

ชื่อเรื่อง	การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ของชุมชน หลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
ผู้ศึกษาค้นคว้า	วิเชียร พูลนุช
ที่ปรึกษา	ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์จิตร
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2555
คำสำคัญ	การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ และ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ กับ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ คือ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะพร จำนวน 11 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) และ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 13 คน ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า 2 แบบ ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล(Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) ได้ผลการศึกษาพบว่า

กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. วางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะพร โดยคณะกรรมการชุมชนได้ขอความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านกระบวนการตลอดการดำเนินงาน

2. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน ประกอบด้วย สามขั้นตอนย่อย ๆ ได้แก่ การประสานความร่วมมือแกนนำชุมชนหลวงพ่อพะพร

การประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ประชาชนและเชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการ และ การสร้างความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพของคนในชุมชนหลวงพ่อพะทิว

3. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อพะทิว โดยการ ค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้ง ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหามูลนิธิสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนหลวงพ่อพะทิว

4. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ แล้วกำหนด เป็นแผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน

5. สรรหางบประมาณ และ เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการดำเนินการ ตามโครงการที่กำหนดไว้ในแผนชุมชน

6. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ตามหมวดของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่กำหนดไว้ในแผนชุมชน

7. ติดตาม ประเมินผล โครงการ ตามกระบวนการ และ ความพึงพอใจต่อโครงการ แต่ยังไม่ได้ประเมินถึงขั้นผลลัพธ์ต่อสุขภาพ

สำหรับ ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ มี 2 เรื่อง ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระธรรมนูญสุขภาพ และ ขาดความรู้และทักษะในการวางแผนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ส่วนข้อเสนอแนะของผู้ให้สัมภาษณ์ ต่อการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้พัฒนาสุขภาพ ในพื้นที่ มี 3 เรื่อง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ควรระบุถึงขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และ ศึกษาพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ ๆ ดำเนินการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติได้สำเร็จ

Title	THE MOBILIZATION OF HEALTH CHARTER IN WAT BOT MUNICIPALITY, LUANG POR PETCH COMMUNITY, TOR TAE SUB-DISTRICT, WAT BOT DISTRICT, PHITSANULOK PROVINCE
Researcher	Wichean Poonnoot
Advisor	Civilaiz Wanaratwichit, Dr.P.H
Type of degree	Independent Study, Master of Public Health, Naresuan University, 2012
Keyword	The mobilization of health charter

ABSTRACT

This study was based on qualitative research from case studies. Its objective was to study the application and practice of health charter in Wat Bot municipality, Luang Por Petch community, Tor Tae sub-district, Wat Bot district, Phitsanulok province as well as exploring the difficulties and recommendations.

Sources of the information for the study include related documents and literature and informal interviews with two groups. First, a group interview was carried out with 11 members of Luang Por Petch community committee. Second, an in-depth interview was done with 13 relevant subjects. Data was accumulated and verified by using two techniques namely data triangulation and methodological triangulation. After which, the data was analyzed by means of thematic analysis.

The result of this study showed 7 steps of the practice of health charter in Wat Bot municipality, Luang Por Petch community as follows:

1. Planning for the application and practice of health charter in Wat Bot municipality, Luang Por Petch community by collaborating with local healthcare personnel who provided guidance all through the process.

2. Boosting power of the community for the application and practice of health charter in the neighborhood. This comprised of three steps: 1) collaborating with community leaders, 2) publicizing the campaign and encouraging local people's

participation and finally creating understanding regarding health charter among locals in Luang Por Petch community by setting up brainstorming platforms to find out health-related problems among locals.

3. The selection of health charter issues to be applied and practised by finding out the community's health-related concerns and gathering and analyzing data as well as suggesting solutions.

4. The application of health charter was done by comparing health-related concerns with health charter categories and setting up a project which correlates to health status categories and adding it to the community plan.

5. Fundraising: proposing the project and raising fund from relevant organizations. This process aims to look for financial sources.

6. Putting the plan into practice based on the community's health-related concerns and on health status categories as designated in the community plan

7. Following up and evaluating the project. This does not involve the evaluation of health-related outcomes.

Difficulties found during the practice include: 1) the lack of knowledge and understanding regarding the health charter and, 2) the lack of knowledge and skills in the application of the health charter. Recommendations from the interviewees are based on three issues. First, the health charter should specify the actual steps for application. Second, follow-up process and evaluation is necessary and, third, the study of model community and the place where the health charter is to be applied is required.

การขับเคลื่อนธรรมเนียมบุญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของชุมชนหลวงพ่อเพชร
ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

วิเชียร พูลนุช

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยนเรศวร

.....
(ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

พฤษภาคม 2555

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการศึกษา.....	3
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่จะได้รับ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ.....	6
ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	21
แนวคิดและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลและคณะกรรมการชุมชน.....	25
ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ.....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
กรอบการศึกษา.....	54
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	55
กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ	55
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	56
การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
การตรวจสอบข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	59

สารบัญ(ต่อ)

บทที่

4 ผลการศึกษา.....	61
ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนหลวงพ่อพะชร.....	61
ส่วนที่ 2 กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของชุมชนหลวงพ่อพะชร.....	70
ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ.....	82
ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ.....	83
5 บทสรุป.....	85
สรุปผลการศึกษา.....	85
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	93
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก ประเด็นการสัมภาษณ์.....	100
ภาคผนวก ข อภิธานศัพท์.....	102
ประวัติผู้ศึกษา.....	103

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงพื้นที่ในเขตรับผิดชอบด้านสุขภาพของหน่วยงานสุขภาพ ชุมชน หลวงพ่อพะชร.....	68

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล.....	47
2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ.....	48
3 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร.....	49
4 ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ.....	50
5 ตัวแบบทางด้านการเมือง.....	51
6 ตัวแบบเชิงบูรณาการ.....	52
7 เสนอแนะแนวทางการนำธรรมเนียมสุภาพไปสู่การปฏิบัติในชุมชน.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีต กรอบความคิดเรื่องสุขภาพ(Health) วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องโรค (Disease Oriented Approach) เพื่อเอาชนะโรคด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลัก สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ ควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง ปัจจุบันพบว่าโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพจำนวนมากเอาชนะไม่ได้ด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์ล้วนๆ ในขณะเดียวกันกรอบความคิด เรื่องสุขภาพขยับตัวไปวางอยู่บนพื้นฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (well being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา(จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่าเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิมๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่เชื้อโรคเท่านั้น การเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้และมิติที่กว้างขวางกว่าเรื่องของ การดำเนินงานทางสาธารณสุขและการจัดบริการสาธารณสุข (อำพน จินดาวัฒน์, 2553, หน้า1-2) เนื่องจากสภาพปัญหาสุขภาพปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้ง สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป การดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคต่างๆตามมามากมาย โดยเฉพาะโรคไร้เชื้อและที่สำคัญ พบว่าสาเหตุการตายของคนในปัจจุบัน มีหลากหลายสาเหตุ สังเกตได้จาก ข้อมูลรายงานของ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ได้ รวบรวมและวิเคราะห์ จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000คน ในประเทศไทย จำแนกตามสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับ เมื่อ พ.ศ.2552 พบว่าอันดับแรก คือ มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด อัตรา 88.34 อันดับสอง คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ อัตรา 55.63 อันดับสาม คือ โรคหัวใจ อัตรา 28.96 อันดับสี่คือ ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง อัตรา 24.66 อันดับห้า คือ ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆของปอด อัตรา 22.92 อันดับหก คือ โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน อัตรา 13.49 อันดับเจ็ด คือ การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตัวตาย และอื่น ๆ อัตรา 10.47 อันดับแปด คือ วัณโรคทุกชนิด อัตรา 7.20 อัตรา อันดับเก้า คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส อัตรา 6.38 และ สาเหตุอื่น ๆ อัตรา 341.93 (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, มกราคม 2554)

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้มีการปฏิรูปครั้งใหญ่เกิดขึ้นในปี พ.ศ.2550 ได้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถัดมาในปี พ.ศ. 2552 ได้เกิด “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552” หรือที่หลายคนเรียกสั้นๆว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” เกิดขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมาตรา 25 ได้กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมเรื่องสุขภาพทั้งระบบ “สุขภาพ” ในที่นี้มีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่เป็นสุขภาพใน 4 มิติ ซึ่งหมายความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และ ความเป็นพลวัต สามารถแก้ปัญหาและพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2554)

การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นั้น นับเป็นขบวนการใหญ่ของการเคลื่อนไหวและบริหารจัดการด้านสุขภาพ กลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ คือ การเชื่อมประสานธรรมนูญสุขภาพสู่การขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ซึ่งใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างสอดคล้องกับสภาพปัญหาและปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งมีทิศทางที่ถูกต้องชัดเจนและมีพลังสามารถบรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพที่ครบทั้งทางกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม โดยประชาชนได้มีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศให้เป็นไปตามเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม

เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง ที่ได้พัฒนาการดำเนินงานเพื่อประชาชนมาโดยตลอด รวมทั้งด้านสุขภาพ แต่ยังไม่มีความพร้อมที่จะใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพที่ชัดเจน จึงแสวงหาวิธีการสร้างเครื่องมือดังกล่าว ประกอบกับ เมื่อต้นปี พ.ศ.2553 เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้รับการสนับสนุนวิชาการและงบประมาณ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ให้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนรู้เกี่ยวกับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หลังจากนั้น เทศบาลจึงตัดสินใจจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อใช้เป็นเครื่องมือ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ทั้งนี้ได้ ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ และกลุ่มภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 10 ชุมชน จนกระทั่ง ได้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553 ขึ้น โดยมีเนื้อหา สาระในธรรมนูญสุขภาพ

ประกอบด้วย 12 หมวด 52 ข้อ รวมทั้งบทเฉพาะกาลอีก 1 ข้อ และที่สำคัญ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ได้บันทึกความเข้าใจ ลงนามข้อตกลงในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ร่วมกับหน่วยงานที่ร่วมสร้างธรรมนูญสุขภาพ ฉบับนี้ จำนวน 50 หน่วยงาน โดยประกาศใช้ไปแล้วเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 นับเป็นพื้นที่แรกของจังหวัดพิษณุโลก และ เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศไทย หลังจากประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ไปแล้วนั้น เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ยังไม่ได้มีการติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพว่า ภาควิชาหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลง ได้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ไปปฏิบัติเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในชุมชน ที่รับผิดชอบ

ดังนั้น ผู้ศึกษา จึงมุ่งให้ความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าวโดยเลือก ชุมชนหลวงพ่อพะทร เป็นกรณีตัวอย่าง เนื่องจาก เป็นชุมชนที่มีความโดดเด่นในการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

คำถามการศึกษา

กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ของชุมชนหลวงพ่อพะทร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษา กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ของชุมชนหลวงพ่อพะทร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยมีขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษากระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ไปปฏิบัติภายในชุมชนหลวงพ่อพะทร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

2. ขอบเขตด้านพื้นที่และแหล่งข้อมูล

ผู้ศึกษาได้เลือกทำการศึกษา ชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง และในพื้นที่ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลดงบัง อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ได้แก่ กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ คือ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร และ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำออกกำลังกายร่วมนุญ แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ ในชุมชนหลวงพ่อพะชร นายกเทศมนตรีตำบลดงบัง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลดงบัง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลดงบัง ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อพะชร และ ประชาชนทั่วไปในชุมชนหลวงพ่อพะชร รวมไปถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง ในชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอ ดงบัง จังหวัดพิษณุโลก

นิยามศัพท์เฉพาะ

ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง หมายถึง ปรัชญา แนวคิด แนวทาง ในการจัดระบบสุขภาพให้เกิด สุขภาวะของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลดงบัง อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ทั้งการควบคุม ป้องกัน บำบัดที่คุกคามสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การเผยแพร่ความรู้ การติดตาม ประเมินผล สนับสนุน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ประเพณี เศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้ง การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง หมายถึง กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง ไปสู่การปฏิบัติ

ชุมชนหลวงพ่อพะชร หมายถึง ชุมชนที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลดงบัง อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบังเพื่อนำไปปฏิบัติ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ทำให้ทราบถึง กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบัง ไปปฏิบัติ ของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนา การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลดงบังให้มีประสิทธิภาพ

และประสิทธิผล และ เป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับการเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่นำนโยบายสาธารณะ
หรือ ธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ของชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบล
ท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
4. แนวคิดและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลและคณะกรรมการชุมชน
5. ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

1. ความหมายของธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพ คือ กฎหมายแม่บทที่ทุกฝ่ายใช้อ้างอิงเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระบบ
สุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไข
สำคัญของระบบสุขภาพการยกย่องต้องเคลื่อนเข้าสู่การสร้างสุขภาวะ โดยมีกระบวนการต้องถก
สังคัมร่วมกัน และเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง(พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550,
2553)

อำพล จินดาวัฒนะ ให้ความหมายธรรมนูญสุขภาพว่า คือ เครื่องมือทางกฎหมายที่
จะมาผลักดัน ให้คนไทยมุ่งสู่การมีสุขภาพดีในอนาคต (2552, หน้า 5-6)

กล่าวโดยสรุป ธรรมนูญสุขภาพ คือ เครื่องมือทางสังคม ที่ใช้เป็นกรอบแนวทางในการ
กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะ
หรือสุขภาพอย่างสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

2. ความเป็นมาของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการ
จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลัก
ในการจัดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ ใช้

องค์ความรู้ในการยกย่องสรร และใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการรณรงค์จากหน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น สถาบันวิชาชีพ ภาคเอกชนและประชาสังคมกว่า 100 คน และเปิดช่องทางรับฟัง ความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพกว่า 100 เวทีทั่วประเทศ มีผู้ร่วมให้ความเห็นกว่า 20,000 คน ในปี 2551 ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพได้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 แล้วผ่านความเห็นชอบของ คสช. คณะรัฐมนตรี และได้เสนอให้ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบแล้ว ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ซึ่งกำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี 2563 ได้ประกาศใช้อย่าง สมบูรณ์ในราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 126 ตอนพิเศษ 175 ง) เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 อย่างเป็นทางการในราชกิจจานุเบกษา นับเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 46-48 ขณะที่ประเทศอื่นๆที่มีการจัดทำแนวนโยบาย และยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในลักษณะที่เทียบเคียงได้กับธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพของประเทศไทย มีเพียง 3 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และบราซิล ทั้งนี้ เพื่อกำหนด อนาคตของระบบสุขภาพที่มองไกลไปถึงปี 2563 ธรรมนูญสุขภาพถือเป็นการเปิดมิติใหม่ในการ สร้างสุขภาพของคนในประเทศ เปรียบเสมือนเครื่องฉายภาพของระบบสุขภาพในอนาคตที่คนไทย ต้องการ และตกลงพร้อมใจกันเขียน วาดเป้าหมายและเส้นทางเดิน ตลอดจนพร้อมใจกันใช้เป็น แผนที่นำทางไปในทิศทางเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

กล่าวโดยสรุป ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เกิดขึ้นภายใต้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งมาตรา 25 ได้กำหนดให้ คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ หรือ คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของ ประเทศที่ครอบคลุมเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ “สุขภาพ” ในที่นี้มีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วย ทางกาย แต่เป็นสุขภาพใน 4 มิติ ซึ่งหมายถึงความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

3. สาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเสมือนร่างกายที่ ประกอบด้วยส่วนต่างๆเพื่อความสมบูรณ์พร้อมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของคนไทยโดย แบ่งสาระออกเป็น 12 หมวด

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วน มีหน้าที่ ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา

หมวดที่ 3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

จะต้องครอบคลุมประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยและครอบคลุมการจัดการ ปัจจัยทั้งหมดที่กระทบสุขภาพ ไม่จำกัดเฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้น

หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทาง การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายมุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

หมวดที่ 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

มุ่งสร้างเอกภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่ คุกคามสุขภาพ การพัฒนาระบบ การเฝ้าระวัง การนำมาตรการทางภาษีมาใช้ โดยสนับสนุนให้ ชุมชน มีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

หมวดที่ 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

สนับสนุนให้ระบบการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับมีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่ยึดหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำ ครอบคลุม และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรมโดยไม่

พึงสนับสนุนหรือให้สิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมวดที่ 7 การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

สนับสนุนให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆอย่างเท่าเทียม มีเป้าหมายให้มีรายการยาไทยและยาที่พัฒนาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 10 มีโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง และให้มีการจัดระบบกลไก และงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างพอเพียง

