเอาหลักการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (WHO, 1986) จึงถือเอาคนและชุมชนเป็นฐานที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีผลการศึกษาล่าสุดที่ชี้ว่า ชุมชนที่มีปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมต่างๆ จะนำไปสู่การมีศักยภาพในการปฏิบัติการร่วมกันเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพในมิติต่างๆ ของชุมชนเอง โดยเฉพาะปัจจัยด้านทุนทางสังคม (Social Capital) ของชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่สำคัญช่วยให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาพของชุมชนทั้งในประเด็นการปรับปรุงบริการสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยโดยชุมชน รวมถึงการวางแผนในโครงการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน (Nauenberg, Laporte&Shen, 2011;

Kegler, Ridler& Honeycutt, 2011; Orathai, 2009) เมื่อชุมชนได้นำทุนทางสังคมมาใช้นำไปสู่การปฏิบัติการหรือเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม สร้างสรรค์ เป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางในอนาคตผ่านกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนได้แสดงออกถึงการมีศักยภาพและพลังอำนาจ และเกิดการตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการสร้างสุขภาพ

อย่างไรก็ตามในสภาพความเป็นจริงของการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในชุมชนชนบทนั้นเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งมีลักษณะเป็นการกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพระดับชาติที่กำหนดโดยรัฐ เป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่าง ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและไม่สามารถสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่แท้จริงในพื้นที่ชุมชนหมู่บ้าน จึงส่งผลให้ปัญหาสุขภาพยังไม่สามารถคลี่คลายลงได้ อย่างไรก็ตามยังมีชุมชนชนบทบางแห่ง ได้แก่ ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี ที่สมาชิกในชุมชนได้ร่วมกันพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนขึ้นมาได้อย่างโดดเด่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเหล่าเสือโก้ก โดยใช้กรอบแนวคิดการกำหนดนโยบายสาธารณะของ Anderson (2006) ซึ่งได้อธิบายว่าการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชาติโดยทั่วไปประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือ 1) การระบุประเด็นปัญหา นโยบาย 2) การจัดทำข้อเสนอ นโยบาย และ 3) การตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบาย โดยผู้วิจัยเชื่อว่ากรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถนำมาอธิบายกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนชนบทอื่นๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพของชุมชน

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีหน่วยการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) คือ ระดับชุมชน ได้แก่หมู่บ้านซึ่งมีประสบการณ์ มีความโดดเด่นหรือประสบความสำเร็จในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชุมชน

พื้นที่ในการวิจัยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ตำบลเหล่าเสือโก้ก อำเภอลำลูกเกด จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบได้รับรางวัลในระดับเขตของเขตบริการสุขภาพที่ 10 ในปี พ.ศ. 2555 และเป็นพื้นที่ศึกษาฐานของชุมชนอื่นๆ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตลอดจนการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 15 ราย ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก ผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมถึงการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) โดยการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการ ได้แก่ หนังสือ บทความ รายงาน

การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มด้วยการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่ได้และนำมาวิเคราะห์ตอบปัญหาการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ จึงทำการจัดระบบของข้อมูลด้วยการจำแนก จัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และการสัมภาษณ์ผู้รู้หลายคนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การประมวลผลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งขณะที่สัมภาษณ์และหลังจากสัมภาษณ์เพื่อความ

ถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตีความ หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจำแนก ตีความ เปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์และแบบแผนในปรากฏการณ์เพื่อสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะในการอธิบายปรากฏการณ์และสรุปตามวัตถุประสงค์ โดยนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) บริบทชุมชนและการจัดการสุขภาพของชุมชน และ
- 2) กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.บริบทชุมชนและการจัดการสุขภาพของชุมชน

ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้กเป็นชุมชนเก่าแก่ มีประวัติการก่อตั้งในปี พ.ศ. 2314 โดยคนกลุ่มแรกที่มาตั้งถิ่นฐานได้อพยพมาจากนครเวียงจันทน์และเมืองอัตปือประเทศลาว ทำเลที่ตั้งหมู่บ้านในอดีตเรียกว่าทุ่งนาฮีมีลักษณะเป็นที่โล่งเหมือนไร่ร้าง ซึ่งภาษาถิ่นเรียกว่าเหล่า จึงมีการเรียกชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านเหล่า” และเพราะบริเวณทุ่งนาของหมู่บ้านมีชื่อเดิมว่าทุ่งนาฮี ช่วงแรกหมู่บ้านจึงถูกเรียกว่าบ้านเหล่าธานี บริเวณบ้านเหล่านาฮีมีความอุดมสมบูรณ์พอสมควร มีป่ารอบๆ ชุมชน มีสัตว์ป่าเช่น เก้ง กระต่าย ไก่ป่า รวมทั้งสัตว์ที่มักแอบเข้ามาหาอาหารในหมู่บ้านเป็นครั้งคราว โดยกล่าวกันว่าเข้ามิดวันหนึ่ง ขณะชาวบ้านลุกขึ้นมาดำข้าว ปรากฏว่ามีเสือตัวใหญ่มาคอยดักสัตว์อยู่ข้างๆ ครกกระเดื่อง เมื่อเสือได้ยินเสียงและเห็นคนจึงตกใจและร้อง โสก ไล่ก่อนวิ่งหนีไป ต่อมาพอช่วงนี้แพร่สะพัดออกไปถึงบ้านใกล้เคียง ได้มีการพูดถึงเสือจนเป็นที่มาของบ้านเหล่าเสือโก้ก หรือบ้านเหล่าที่เสือร้องโก้ก (โสก) มาจนถึงทุกวันนี้ (เมธี แก่นสาร, 2555) ปัจจุบันชุมชนเหล่าเสือโก้กมีการขยายจำนวนครัวเรือนมากขึ้น จึงมีการ

แบ่งเขตปกครองออกเป็น บ้านเหล่าเสือโก้กหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 9

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะพื้นที่ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีปรากฏการณ์การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งปัจจุบันมีนายภัสกร แก่นสาร ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน โดยมาจากการเลือกตั้งของชาวบ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ขณะนี้ดำรงตำแหน่งเป็น สมัยที่ 2 โดยผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านทำหน้าที่ปกครองและประสานงานกับหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค หรือหน่วยงานราชการอื่นๆ ในการพัฒนาหมู่บ้าน มีการแบ่งการปกครองภายในหมู่บ้านออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรวมน้ำใจไทยพัฒนา กลุ่มน้ำใจงาม กลุ่มทุ่งแสงตะวันพัฒนา กลุ่มสว่างวิทย์พัฒนา และกลุ่มโนนสังข์พัฒนา แต่ละกลุ่มมีการเลือกหัวหน้ากลุ่มเพื่อเป็นผู้ประสานงานแจ้งข่าวสาร เช่น เมื่อผู้ใหญ่บ้านไปประชุมกับทางอำเภอมา ก็จะถ่ายทอดให้หัวหน้ากลุ่มเพื่อไปแจ้งข่าวกับลูกบ้านอีกครั้งหนึ่ง

ในหมู่บ้านมีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 171 ครัวเรือน มีประชากรทั้งหมด 753 คน เป็นชาย 357 คน เป็นหญิง 394 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นเครือญาติกัน มีการแต่งงานกันเองในหมู่บ้านทำให้ระดับครอบครัวใกล้ชิดกันค่อนข้างมาก จากความเป็นเครือญาติและเกี่ยวดองกันของชาวบ้านแห่งนี้ นับได้ว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเอื้อต่อการรวมกลุ่มที่สำคัญ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีประวัติความเป็นมาที่สนิทสนมกันตั้งแต่สมัยปู่ย่าตายาย ซึ่งมีประสบการณ์เรียนรู้อย่างเดียวกัน ทั้งธรรมเนียมปฏิบัติ ค่านิยม และวัฒนธรรมประเพณี มีความเป็นกันเอง ถ้อยทีถ้อยอาศัย ทำให้ทุกครอบครัวถือว่าเป็นพี่น้องกัน ซึ่งสามารถเห็นได้จากการที่คนในชุมชนติดต่อพบปะกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งจากการปลูกบ้านอยู่ใกล้กัน และการติดต่อระหว่างเครือญาติ ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ส่งผลต่อการร่วมมือกันในระหว่างการพัฒนาทางด้านต่างๆ ของ