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการปกป้องและคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องตนเองและสังคม โดยเร่งรัดการจัดตั้งองค์การเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นอิสระตามรัฐธรรมนูญฯ จัดให้มีกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการ และสนับสนุนให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้รับสินค้าที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ตลอดจนมีระบบการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมซึ่งรวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคจากผลกระทบของการจัดทำหนังสือสัญญาระหว่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามรัฐธรรมนูญฯ

หมวดที่ 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้ได้ ดังนั้นรัฐและภาคส่วนต่างๆต้องมีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง จัดการ สื่อสาร และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวดที่ 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพะ โดยประชาชนต้องได้รับการคุ้มครอง เพื่อให้ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ

หมวดที่ 11 การสร้างและพัฒนานุเคราะห์ด้านสาธารณสุข

รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรด้าน

สาธารณสุขมีคุณภาพ จริยธรรม มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม และมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชน ร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆแบบ สหวิชาชีพ

หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ต้องเป็นไปเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องไม่ดำเนินการเพื่อบ่มงเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ โดยมุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการ สาธารณสุขที่รัฐสนับสนุน มุ่งลดสัดส่วนรายจ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของประเทศ ลดจำนวน ครุวัณ ที่ประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ รวมถึงเพิ่มการจัดเก็บภาษีจากการบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจและสินค้าที่ทำลายสุขภาพ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

กล่าวโดยสรุป สาระของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วน มีหน้าที่ ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง ชุมชนหลวงพ่อพะทักก็เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่ได้ใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการ พัฒนาธรรมนูญสุขภาพของชุมชน ด้วย

4. การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในชุมชน

ชุมชนสามารถนำธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ได้แก่ หน่วยงานของรัฐ องค์กรต่างๆ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสามารถใช้เป็นช่องทางในการสานพลังการขับเคลื่อนและสานพลังยุทธศาสตร์กับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ตามมาตรการรายนหมวดตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ที่เกี่ยวข้องับชุมชนได้ ตาม หมวด 4 การสร้างเสริมสุขภาพ หมวด 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หมวด 6 การบริหารสาธารณะและการควบคุมคุณภาพ หมวด 7 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ หมวด 8 การคุ้มครองผู้บริโภค หมวด 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หมวด 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมวด 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ หมวด 12 การเงินและการคลังด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรต่างๆ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. ภาครัฐและการเมือง ให้มีนโยบายและแผนรองรับการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินำไปเป็นฐานอ้างอิง ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของระบบสุขภาพในอนาคตของพื้นที่จากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของตน โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ภาควิชาการและวิชาชีพ ร่วมมือเป็นภาคี กับท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ พัฒนาระบบบริการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการทำงานเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

3. ภาคประชาสังคมและประชาชน ร่วมมือเป็นภาคี กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหา การร่วมปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล ตามนโยบายที่ได้กำหนดร่วมกันใน หมวดต่างๆของธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่

ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

1. ความเป็นมาของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก” มีเทศบาลตำบลวัดโบสถ์เป็นเจ้าภาพหลัก โดยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ ในเขต รวมทั้งแกนนำภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เข้ามามีบทบาทในการนำสำหรับการขับเคลื่อนเพื่อการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และนโยบายสาธารณะภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพี่เลี้ยงและหน่วยงานประสาน

แนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาถ่ายทอดให้กับทีมงานและปรับใช้ในการขับเคลื่อนสร้างธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ คือ แนวคิดสามประการที่อยู่เบื้องหลังการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ของนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็คือ หนึ่ง มองเรื่องสุขภาพอย่างกว้างครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม สอง มองว่าการที่คนและสังคม

จะมีสุขภาวะได้ เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน และ สาม ต้องมุ่งเน้นที่ “การสร้าง นำหน้าการซ่อม” นอกจากนั้นทีมงานยังได้เรียนรู้เนื้อหาใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ” ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยใช้เป็นกรอบและแนวทาง รวมทั้งเป็นฐานอ้างอิง การดำเนินงานจัดทำธรรมนูญของพื้นที่อีกด้วย

เป้าหมายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ คือ ต้องการให้เกิดสังคม สุขภาวะโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ ทำให้ธรรมนูญสุขภาพมีชีวิต สามารถใช้งานได้จริงๆ จนประชาชนในชุมชนยอมรับและถือปฏิบัติ ซึ่ง ทีมงานได้ปรึกษาหารือกันหลายครั้ง เพื่อวางแผน ขับเคลื่อนดำเนินการ ซึ่งได้ข้อสรุปสำคัญ ๆ คือการคัดเลือกคนเข้าร่วมเวที ต้องการให้ผู้เข้าร่วมนั้น เป็นตัวแทนของประชาชนหลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มคน ทั้งนี้ทีมงานได้ช่วยกันกำหนดกลุ่มคน ที่จะเชิญตัวแทนมาเข้าร่วม ซึ่งได้มากกว่า 50 กลุ่ม การจัดเวที ทีมงานได้ตกลงร่วมกันว่าการพูดคุย จะดำเนินงานในลักษณะไม่เป็นวิชาการ มิใช่เวทีการอบรมให้ความรู้ แต่จะเป็นการพูดคุยกันใน บรรยากาศสบาย ๆ เนื้อหา ต่าง ๆ เป็นเรื่องราวของคนในพื้นที่ ทีมวิทยากรคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการพูดคุย และรวบรวมประเด็นการพูดคุยเหล่านั้นไว้ไม่ให้ตกหล่น

กระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เกิดจากพลัง 3 ส่วน ประกอบด้วย พลังภาคประชาชนและสังคม พลังทางวิชาการ พลังภาครัฐและการเมือง ตาม แนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของนายแพทย์ประเวศ วสี มีตัวแทนที่ครอบคลุมทุกกลุ่มคนใน เขตเทศบาล กว่า 50 หน่วยงาน ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรวัดโบสถ์ เกษตรอำเภอดำรงวิทยะ ปศุสัตว์ อำเภอดำรงวิทยะ พัฒนาการอำเภอดำรงวิทยะ วัฒนธรรมอำเภอดำรงวิทยะ โรงเรียนวัดโบสถ์ศึกษา โรงเรียนบ้านวัดโบสถ์(บำรุงวุฒิวิทยา) โรงเรียนวัดโบสถ์ โรงเรียนวัดเหล่าขวัญ(จำนงค์นคราห์) โรงเรียนชุมชนบ้านท่างาม โรงเรียนญาณนเรศวรพัฒนาพิทยาคม เจ้าคณะตำบลวัดโบสถ์ ชุมชน วัดท่างามพัฒนา ชุมชนท่างามรักถิ่นพัฒนา ชุมชนวัดปากสระพัฒนา ชุมชนเจ้าพ่อดาบเพชร พัฒนา ชุมชนหลวงพ่อโตสามัคคี ชุมชนวังกว้างสามัคคี ชุมชนหลวงพ่อเพชร ชุมชนเทพา รุ่งเรือง ชุมชนบ้านท่างาม ชุมชนบ้านวังเจ็ก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ปราชญ์ชุมชน ชมรมญาติระอา ชมรมร้านอาหาร ชมรมผู้ประกอบการตลาดสด เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ชมรมจักรยานสร้างเสริมสุขภาพอำเภอดำรงวิทยะ ชมรมวิทยุสมัครเล่นสีปี ๒๕๕๕ ตลาดวัดโบสถ์ ชมรมแอโรบิกเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ชมรมรักสุขภาพตำบลท้อแท้ สภา เด็กและเยาวชน ชมรมข้าราชการบำนาญ ภาคีมูลนิธิประสาธตบุญสถาน สถานีวิทยุชุมชนเบส เติโอ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานหลัก 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะทำงาน เพื่อ ปรึกษาหารือแนวทางการทำงาน แต่งตั้งคณะทำงาน คณะอำนวยการ ที่ปรึกษาเพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่การทำงาน พัฒนา กระบวนการ ขั้นตอนกิจกรรม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ สรุบบทเรียน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะทำงาน

2. จัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อระดมความคิด ยกวางธรรมนูญสุขภาพ จากภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วน หลายครั้ง จนได้ เนื้อหาสาระ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ฉบับ ที่ 1 พ.ศ. 2553

3. จัดเวทีประชาพิจารณ์ระดับชุมชน เพื่อขอความเห็นชอบในหลักการ จากประชาชน ทั้ง 10 ชุมชนในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ซึ่งมีชาวบ้านมาร่วมเวทีไม่ต่ำกว่า 100 คนในแต่ละแห่ง

4. จัดพิธีลงนาม ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เมื่อ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2553 ณ หอประชุมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ โดย เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้ทำบันทึก ความเข้าใจ ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย ที่ร่วมกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนต่อไป ของแต่ละหน่วยงาน กลุ่ม องค์กร ต่างๆกว่า 50 หน่วยงาน

5. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ธรรมนูญสุขภาพ เพื่อให้ชาวบ้านรับทราบโดยทั่วกัน ผ่าน ทางเสียงไร้สายเทศบาลฯ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว รวมทั้ง มอบ เอกสารธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ให้กับทุกบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

2. สาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553

ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นการสร้างความร่วมมือในการกำหนด กฎ กติกา ข้อตกลง ในการดำรงอยู่ร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เพื่อให้คนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า และสร้างสังคมสุขภาวะที่พวกเราต้องการด้วยความรัก ความเข้าใจ ความสามัคคี ให้เกิดผลกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ด้วยการพัฒนาสังคมสุขภาวะคน เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ให้มีความสุข 9 ขา คือเป็นเมืองที่น่าอยู่ คู่แหล่งวัฒนธรรมประเพณี มี ภูมิทัศน์สวยงาม เศรษฐกิจพอเพียง ก้าวไกลการศึกษา สุขภาพแข็งแรง สิ่งแวดล้อมไม่เป็น มลพิษ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนเข้มแข็ง โดยการจัดกระบวนการให้ทุกภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาชน ตัวแทนของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ปราชญ์ชาวบ้านแขนงต่าง ๆ รวมทั้งบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องอีกมากมายเข้าร่วมระดมความคิดหลายครั้ง กลั่นกรองเพื่อให้ได้ ธรรมนูญสุขภาพ ที่ใช้เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติและสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนให้สมบูรณ์ พร้อม ทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เกิดเป็นสังคมสุขภาวะที่มีความสุข สืบทอดสู่ รุ่นลูกหลานนำไปใช้ปฏิบัติในชุมชนได้อย่างยั่งยืน รวมถึงให้หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ประกอบด้วย 12 หมวด รวม 52 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ธรรมนูญนี้เรียกว่า“ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553”

ข้อที่ 2 การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ให้มีผลบังคับใช้ภายใน 30 วัน หลังจากคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์มีมติเห็นชอบ

ข้อที่ 3 ในธรรมนูญนี้

ธรรมนูญ หมายความว่า ข้อปฏิบัติที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของประชาชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า

“สุขภาพะ หรือ สุขภาพ” หมายความว่า ความสุขสมบูรณ์พร้อม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาของประชาชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ภายใต้อาณัติสิ่งแวดล้อมที่ดีในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

“สถานบริการของรัฐ” หมายความว่า สำนักงานเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์ สถานีอนามัยตำบลท้อแท้ สถานีอนามัยบ้านน้ำคบ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพิษณุโลกเขต 3 โรงเรียนวัดโบสถ์ศึกษา ศูนย์บริการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอวัดโบสถ์ โรงเรียนวัดโบสถ์ โรงเรียนบ้าน วัดโบสถ์(บำรุงวุฒิวิทยา) โรงเรียนวัดเหล่าขวัญ(จำงอนุเคราะห์) โรงเรียนชุมชนบ้านท่างาม สถานีตำรวจภูธรวัดโบสถ์ สำนักงานเกษตรอำเภอวัดโบสถ์ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอวัดโบสถ์ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอวัดโบสถ์ ที่ว่าการอำเภอวัดโบสถ์ สำนักงานประมงอำเภอวัดโบสถ์ สำนักงานวัฒนธรรมอำเภอวัดโบสถ์ สำนักงานท้องถิ่นอำเภอวัดโบสถ์ และหน่วยงานราชการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

“ชุมชน” หมายถึง ชุมชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

“องค์กร กลุ่มชุมชน” หมายถึง ชุมชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ หรือกลุ่มของประชาชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่รวมตัวกันโดยมีการจัดตั้งจากรัฐ หรือตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง หรือก่อตั้งกันเองภายในพื้นที่ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป โดยมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ชุมชน หมู่บ้าน และสาธารณะ

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณงามความดี ที่ประชาชนพึงสำนึกในจิตใจตนในเรื่องความจริง ความดีงาม และใช้เป็นหลักดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรม

“ประเพณี” หมายความว่า กิจกรรมทางวัฒนธรรมอันดีงามที่ดำเนินอยู่อย่างสม่ำเสมอ

“วัฒนธรรม” หมายความว่า วิถีชีวิตแห่งความดีงามและประเพณีปฏิบัติสืบต่อกันมาบนพื้นฐานแห่งการรับรู้ร่วมกันในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและธรรมชาติในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

“เศรษฐกิจพอเพียง” หมายความว่า การดำรงชีวิตและปฏิบัติตนของประชาชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับรัฐ ในทางสายกลาง มีความพอประมาณ มีเหตุผล มีความรอบคอบ ระมัดระวังมีสติและปัญญา มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน เพื่อให้สมดุลและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

“การมีส่วนร่วม” หมายความว่า การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมติดตามประเมินผลและการตรวจสอบ

“จิตสำนึกสาธารณะ” หมายความว่า จิตใจที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยยึดความสำคัญต่อผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อส่วนรวม

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ภายใต้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

“พาหะนำโรค” หมายความว่า ตัวการที่นำโรคมาติดต่อสู่ผู้อื่น

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่สามารถถ่ายทอด หรือติดต่อจากสิ่งมีชีวิตหนึ่งไปยังอีกสิ่งมีชีวิตหนึ่งได้ โดยไม่จำกัดว่าสิ่งมีชีวิตนั้นจะเป็นมนุษย์หรือไม่ก็ตาม

“โรคไม่ติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากความผิดปกติหรือความเสื่อมโทรมของร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถที่จะติดต่อไปหาบุคคลอื่นได้ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคประสาท โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคหลอดเลือดอื่น ๆ

“ภาคีเครือข่าย” หมายความว่า หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่มีความสนใจและสมัครใจร่วมดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

“จิตอาสา” หมายความว่า ผู้ที่มีจิตใจอันเสียสละพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังรางวัลหรือสิ่งตอบแทนอื่นใด

“สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรีกษา พุดคุย เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ

“การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้หรือตำรา การแพทย์แบบไทยที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจาก สถานศึกษาที่รับรองโดยกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมการใช้ เครื่องมือวิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างประกอบการวินิจฉัย และการบำบัดโรคตามที่กฎหมาย กำหนด

“การแพทย์พื้นบ้าน” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้หรือตำรา การแพทย์พื้นบ้านที่ได้สั่งสม ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรม จารีตประเพณี และทรัพยากรของวัดโบสถ์

“การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ” หมายความว่า การดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ทาง การแพทย์ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน

“เกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษ” หมายความว่า การผลิตทางการเกษตรที่หลีกเลี่ยงการ ใช้ปุ๋ยเคมีสังเคราะห์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ อาศัยการปลูกพืชหมุนเวียนจากเศษพืช มูลสัตว์ พืชตระกูลถั่ว ปุ๋ยพืชสด เศษซากพืชซากเหลือทิ้ง ต่าง ๆ รวมไปถึงการใช้หลักการควบคุมศัตรูพืชโดยวิธีชีวภาพ เพื่อรักษาความอุดมสมบูรณ์ของดิน สำหรับเป็นแหล่งธาตุอาหารของพืช รวมทั้งการควบคุมศัตรูพืชต่าง ๆ เช่น แมลง โรคพืช และวัชพืช

“ละเมิด” หมายความว่า การกระทำใด ๆ อันเป็นการฝ่าฝืนข้อตกลงของชุมชน ที่กระทำโดยเจตนาหรือโดยประมาทเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือส่วนรวม

“มาตรการทางสังคม” หมายความว่า ข้อตกลงทางสังคมที่รับทราบเป็นวงกว้างใน ชุมชน อันเกิดจากความตกลงของชุมชน มีความมุ่งหมายให้มีการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น

“คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์” หมายถึง บุคคลที่เป็น ตัวแทนจาก หน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม ในเครือข่าย เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง และร่วมรับผิดชอบการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 4 ธรรมนูญฉบับนี้ใช้เป็นกรอบและแนวทางการดำรงชีวิต การดำเนินงานของ ชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ หน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาควิชาการ/วิชาชีพ ภาคเอกชน และ