หมู่บ้าน ก่อให้เกิดความสามัคคีในสายตาของหมู่บ้านอื่นๆ

สำหรับการประเมินการจัดการสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่ามีพัฒนาการตามลำดับดังนี้

1) **การจัดการสุขภาพในยุคดั้งเดิม** มีลักษณะเป็นการใช้ชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติ กินอาหารตามธรรมชาติ เช่น กบ เขียด ปลา กูดจี่ ก็หาได้จากท้องนา การปลูกข้าว ปลูกผักก็ไม่มีการใช้ปุ๋ยเคมีหรือยาฆ่าแมลง น้ำก็บริโภคน้ำฝนหรือน้ำตามทุกนาที่สะอาดจนสามารถดื่มน้ำได้ ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ก็มีสุขภาพแข็งแรงกันดี ส่วนเมื่อมีการเจ็บป่วยของคนในหมู่บ้านจะใช้วิธีการรักษาของหมอพื้นบ้านซึ่งอาศัยองค์ความรู้แบบชาวบ้านที่สั่งสมกันมาเป็นหลัก เช่น ใช้ยาสมุนไพรจากรากไม้มาผสมน้ำให้คนป่วยดื่ม หรือการรักษาโดยหมอเป่าซึ่งเป่าพรมน้ำมันดัดเป็นละอองพร้อมกล่าวคาถา สามารถรักษาโรคตาแดง หรือแผลเป็นตามตัวผู้ป่วยได้ หรือการคลอดบุตรก็เป็นการคลอดแบบธรรมชาติ โดยหมอตำแย ซึ่งจะมีวิธีการดูแลหญิงคลอดบุตรโดยให้อยู่ไฟ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการรักษาโรคในลักษณะของหมอเถื่อนซึ่งจับรถจักรยานยนต์เข้ามาให้บริการฉีดยาตามหมู่บ้านต่างๆ ซึ่งชาวบ้านก็ทราบดีว่าเป็นหมอเถื่อนไม่ได้รับการรับรองจากทางการ แต่ก็ยังนิยมที่จะมารักษาเนื่องจากฉีดยาแล้วชาวบ้านหายป่วยได้จริงหรือมีอาการดีขึ้น

2) **การจัดการสุขภาพในยุคการเข้ามาของสาธารณสุขมูลฐาน** จุดเปลี่ยนที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของชุมชนในยุคนี้คือ การตั้งสถานีอนามัยตำบลเหล่าเสือโก้กขึ้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2532 และจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ขึ้นมา ในยุคนี้ชาวบ้านเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ได้รับการตรวจสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็ไปรักษาและรับยาที่สถานีอนามัย มีการแจกนมผงสำหรับเด็ก มีการฉีดวัคซีนรักษาโรคด้วยเจ้าหน้าที่อนามัยสำหรับกลุ่ม อสม. เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้าน โดยเป็นคนในหมู่บ้านที่เวที

ประชาชนหมู่บ้านเสนอขึ้นมาและให้มารับรอง การทำงานในช่วงแรกๆ อสม. จะมีบทบาทในการแจ้งข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพให้ชาวบ้านทราบ การเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บ การรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อไม่ให้ระบาดในชุมชน และช่วยเหลือประสานงานกับสถานีนมัย ปัจจุบันชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ได้ใช้ศาลากลางหมู่บ้านเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน (ศสมช.) เป็นที่นัดหมายทำกิจกรรมของกลุ่ม อสม. ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 14 คนมีนางดอกจันทร์ สีดา เป็นประธาน

ถึงแม้ว่าการเข้ามาของระบบสาธารณสุขมูลฐานจะส่งผลให้ชาวบ้านได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังเป็นการพึ่งพาบบบริการสาธารณสุขของรัฐอยู่มาก ชาวบ้านทั่วไปยังไม่สามารถก้าวเข้ามาควบคุมทิศทางการพัฒนาสุขภาพของชุมชนของตนตามหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพได้