ภาคประชาสังคม ในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก รวมถึงบุคคล หน่วยงาน องค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมร่วมกันในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพคนเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 5 ชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน จากความเข้าใจ รู้รักสามัคคี พัฒนาให้เป็นเมืองน่าอยู่ คู่แหล่งวัฒนธรรมประเพณี มีภูมิทัศน์สวยงาม เศรษฐกิจพอเพียง ก้าวไกลการศึกษา สุขภาพแข็งแรง สิ่งแวดล้อมไม่เป็นมลพิษ ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดสังคม สุขภาวะดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะคนเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 6 คนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์มีคุณธรรม จริยธรรมประจำใจ โดยการรักษาศีล มีจิตสำนึกสาธารณะ ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีสุขภาวะดี

ข้อที่ 7 คนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ดำรงรักษาเอกลักษณ์ของคนวัดโบสถ์ อนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น รักถิ่นฐาน เทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ ยึดมั่นในระบอบประชาธิปไตย

ข้อที่ 8 คนในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ มีบ้านและชุมชนที่น่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

หมวดที่ 3 การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 9 จัดสถานบริการของรัฐที่มีมาตรฐานการบริการและเชื่อมต่อสุขภาพ

ข้อที่ 10 ระบบส่งต่อที่มีมาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกกลุ่มตามความประสงค์

ข้อที่ 11 ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย

ข้อที่ 12 ให้กองทุนสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ใช้ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้เป็นแผนแม่บทในการดำเนินงาน

หมวดที่ 4 การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 13 ควบคุมขยะ สิ่งปฏิกูล กลิ่น การเผา ควัน ความเร็วรถ เสี่ยง ฝุ่นละออง ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามกฎหมายและเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกัน

ข้อที่ 14 ควบคุมป้องกันภัยจาก คน แมลง และสัตว์ ที่นำและเป็นพาหะนำโรคมาสู่ชุมชน

ข้อที่ 15 ป้องกันภัยจากการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิต การบริโภคในชีวิตประจำวัน

ข้อที่ 16 ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 17 ควบคุมสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทุกประเภทให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและลดลงอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 18 สนับสนุนการมีส่วนร่วมกับครัวเรือนในการเฝ้าระวังป้องกัน ภัยพิบัติและโรคติดต่อในชุมชน

หมวดที่ 5 การควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพและการติดตาม ประเมินผล

ข้อที่ 19 พัฒนาศาธารณสุขเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 20 พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ สร้างความประทับใจ และมีมาตรฐานการให้บริการอย่างเสมอภาค

ข้อที่ 21 สนับสนุนให้มีการติดตามประเมินผล และนำผลสรุปมาปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 22 มีระบบการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนที่เหมาะสม และชุมชนนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ได้จริง

หมวดที่ 6 การสร้างและพัฒนามูลฐานด้านสาธารณสุข

ข้อที่ 23 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 24 สร้างอาสาสมัครชุมชนในการดูแล เด็ก คนพิการ คนชรา ผู้ด้อยโอกาส ให้เหมาะสมเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ข้อที่ 25 ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดอาสาสมัครชุมชน เช่น อสม.น้อย ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่มีจิตอาสาในรูปแบบต่าง ๆ

ข้อที่ 26 ส่งเสริม สนับสนุน กลุ่มเยาวชน ให้มีส่วนร่วมในงานสุขภาพ และการสร้างสุขภาพ

ข้อที่ 27 สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สุขภาวะ กับหน่วยงาน องค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน

ข้อที่ 28 สนับสนุนให้ภาคประชาชนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการสร้างสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และการออกกำลังกาย

หมวดที่ 7 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

ข้อที่ 29 จัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค โดยคณะกรรมการ ฯ ต้องประกอบด้วยภาคประชาชนในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อที่ 30 ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สินค้า อาหารและการบริการ และรายงานผลเสียที่กระทบต่อผู้บริโภคและชุมชนต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และชุมชนต้องให้ความร่วมมือทุกขั้นตอน

หมวดที่ 8 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และบริการข้อมูล

ข้อที่ 31 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสุขภาพะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยช่องทางที่หลากหลาย อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 32 จัดให้มีศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาพะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อที่ 33 ให้ศูนย์เรียนรู้กลาง มีหน้าที่ในการสำรวจ นำเข้าข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงานองค์กรชุมชนที่ต้องการเป็นระยะ

ข้อที่ 34 ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน เกิดการเรียนรู้และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 35 หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชน ต้องร่วมกันจัดให้มีสมัชชาสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมวดที่ 9 เศรษฐกิจพอเพียง

ข้อที่ 36 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มตัวอย่างด้านการผลิตเอง ใช้เอง กินเอง อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการใช้เกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษ

ข้อที่ 37 สนับสนุนการตลาด ผลผลิตและผลิตภัณฑ์ของชุมชน และร่วมกันบริโภคผลผลิตที่เป็นของชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 38 ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดสัมมาชีพและการพึ่งตนเองให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่

หมวดที่ 10 ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา

ข้อที่ 39 พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างสุขภาพะ

ข้อที่ 40 สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง

ข้อที่ 41 ชุมชนมีการดำเนินงานครบถ้วน

ข้อที่ 42 ให้มีการสืบค้นข้อมูล การฟื้นฟู การถ่ายทอด การอนุรักษ์ พัฒนา ศิลปะ วัฒนธรรมและประเพณีที่ดั่งามของวัดโบสถ์

ข้อที่ 43 สร้างจิตสำนึกสาธารณะ มีน้ำใจ เสียสละ สามัคคี โดยยึดหลักธรรมของ ศาสนาและวัฒนธรรม เป็นที่ตั้ง

ข้อที่ 44 ให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรม ให้มีหน้าที่ส่งเสริมศีลธรรมแก่ชุมชน สนับสนุน และปกป้องคนดีให้ได้ทำความดีเพื่อประโยชน์แก่สังคมชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

หมวดที่ 11 การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้าน สุขภาพ

ข้อที่ 45 เทศบาลตำบลวัดโบสถ์จัดสรรและสรรหา งบประมาณ ด้านการส่งเสริม สุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการสร้างแกนนำสุขภาพ ให้แก่ชุมชน

ข้อที่ 46 เทศบาลตำบลวัดโบสถ์จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย

ข้อที่ 47 เครือข่ายสุขภาพสนับสนุนทรัพยากรและบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการสร้างแกนนำสุขภาพให้แก ชุมชน

ข้อที่ 48 เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ

หมวดที่ 12 สำนักกรรมนุญสุขภาพ

ข้อที่ 49 ให้สำนักกรรมนุญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ซึ่งเป็นองค์กรชุมชน กำกับ ดูแลและขับเคลื่อนให้เป็นไปตามกรรมนุญสุขภาพ เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งองค์กรและ คณะกรรมการอิสระตามกรรมนุญสุขภาพและจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพครัวเรือน เกณฑ์การประเมินสุข ภาวะ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน

ข้อที่ 50 การบริหารจัดการสำนักกรรมนุญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ให้เป็นไป ตามระเบียบ ข้อบังคับของสำนักกรรมนุญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ข้อที่ 51 กรณีที่มีการละเมิดกรรมนุญสุขภาพฉบับนี้ ให้สำนักกรรมนุญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ นำประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือในสมัชชาสุขภาพกรรมนุญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ประจำปี และเสนอให้ใช้มาตรการทางสังคมดำเนินการตามความเหมาะสม ต่อไป

บทเฉพาะการ

ข้อที่ 52 การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ให้กระทำโดยขั้นตอนเดียวกันกับการจัดทำ หรือผ่านสมัชชาสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ การเสนอต้องดำเนินการโดยยึดหลักการและเหตุผลประกอบที่ชัดเจน และผ่านการปรึกษาหารือกับคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และแจ้งวาระดังกล่าวแก่สาธารณชนให้ทราบ ก่อนการจัดสมัชชา ไม่น้อยกว่า 30 วัน มติแก้ไขเพิ่มเติมต้องมีผู้เห็นชอบไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่ง ของผู้เข้าร่วมสมัชชาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ (ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553, 2553)