**3) การจัดการสุขภาพของชุมชนในยุคปัจจุบัน** ในยุคนี้ชาวบ้านในชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น มีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนขึ้นมาโดยใช้แนวทางของการดำเนินงาน “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ขึ้นในปี พ.ศ. 2555 กระบวนการดังกล่าวเป็นการให้ชาวบ้านในหมู่บ้านได้ร่วมกันเสนอปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องการแก้ไข นำไปสู่การวางแผนหรือออกมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน และดำเนินการตามแผนร่วมกัน โดยเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภายในและภายนอกหมู่บ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบล กองทุนสุขภาพตำบล เป็นภาคีเครือข่าย

การจัดการสุขภาพของชุมชนในยุคปัจจุบันมีความแตกต่างจากการจัดการสุขภาพของชุมชนในอดีต โดยเป็นการเน้นเรื่องเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจให้สมาชิกในชุมชนได้กำหนดทิศทางการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนเอง โดยการที่ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 สามารถ

ดำเนินการในกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็งและประสบความสำเร็จนั้น เกิดจากการนำทุนทางสังคม (Social Capital) ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะเรื่องความสามัคคีของคนในชุมชน ซึ่งเกิดจากการที่คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ในลักษณะแบบเครือญาติกัน มีความเป็นพี่เป็นน้อง และช่วยเหลือกันอยู่เสมอ ส่งผลให้เมื่อมีการจัดประชุมสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเอง สมาชิกในชุมชนก็ยินดีที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนอย่างพร้อมเพรียงและสามัคคีกัน

นอกจากนี้ เมื่อมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของหมู่บ้านเกิดขึ้นแล้ว ชาวบ้านให้การยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายของหมู่บ้านอย่างแข็งขัน เช่น ประกาศหมู่บ้านเรื่องการออกกำลังกาย หรือมาตรการทางสังคมเรื่องการกำจัดขยะในชุมชน โครงการคู่วางใจด้านภัยโรคมิคروبเบียน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นผลมาจากข้อเสนอที่ชาวบ้านเป็นผู้คิดเองตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งส่งผลให้ปัจจุบันชาวบ้านในชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี

## 2. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4

ในอดีตชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ยังไม่ได้มีกระบวนการที่สมาชิกในชุมชนได้ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนใหญ่จะเป็นการกำหนดแผนงานหรือโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการประชุมปรึกษาหารือระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้กและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่านั้น สำหรับกระบวนการประชุมของหมู่บ้านที่ผ่านมานั้นทั้งในส่วนที่ชุมชนเป็นผู้จัดและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้จัด ก็เป็นเวทีที่สมาชิกในชุมชนสามารถสะท้อนถึงปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่ได้นำไปสู่

การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนแต่อย่างใด

อย่างไรก็ตาม ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ได้เริ่มดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพในต้นปี พ.ศ. 2555 โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้กได้ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้ใหญ่บ้านและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และได้เห็นชอบร่วมกันว่าควรจะมีการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขึ้นเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนผ่านกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนเอง

ในระยะแรกมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพขึ้นภายในหมู่บ้าน คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน ประธานกลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยออกเป็นคำสั่งหมู่บ้าน บ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ที่ 1/2555 อย่างไรก็ตามพบว่าในการดำเนินงานจริงกลุ่มที่มีบทบาทเป็นคณะทำงานได้แก่ กลุ่ม อสม. ทั้ง 14 คนในหมู่บ้าน สำหรับการเตรียมการก่อนที่จะเริ่มการดำเนินงานนั้นทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพแก่กลุ่ม อสม. รวมถึงการฝึกอบรมด้านการทำงานเป็นทีมของกลุ่ม อสม. เพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังได้มีการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสมาชิกในชุมชนซึ่งได้มาจากผลการตรวจสุขภาพโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้กในช่วงปีที่ผ่านมาเพื่อนำเสนอในการประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้าน

สำหรับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 นั้น จากการศึกษาพบว่า กระบวนการดังกล่าวสามารถอธิบายโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการกำหนดนโยบายสาธารณะของ Anderson (2006) ซึ่งได้สามารถอธิบายได้เป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

1) การระบุประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนในขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยมีการจัดประชาคมสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 บุคคลที่มาร่วมประชาคมมีหลากหลาย ทั้งผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู พระสงฆ์ และชาวบ้าน มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคณะทำงานในการดำเนินการประชาคม เริ่มจากให้ผู้เข้าร่วมประชาคมได้นำเสนอ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าภายในชุมชนมีทุนทางสังคมใดที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ซึ่งมีผู้เสนอไว้อย่างหลากหลาย เช่น การที่คนในชุมชนมีความสามัคคีรักใคร่กันช่วยเหลือเกื้อกูลกันเสมอ มีการรวมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน การมีระบบสาธารณสุขปกเฝ้าที่ดี มีถนนหนทางที่มีสภาพดี สะอาดตา การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้หมู่บ้าน มีสถานศึกษาที่เก่าแก่ หรือมีทีมงาน อสม. ที่ทำงานร่วมกันมานานอย่างเหนียวแน่น เป็นต้น ซึ่งจากการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับทุนทางสังคมในชุมชน แสดงให้เห็นว่าชาวบ้านให้ความหมายหรือมองว่าทุนทางสังคมหมายถึง สิ่งดีๆ ที่ชุมชนมีอยู่ ซึ่งเอื้อให้เกิดการพัฒนาความเป็นอยู่ของสมาชิกในหมู่บ้านให้ดีขึ้น ทั้งนี้ไม่ได้จำกัดอยู่ที่เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนเท่านั้น แต่หมายรวมไปถึงปัจจัยทางด้านกายภาพด้วย โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าขั้นตอนนี้เป็นการให้สมาชิกในชุมชนได้วิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนเอง

จากนั้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้กได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งได้มาจากผลการตรวจสุขภาพคนในชุมชนในช่วงปี พ.ศ. 2553-2554 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวชี้ว่าภายในชุมชนมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยในชุมชนจะมากขึ้นในปีต่อไป ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์และระบุประเด็นปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วย

ลำดับต่อไป ผู้ดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอถึงปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่ชาวบ้านเห็นควรให้มีการแก้ไขมี 9 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ปัญหาการขาดการออกกำลังกาย เด็กติดเกมส์ การจัดการขยะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น สวัสดิการผู้พิการไม่ทั่วถึง เด็กวัยรุ่นดืมสุรา-สูบบุหรี่ เด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่-สุราให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และปัญหาการควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากการเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพของชาวบ้านจะเห็นได้ว่าชาวบ้านมองเรื่องสุขภาพอย่างครอบคลุม โดยคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพด้วย

กิจกรรมสุดท้ายในขั้นตอนนี้คือ การจัดให้ที่ประชุมประชาคมได้จัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญซึ่งชุมชนเห็นว่าควรต้องดำเนินการก่อน มีเกณฑ์ในการพิจารณา 4 เกณฑ์คือ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไข และการมีส่วนร่วม โดยให้ผู้เข้าร่วมยกมือลงคะแนนว่าแต่ละเกณฑ์ในการพิจารณาปัญหาแต่ละปัญหาควรจะได้คะแนนเท่าใด จาก 1-4 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ซึ่งจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่ามี 4 ประเด็นปัญหาที่ผู้เข้าร่วมต้องการให้มีการดำเนินการแก้ไขเป็น ได้แก่ 1) ปัญหาผู้ป่วยเรื้อรัง 2) ปัญหาการจัดการขยะ 3) ปัญหาการควบคุมไข้เลือดออก และ 4) ปัญหาการขาดการออกกำลังกาย

จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการระบุประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ทำให้กระบวนการตัดสินใจกำหนดประเด็นปัญหาสาธารณะเพื่อไปสู่การกำหนดเป็นนโยบายมีความรอบคอบ มีความชอบธรรมในการตัดสินใจ และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในชุมชนอย่างแท้จริงซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายแบบปรึกษาหารือ (Deliberative policy analysis) ซึ่งเป็นกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีลักษณะเป็นกระบวนการสนทนาปรึกษาหารือหรือถกแถลงของผู้คนในชุมชน ที่เกี่ยวข้อง

กับการจัดการเรื่องราวในชีวิตของตนเอง ภายใต้ความมุ่งหวังต้องการแสวงหาสังคมและชีวิตที่ดี (เรื่องวิทย์, 2552; Hajer&Wagenaar, 2003)

**2) การจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**  
หลังจากได้คัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพที่ชุมชนต้องการแก้ไขแล้ว คณะทำงานซึ่งได้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 14 คน จะมารวมประชุมกันเพื่อทำการพิจารณาว่าปัญหาที่ถูกชุมชนเสนอมานั้นจะดำเนินการในรูปแบบใด ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ทางคณะทำงานได้วางแผนทางการดำเนินงานไว้เป็น 2 รูปแบบดังนี้

**รูปแบบแรก** สำหรับปัญหาที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากองค์กร ภาาติเครือข่าย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยเรื้อรัง คณะทำงานได้ดำเนินการโดยจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก โดยโครงการที่คณะทำงานได้จัดทำขึ้นคือ “โครงการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเรื้อรัง บ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4” มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจสุขภาพ ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในกรณีที่มีความพิการ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจสุขภาพได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนหมู่บ้านให้สามารถจัดการสุขภาพได้ สำหรับกิจกรรมสำคัญของโครงการคือ 1)การอบรมให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายโดยใช้หลัก 3 อ 2 ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ดี สิ่งแวดล้อม สุราบุหรี่) 2)การจัดกิจกรรม “คู่หูร่วมใจต้านภัยโรค มีดจอบเมียน” โดยให้มีการจับคู่ดูแลกันของกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมเพื่อดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ตักเตือนกันเรื่องการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายร่วมกัน และมีการประเมินผลทุกเดือนโดยใช้แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับงบประมาณซึ่งขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่าเสือ

โก๊ก เป็นจำนวน 11,980 บาท (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก๊ก, 2556)

รูปแบบที่สอง สำหรับปัญหาที่คนในชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เองโดยไม่ต้องใช้งบประมาณได้แก่ ปัญหาการจัดการขยะ ปัญหาการควบคุมโรคไข้เลือดออก และปัญหาการขาดการออกกำลังกาย ทางคณะทำงานได้เสนอให้มีการจัดทำเป็นร่างประกาศหมู่บ้าน และร่างประกาศมาตรการทางสังคมของหมู่บ้านขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน ชาวบ้านในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

(1) ร่างประกาศหมู่บ้าน เรื่อง กฎ ข้อบังคับในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีสาระสำคัญคือเป็นข้อบังคับให้ชาวบ้านทุกหลังคาเรือนสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านของตนเองทุก 7 วัน โดยให้อสม.ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลายในเขตรับผิดชอบทุกวันศุกร์ หากมีผู้ไม่ปฏิบัติตามจะมีมาตรการในการแนะนำ ว่ากล่าวตักเตือน และปรับเงิน

(2) ร่างประกาศหมู่บ้าน เรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายในบ้านเหล่าเสือโก๊ก หมู่ที่ 4 มีสาระสำคัญคือเป็นแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ชาวบ้านได้มีการออกกำลังกายมากขึ้น เช่น ให้มีการเปิดเพลงทางหอกระจายข่าวทุกวันเพื่อประกอบการออกกำลังกาย ให้เยาวชนออกกำลังกายเป็นทีมที่ลานกีฬาชุมชนทุกวัน เป็นต้น

(3) ร่างมาตรการทางสังคมบ้านเหล่าเสือโก๊ก หมู่ที่ 4 เรื่องการกำจัดขยะในชุมชน มีสาระสำคัญคือเป็นแนวทางการปฏิบัติในการจัดการขยะของหมู่บ้าน เช่น ให้ครัวเรือนจัดหาถังขยะให้เพียงพอ ให้มีการแยกขยะให้เป็นสัดส่วน ให้จ่ายเงินหลังคาเรือนละ 10 บาท/เดือน เพื่อสมทบทุนค่าจัดเก็บขยะ

จากขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก๊กจะเห็นได้ว่า “ข้อเสนอนโยบายสาธารณะ” อาจมีได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งส่วนที่เป็นแผนงานและโครงการ หรือเป็นการออกประกาศของหมู่บ้านก็ตาม ซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดก็มีลักษณะเป็นแนวทางการดำเนินงานหรือแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งจะได้นำมาใช้ในชุมชนต่อไป