กล่าวโดยสรุป ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นนโยบายสาธารณะอย่างหนึ่งที่ใช้เป็นเครื่องมือ กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินการด้านสุขภาวะของประชาชน โดยกำหนดสาระ ตามบริบทของสังคมและชุมชนในพื้นที่ โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของ หน่วยงาน กลุ่ม องค์กร ต่างๆ รวมไปถึงประชาชนในเขต ที่มีบทบาทในการร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนในเขตเกิดสุขภาวะ

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (อ้างอิงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 7-9)ได้สรุปไว้ว่า ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ดังนี้

1.1 ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion)

Maslow ได้กล่าวไว้ว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการ เกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาคาขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้ เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อม โดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้น ความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1.1.1 ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการ ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

1.1.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

1.1.3 ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.1.4 ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการ ด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

1.1.5 ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเอง เพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการ พิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

1.2 ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทาง จิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้าง ทศณคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอาวัดเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะ เกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน

1.3 ทฤษฎีสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้รักชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อ ท้องถิ่น (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

1.4 ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการร่วมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าประสงค์โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ที่เรียกว่า ผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดี ย่อมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง

1.5 ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ย่างเพราะใช้กฎหมายระเบียบ แบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ ควบคุมเลยก็ไม่ใช่ไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหาร เป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์

2. แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527, หน้า 183) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของ บุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, หน้า 4) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้า ร่วม การตัดสินใจ หรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมี อิศรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและ การเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรก จนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ

ชิต นิลพานิช และกุลธนา ธนาพงศธร (2532, หน้า 350) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วม ของประชาชนในการพัฒนาชนบท หมายถึง การที่ประชาชนทั้งในเมืองและชนบทได้เข้ามีส่วนร่วมหรือเข้ามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาชนบทขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือทุกขั้นตอนแล้วแต่เหตุการณ์จะเอื้ออำนวย

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531, หน้า 10) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าร่วมอย่างแข็งขันและอย่างเต็มที่ของกลุ่มบุคคลผู้มีส่วนได้เสียในทุก ขั้นตอนของ โครงการหรืองานพัฒนาชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมในอำนาจ การตัดสินใจและหน้าที่ ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมเข้าร่วมจะเป็นเครื่องประกันว่าสิ่งที่ ผู้มีส่วนได้เสียต้องการที่สุดนั้น จัก ได้รับการตอบสนองและทำให้มีความเป็นไปได้มาก ขึ้นว่าสิ่งที่ทำไปนั้นจะตรงกับความต้องการที่ แท้จริง และมั่นใจมากขึ้นว่าผู้เข้าร่วม ทุกคนจะได้รับประโยชน์เสมอหน้ากัน

โกวิทย์ พวงงาม (2545, หน้า 8) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ใน การพัฒนา ควรจะมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตน เป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวชนบท จะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็น ขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัย ข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมี ฐานะ ยากจน แต่ก็มีความสามารถของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาว ชนบทสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและ ประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับ ผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจจะ ประสบความยากลำบาก

อนุภาพ ธีรลาภ (2528, หน้า 21-22) กล่าวถึงเงื่อนไขพื้นฐานที่จะทำให้ประชาชนเข้า มามีส่วนร่วมในการพัฒนา มี 2 ประการ คือ

1. สภาพทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และกายภาพ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามี ส่วนร่วม

2. การกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้ประชาชนในการกำหนดกิจกรรมพัฒนา

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบที่สนับสนุนประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม พัฒนาชุมชน คือ เงื่อนไขโครงการพัฒนา และตัวนักพัฒนา

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2537, หน้า 136-140) ได้ศึกษาสภาพเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรมของสังคมหมู่บ้านชนบทกับการมีส่วนร่วมของประชาชน : วิเคราะห์กรณีหมู่บ้านภาคเหนือ พบว่า ถ้านักพัฒนาให้ความเชื่อมั่นต่อประชาชนในการแก้ไขปัญหา โดยการสนับสนุนการรวมกลุ่ม การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยี จะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และเมื่อพิจารณาในส่วนของผู้นำ ซึ่งเป็นผู้ที่ประชาชนเลือก และไว้วางใจให้เป็นตัวแทนในการทำกิจกรรม ฉลาดชาย รมิตานนท์ ที่ได้ศึกษาในเรื่องเดียวกันกับข้างต้น ได้กล่าวว่า ผู้นำเป็นเงื่อนไขสำคัญในการผลักดันให้กิจกรรมพัฒนาชุมชนประสบผลสำเร็จ โดยผู้นำจะต้อง

2.4 มีความสนใจ และความหวังกังวลร่วมกัน

2.5 มีความเดือดร้อน และความไม่พึงพอใจร่วมกัน

2.6 มีการตกลงใจร่วมกันที่จะเปลี่ยนแปลงกลุ่ม หรือชุมชนไปในทิศทางที่พึงปรารถนา

กล่าวโดยสรุป จากทฤษฎีและความหมายดังกล่าวข้างต้น การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนโดยมีเงื่อนไขที่จูงใจให้เข้าร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินการ และการปฏิบัติ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวคิดและอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลและคณะกรรมการชุมชน

1. ความหมายเทศบาลตำบล (อ้างอิงใน มนูญญา เพชรลานนท์, 2553, หน้า 9-14)

เทศบาลตำบล คือเขตท้องถิ่นชุมชนที่มีประชากรรวมกัน 5,000 คนขึ้นไป ทั้งมีรายได้อันสมควรในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติเทศบาล หรือ เป็นสุขาภิบาลเดิมมาก่อนการยกฐานะสุขาภิบาลเป็นเทศบาลตำบล และแม้ว่า "เทศบาลตำบล" จะมีชื่อเรียกคล้ายกันหรือชื่อเดียวกันกับ "ตำบล" แต่เทศบาลตำบลไม่จำเป็นต้องครอบคลุมตำบลเพียงตำบลเดียว หรือไม่จำเป็นต้องครอบคลุมตำบลตามชื่อเทศบาลนั้น เช่น เทศบาลตำบลแม่สาย ครอบคลุมบริเวณเมืองต่อเนื่องระหว่างตำบลเวียงพางคำ และตำบลแม่สาย พื้นที่นอกเหนือท้องที่เทศบาลนี้ มีฐานะเป็นท้องที่ตำบล ซึ่งต่อมาก็ยกขึ้นเป็นเทศบาลภายหลัง

ท้องที่ตำบลโดยทั่วไปคือส่วนท้องที่ชนบท หรือกิ่งเมือง ที่มีการกระจายตัวของประชากรอย่างหลวมๆ แต่อาจจะมีเขตชุมชนที่มีประชากรหนาแน่นกว่าจุดอื่นๆ ในท้องที่ด้วย ในทางปฏิบัติ ท้องที่ตำบลคือท้องที่ส่วนที่เหลือจากท้องที่เทศบาล โดยจะมีอาณาเขตครอบคลุมท้องที่ตำบล ตามอย่างการปกครองส่วนภูมิภาคเป็นหลัก แต่หากพื้นที่ส่วนหนึ่งส่วนใดที่อยู่ในเขตท้องที่เทศบาลแล้ว ก็จะไม่อยู่นอกเหนือจากเขตพื้นที่ของท้องที่ตำบล กล่าวคือ หากมีตัวเมืองอยู่

ระหว่างกลางของเขตตำบล (ส่วนภูมิภาค) ในสองตำบล ซึ่งเขตตัวเมืองนั้นได้รับการยกฐานะเป็นท้องที่เทศบาลแล้ว พื้นที่ส่วนที่เหลือที่ไม่เต็มตำบลคือท้องที่ตำบล ซึ่งจะอยู่ภายใต้การบริหารขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ชื่อว่า องค์การบริหารส่วนตำบล โดยต้องมีสภาองค์การบริหารส่วนตำบล และมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้บริหาร ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบล อาจไม่ได้ดูแลท้องที่ตำบลเดียว ในทางทฤษฎีอาจจะดูแลสองตำบลหรือมากกว่าก็ได้ ทั้งนี้ กฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ระบุจำนวนประชากร ในการจัดตั้งท้องที่บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลไว้

2. อำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล

ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2543 กำหนดไว้แจ้งชัดซึ่งอาจจำแนกที่มาของอำนาจหน้าที่ดังกล่าวได้คือ อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งเทศบาลกำหนด สามารถแบ่งแยกประเภทอำนาจหน้าที่ของเทศบาลไว้เป็น 2 ส่วน คือ หน้าที่บังคับหรือหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และอำนาจหน้าที่ ที่เลือกปฏิบัติ ทั้งยังได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบล ดังนี้