**3) การกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน** หลังจากคณะทำงานได้จัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน ทั้งที่อยู่ในรูปแบบของร่างโครงการ ร่างประกาศหมู่บ้าน หรือร่างมาตรการทางสังคมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะทำงานจึงได้จัดให้มีการประชุมสุขภาพขึ้นอีกครั้งหนึ่ง เพื่อหาฉันทามติร่วมในการตัดสินใจกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน โดยคณะทำงานได้นำเสนอร่างโครงการ ร่างประกาศหมู่บ้าน และร่างมาตรการทางสังคมที่ได้จัดทำขึ้นต่อที่ประชุมประชุมสุขภาพหมู่บ้านโดยละเอียด หลังจากนั้นให้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่า ข้อเสนอดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่ และควรจะมีการปรับเปลี่ยนในประเด็นใดบ้าง เมื่อที่ประชุมได้ข้อสรุปเป็นที่เรียบร้อยแล้วก็ให้มีการยกมือเพื่อมีมติรับรอง และกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของหมู่บ้าน

โดยหลังจากมีมติจากประชุมสุขภาพของหมู่บ้านแล้ว ทางผู้นำชุมชนก็ได้มีการจัดทำประกาศหมู่บ้าน และมาตรการทางสังคมของหมู่บ้านเป็นป้ายไวนิลขนาดใหญ่ และติดตั้งไว้ที่ศาลากลางบ้านหมู่ที่ 4 เพื่อให้ชาวบ้านได้เห็นและตระหนักถึงการปฏิบัติตามประกาศ สำหรับส่วนที่เป็นโครงการแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลายซึ่งต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก๊กนั้น ทางกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ได้ทำการเสนอโครงการไปยังเทศบาลตำบลเหล่าเสือโก๊กเพื่อเข้ารับการพิจารณาต่อไป

จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนการใช้เวทีประชาคมเพื่อตัดสินใจร่วมกันเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนมีความสำคัญในการสร้างความชอบธรรมและสร้างการยอมรับในนโยบายของชาวบ้านเป็นอย่างมาก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้นำหมู่บ้านเหล่าเสือโก๊ก หมู่ที่ 4 (สัมภาษณ์เมื่อ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2556) ที่ว่า “พอชาวบ้านเขาได้คิดเอง ตัดสินใจเองว่าจะแก้ปัญหอะไร มันเป็นเหมือนพันธะ หรือคำมั่นสัญญาว่าเขาจะต้องทำตาม เพราะประกาศที่ออกมา ก็มาจากตัวเขาเอง ไม่ได้ไปบังคับเขา” นอกจากนี้จากการศึกษา พบว่าหลังจากมีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นแล้ว ชาวบ้านได้

ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในเรื่องการจัดการขยะ และการควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันไข้เลือดออก สำหรับโครงการแก้ไขปัญหาลูกน้ำยุงลายเรื้อรัง ก็มีอาสาสมัครกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมและอาสาเป็นคู่หูในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันโดยสมัครใจเป็นจำนวนมาก

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 พบว่ามีกระบวนการที่สอดคล้องกับกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชาติที่ Anderson (2006) ได้เสนอไว้แต่อาจมีกิจกรรมย่อยในระดับชุมชนที่แตกต่างออกไป โดยกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชุมชน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน (Problem identification) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในระดับชุมชนคือการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ 2) การจัดทำข้อเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน (Policy formulation) ซึ่งกิจกรรมย่อยในระดับชุมชนคือ การจัดทำร่างโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ หรือการจัดทำร่างประกาศหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ชุมชนสามารถปฏิบัติได้เองและไม่ต้องใช้งบประมาณ 3) การกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน (Policy adoption) โดยมีกิจกรรมย่อยคือการนำเสนอร่างแผนงานโครงการ และร่างประกาศหมู่บ้านต่อที่ประชุมประชาคมสุขภาพของหมู่บ้าน และการลงมติเพื่อรับรองร่างดังกล่าวเพื่อกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนที่มีความชอบธรรมและได้รับการยอมรับ

นอกจากนี้ หากพิจารณาเนื้อหาของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นซึ่งประกอบด้วยนโยบายเกี่ยวกับการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมลูกน้ำยุงลายเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก และการจัดการขยะในชุมชน จะพบว่า มี