ส่วนที่1 หน้าที่บังคับหรือหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบล มีหน้าที่ต้องทำให้เขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- 1.1 รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
- 1.2 ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
- 1.3 รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

1.4 ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

1.5 ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง

1.6 ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม

1.7 ส่งเสริมการพัฒนาศรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

1.8 บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

1.9 หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

ส่วนที่2 มาตรา 51 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลอาจจัดทำกิจกรรมใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

2.1 ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา

2.2 ให้มีโรงฆ่าสัตว์

- 2.3 ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือและท่าข้าม
- 2.4 ให้มีสุสานและฌาปนสถาน
- 2.5 บำรุงและส่งเสริมการทำมาหากินของราษฎร
- 2.6 ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์รักษาคนเจ็บไข้
- 2.7 ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
- 2.8 ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
- 2.9 เทศพาณิชย์ (พระราชบัญญัติเทศบาล, 2496)

3. อำนาจหน้าที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการชุมชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 50 (9) แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2552 ประกอบกับมาตรา 16 (16) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อให้การจัดตั้งองค์กรในชุมชนให้มีส่วนรับผิดชอบ ในการพัฒนาชุมชนของตนร่วมกับหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน เป็นการฝึกให้ประชาชน ได้รู้จักการปกครองช่วยเหลือตนเอง หรือสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือส่วนรวมได้ ตามหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและการดำเนินการของคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จึงได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ระเบียบเกี่ยวกับ คณะกรรมการชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ พ.ศ. 2548 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง แก้ไข ระเบียบเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ว่าด้วย"คณะกรรมการชุมชน พ.ศ. 2544 เสียใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ดังนี้

ชุมชน หมายความว่า ชุมชนในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่ประชาชนอาศัยอยู่รวมกัน โดยเทศบาลกำหนดขอบเขต อาคารถิ่นบ้านเรือน และเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ได้ประกาศจัดตั้งเป็น ชุมชน

ประธานคณะกรรมการชุมชน หมายความว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนนั้น และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันเลือกตั้ง และได้รับการเลือกตั้งจากผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้นๆ ให้ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการชุมชน

กรรมการชุมชน หมายความว่า ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนนั้นและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน นับถึงวันเลือกตั้ง และได้รับ

เลือกจากประธานคณะกรรมการชุมชนหรือได้รับเลือกตั้งจากผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนนั้นๆ แล้วแต่กรณี ให้ดำรงตำแหน่งกรรมการชุมชน

คณะกรรมการชุมชน หมายความว่า ประธานคณะกรรมการชุมชน รองประธานคณะกรรมการชุมชน และกรรมการชุมชน รวมทั้งสิ้น 11 ตำแหน่ง ดังนี้

1. ประธานคณะกรรมการชุมชน
 2. รองประธานคณะกรรมการชุมชน
 3. กรรมการฝ่ายเลขานุการ
 4. กรรมการฝ่ายเหรัญญิก
 5. กรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์
 6. กรรมการฝ่ายพัฒนาด้านกายภาพ
 7. กรรมการฝ่ายสาธารณสุข
 8. กรรมการฝ่ายส่งเสริมอาชีพและรายได้
 9. กรรมการฝ่ายสวัสดิการสังคม
 10. กรรมการฝ่ายส่งเสริมการศึกษาและการกีฬา
 11. กรรมการฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย
4. การดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชน มีดังนี้
- 4.1 เป็นผู้เสริมสร้าง และปลูกจิตสำนึก ความสามัคคี การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนในชุมชน
 - 4.2 เป็นผู้นำ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น กิจกรรมประเพณีท้องถิ่น กิจกรรมสาธารณสุข กิจกรรมพัฒนาอาชีพ และการปรับปรุงชุมชน และอื่นๆ
 - 4.3 เป็นสื่อกลาง ในการรับฟัง รวบรวมความคิดเห็นและปัญหาของชุมชน เสนอแนะแนวทางแก้ไข ร่วมกันคิดค้นหาเหตุของปัญหา ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาร่วมกันรับผิดชอบ รวมทั้งนำเสนอปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 4.4 เป็นหน่วยงาน ในการประสานโครงการกิจกรรมต่างๆ ระหว่างกลุ่มทั้งหลายในชุมชน และระหว่างผู้อาศัยในชุมชนและองค์กรหน่วยงานต่างๆ ภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งชุมชนอื่นๆ ด้วย
 - 4.5 ส่งเสริมและบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 4.6 ส่งเสริมและรักษาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

5. บทบาทหน้าที่ ของสมาชิก คณะกรรมการชุมชน มีดังนี้

5.1 ประธานคณะกรรมการชุมชน มีอำนาจหน้าที่ เป็นประธานในที่ประชุม

เป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานของคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เป็นผู้ชี้ขาดในกรณีการลงมติมีคะแนนเสียงเท่ากัน และ เป็นผู้ประสานงานการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ หรือนโยบายจากเทศบาล และจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

5.2 รองประธานคณะกรรมการชุมชน มีอำนาจหน้าที่ ช่วยเหลือประธานคณะกรรมการชุมชน ในกิจกรรมทั่วไปและตามที่ประธานมอบหมาย ทำหน้าที่รักษาการแทนประธานคณะกรรมการชุมชน ในกรณีที่ประธานไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

5.3 ฝ่ายเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ นัดประชุมคณะกรรมการชุมชน รับผิดชอบงานสารบรรณของคณะกรรมการชุมชน จัดทำทะเบียนผู้อยู่อาศัยในชุมชนให้เป็นปัจจุบันทุกๆ 3 เดือน ประกอบด้วยชื่อ ชื่อสกุล อายุ ที่อยู่อาศัย และอื่นๆ ควบคุมการนับคะแนนเสียงในการประชุม ทำรายงานการประชุมของคณะกรรมการชุมชน แจกมติของที่ประชุมไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ดูแลรักษาเอกสาร หลักฐานต่างๆ ของชุมชน ประสานงานระหว่างผู้อยู่อาศัยในชุมชนกับคณะกรรมการชุมชน ดูแล ประสานการปฏิบัติงาน ระหว่างคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของชุมชนและเทศบาล และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.4 ฝ่ายเหรัญญิก มีอำนาจหน้าที่ ทำบัญชีรายรับ – รายจ่าย และบัญชีทรัพย์สินต่างๆ ของชุมชนตลอดจน วัสดุ-ครุภัณฑ์ของชุมชน รวมทั้ง การชี้แจงรายรับ – รายจ่าย ให้คณะกรรมการและผู้อยู่อาศัยในชุมชนทราบ ในการประชุมประจำเดือนของชุมชนนั้นๆ และทำบัญชีต่างๆ ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เก็บรักษาเงินและทรัพย์สิน ซึ่งวิธีการเก็บรักษาเงินนั้นให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการชุมชน การเบิกจ่ายเงิน ให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการชุมชน หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.5 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ มีอำนาจหน้าที่ เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชน เผยแพร่ข่าวสารให้หน่วยงานภายนอกชุมชนและชุมชนอื่นๆทราบ และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.6 ฝ่ายพัฒนาด้านกายภาพ มีอำนาจหน้าที่ วางโครงการและแผนการดำเนินงานพัฒนา ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ องค์กร หรือเอกชนต่างๆ แก้ไขปัญหาอุปสรรคข้อขัดข้องในการพัฒนาชุมชน และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.7 ฝ่ายสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค วางแผนครอบครัว ดูแลด้านสุขภาพจิต รักษาภาวะแวดล้อมของชุมชนและป้องกันอันตราย อันเกิดจากภาวะแวดล้อม ดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง (อสม.) และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.8 ฝ่ายส่งเสริมอาชีพและรายได้ มีอำนาจหน้าที่ ดูแล / ส่งเสริมหาช่องทางและสนับสนุนการประกอบอาชีพให้มีรายได้ ให้มีความมั่นคงมากยิ่งขึ้น และหาแหล่งเงินทุนและตลาดเพื่อจำหน่ายผลผลิต

5.9 ฝ่ายสวัสดิการสังคม มีอำนาจหน้าที่ ดูแลสวัสดิการของผู้อาศัยอยู่ในชุมชน สงเคราะห์ผู้ยากไร้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สงเคราะห์ผู้ประสบภัยธรรมชาติตามความจำเป็น และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.10 ฝ่ายส่งเสริมการศึกษาและการกีฬา มีอำนาจหน้าที่ ตรวจสอบให้เด็กในชุมชนเข้าโรงเรียนตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ ส่งเสริมกิจการลูกเสือ ส่งเสริมกิจกรรมเยาวชน ส่งเสริมกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการและการกีฬา และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