ความครอบคลุมทั้งในส่วนของการป้องกันการเกิดโรค และการสร้างสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอไว้ในกฎบัตรอตตาวา (WHO, 1986) ว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 5 ประการคือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขในระดับชุมชน ซึ่งการดำเนินงานของชุมชนที่สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าวจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

#### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่ากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ในระดับชุมชนโดยเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักคือการระบุประเด็นปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน การจัดทำข้อเสนอ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน และการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน ผู้มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดังกล่าวคือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นคณะทำงานหลัก ในการประสานความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนและภาคีเครือข่ายภายนอกชุมชนให้เข้าร่วมในกระบวนการ สำหรับเนื้อหาของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งเป็นผลจากระบบการดังกล่าวก็เป็นการสะท้อนถึงสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของสมาชิกในชุมชน โดยมีความครอบคลุมทั้งในส่วนของการแก้ปัญหาด้านการเจ็บป่วยของคนในชุมชนและยังมุ่งไปปรับปรุงสภาพแวดล้อมในชุมชนที่จะส่งผลต่อสุขภาพด้วย ถือได้ว่าเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักการของการสร้างเสริม

สุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายคือการมีสุขภาพดี  
ของคนในชุมชนเอง

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า เนื่องจากกระบวนการ  
กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนของ  
ชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 สามารถประสบ  
ความสำเร็จได้ก็เนื่องมาจากการนำปัจจัยทุนทางสังคม  
ที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ความสามัคคีของคนในชุมชน  
ความเข้มแข็งของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้าน และการมีเครือข่ายความร่วมมือของชุมชนกับ  
หน่วยงานภายนอก มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการ  
ดำเนินการแต่ละกระบวนการ ดังนั้นในการพัฒนา  
กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่จะ  
เกิดขึ้นในชุมชนอื่นๆ ต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัย  
ทุนทางสังคมที่ชุมชนแห่งนั้นมี เพื่อสามารถนำปัจจัย  
ทุนทางสังคมนั้นมาใช้ในการกระบวนการของชุมชนได้  
อย่างเหมาะสม

#### กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การ  
พัฒนากระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อ  
สุขภาพในระดับชุมชนด้วยทุนทางสังคม ได้รับ  
ทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิต  
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีการศึกษา 2556 ทั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูล  
สำคัญ อันประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก  
ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ตลอดจนสมาชิกชุมชนบ้านเหล่าเสือโก้ก หมู่ที่ 4 ที่ให้  
ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ  
วิจัยในครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

#### เอกสารอ้างอิง

- เมธี แก่นสาร. 2555. ประวัติศาสตร์บอกเล่าเหล่าเสือโก้ก.  
[ม.ป.ท.: ม.ป.พ.].
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. 2552. นโยบายสาธารณะเชิง  
วิพากษ์. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์. 49(1). 41-66.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก. 2556.  
เอกสารประกอบการรับการนิเทศงานผสมผสาน  
คณะนิเทศงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
อุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลเหล่าเสือโก้ก.
- สำนักกระบวนวิชา. 2556. รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่  
ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2554. รายงานการเฝ้าระวังทาง  
ระบาดวิทยาประจำปี 2554. 44(10): 145-152.
- Anderson, James E. 2006. Public policy-making. New  
York: Houghton Mifflin Company.
- Hajer, M. & Wagenaar, H. (Eds.). 2003. Deliberative  
Policy Analysis: Understanding Governance in the  
Network Society. Cambridge: Cambridge  
University Press.
- Kegler, M., Rigler, J. & Honeycutt, S. 2011. The role of  
community context in planning and implementing  
community-based health promotion projects.  
Evaluation and Program Planning. 34(3). 246-253
- Nauenberg, E., Loporte, A. & Shen, L. 2011. Social  
capital, community size and utilization of health  
service: A lagged analysis. Health Policy. 103(1).  
38-46
- Orathai Srithongtham. 2009. Social capital process of the  
community care for people living with HIV/AIDS.  
A thesis for the degree of doctor of philosophy  
Mahidol University.
- World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter  
for Health Promotion. Copenhagen: WHO  
Regional office of Europe.