5.11 ฝ่ายป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย มีอำนาจหน้าที่ ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน ช่วยเหลือดูแลและระมัดระวังในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ หน้าที่ความรับผิดชอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ประธานมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการชุมชนจัดการประชุมอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง แต่ถ้ามีความจำเป็น อาจเรียกประชุมเป็นกรณีพิเศษ ได้มากกว่าหนึ่งครั้ง และให้ฝ่ายเลขานุการหรือผู้ที่ประธานมอบหมายเป็นผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม และสำเนาแจ้งเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ทราบทุกครั้ง การนัดประชุม ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้คณะกรรมการชุมชนทราบล่วงหน้า ไม่น้อยกว่า 3 วัน พร้อมทั้งจัดส่งวาระการประชุมให้คณะกรรมการทราบ เว้นแต่กรณีเร่งด่วนให้นัดประชุมได้โดยทันที การประชุมแต่ละครั้ง ต้องมีคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนคณะกรรมการทั้งหมด จึงถือว่าครบองค์ประชุม กรณีไม่ครบองค์ประชุมตามข้อ 37 ให้ประธานในที่ประชุมมีอำนาจเลื่อนเวลาออกไป หรือเลื่อนกำหนดการประชุมออกไปได้ตามความเหมาะสม

ให้ประธานคณะกรรมการชุมชนเป็นประธานในที่ประชุม หากประธานคณะกรรมการชุมชนไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้รองประธานคณะกรรมการชุมชนทำหน้าที่แทน หาก รองประธานคณะกรรมการชุมชนไม่อยู่หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุม

คณะกรรมการชุมชนเลือกกรรมการคนใดคนหนึ่งที่มีอายุสูงสุดทำหน้าที่แทน มติที่ประชุมให้ถือคะแนนเสียงข้างมาก หากคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด กรรมการที่ไม่สามารถเข้าประชุมได้ ให้ส่งผู้แทนเข้าประชุมแทนและไม่ถือว่ากรรมการผู้นั้นขาดประชุม และผู้ประชุมแทนมีสิทธิออกเสียงลงมติในการประชุม การจัดตั้ง การเปลี่ยนแปลง การขยายเขต และยุบเลิกชุมชน เป็นอำนาจนายกเทศมนตรีตำบลวัดโบสถ์ การตีความและวินิจฉัยปัญหา ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากใช้ระเบียบนี้ ถ้าเป็นกรณีที่มีได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ตีความและวินิจฉัยตามจารีตประเพณีท้องถิ่นหรือตามเจตนารมณ์ในการจัดตั้งชุมชน หรือตามความเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป คณะกรรมการชุมชน มีบทบาทสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนในพื้นที่เลือกขึ้นมาเป็นตัวแทนของคนในชุมชน เพื่อทำหน้าที่ เป็นผู้นำ ผู้ประสานงาน ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนารูปแบบ วิธีการดำเนินงาน รวมไปถึง การเป็นผู้นำจัดทำแผนชุมชน ผ่านเวทีการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และร่วมมือกับประชาชนขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุผล ทั้งนี้ เพื่อผลประโยชน์ต่อส่วนรวมของชุมชน

ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

1. ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ความหมายของนโยบายสาธารณะนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ ความหมายไว้หลายความหมายด้วยกัน ดังต่อไปนี้

เจมส์อีแอนเดอร์สัน กล่าวไว้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมที่รัฐกระทำเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเจตนาเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ความยากจน การผูกขาด เป็นต้น(Anderson, 1975, p. 3 อ้างอิงใน ปิยะนุช เงินคล้าย, ม.ป.ป., หน้า 5)

โทมัส อาร์ ดาย ได้ให้ ความหมายนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่รัฐบาลเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำ(Dye, 1984, p. 1 อ้างอิงใน ปิยะนุช เงินคล้าย ม.ป.ป., หน้า 4)

กี รัทซ์ชอน (2541, หน้า 3) กล่าวว่า นโยบายมีความหมาย 2 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน ลักษณะที่หนึ่งมีความหมายถึงกิจกรรม (activities) ส่วนอีกลักษณะ หนึ่งจะมีความหมายในฐานะที่เป็นศาสตร์ (science) ซึ่ง 2 ลักษณะจะมีความสัมพันธ์ กัน กล่าวคือนโยบายสาธารณะในฐานะที่เป็นศาสตร์จะทำการศึกษาจากนโยบายสาธารณะที่เป็นกิจกรรมแล้วนำมาสะสมกันเป็นความรู้หรือเป็นวิชา (subject) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาที่จะได้ทำให้การกำหนดนโยบายในฐานะที่เป็นกิจกรรม บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กุลธน ธนาพงศธร ได้แสดงทัศนะของนโยบายว่า ไม่ว่าจะเป็นการ พิจารณาให้ความหมายในแง่ümüใดก็ตาม นโยบายของรัฐก็คือ แนวทางกว้าง ๆ ที่รัฐบาล ของประเทศหนึ่ง ๆ ได้กำหนดขึ้นเป็นโครงการ แผนการ หรือหมายกำหนดการเอาไว้ล่วงหน้า เพื่อเป็นหนทางชี้้นำให้การปฏิบัติต่าง ๆ ตามมา ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ตลอดจนเพื่อธำรงรักษาหรือเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ ของชาตินั้น ๆ (ม.ป.ป., หน้า 59) ถวัลย์ วรเทพพุดิพงษ์ กล่าวว่า นโยบายสาธารณะเป็นแนวทางปฏิบัติของรัฐบาล มีวัตถุประสงค์แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างแก้ปัญหาในปัจจุบัน ป้องกันปัญหาในอนาคตก่อให้เกิดผลที่พึงปรารถนา (2536, หน้า 2)

ทินพันธ์ นาคะตะ (ม.ป.ป., หน้า 45 อ้างถึงใน วรเดช จันทรศร และณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2539, หน้า 152) ได้กล่าวไว้ว่า นโยบายของรัฐ หมายถึง สิ่งสำคัญสองประการ ประการแรกคือ แนวทางในการปฏิบัติของรัฐบาล ประการที่สอง คือ โครงการที่สำคัญ ๆ ซึ่งรัฐบาล จะต้องจัดให้มีขึ้น ด้วยการกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุสิ่งดังกล่าวนี้

ลินตัน คอลด์เวลล์ กล่าวว่า นโยบายสาธารณะ ได้แก่ บรรดาการตัดสินใจอย่างสัมฤทธิ์ผลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการต่าง ๆ ที่สังคมจะดำเนินการ ยินยอม หรือห้ามกระทำนั้น (Caldwell, 1970, p. 2 อ้างอิงใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2549, หน้า 8)

เดวิด อีสตัน กล่าวว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง การแจกแจงสิ่งที่มีคุณค่าต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามกฎหมายสำหรับสังคมส่วนรวม (Easton, 1953, pp. 19-20 อ้างอิงใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2549, หน้า 9)

ตามทัศนะของ เจมส์ แอนเดอร์สัน มีความเห็นว่านโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางที่รัฐบาลหรือองค์กรของรัฐบาลได้กำหนดขึ้น เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Anderson, 1970, p. 1 อ้างอิงใน พิเชษฐ วงศ์เกียรติขจร, 2552, หน้า 75)

อมร รัชศาสตร์ (2520, หน้า 2) ให้ความหมายของนโยบายสาธารณะว่า หมายถึง ความคิดของรัฐบาลที่จะทำอะไรหรือไม่ อย่างไร เพียงใด เมื่อใด โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือการกำหนดเป้าหมาย หลักการและกลวิธีที่ปฏิบัติให้บรรลุ วัตถุประสงค์ และการเตรียมการสนับสนุนต่าง ๆ

จากความหมายของนโยบายสาธารณะที่กล่าวมานี้ จะพบว่านักวิชาการแต่ละท่านมีแนวความคิดที่แตกต่างกันออกไป อาทิ อมร รัชศาสตร์ และ ลินตัน คอลด์เวลล์ จะเน้นประเด็นแนวคิด และการตัดสินใจในการที่จะดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ขณะที่ ศุภชัย ยาวะประภาษ กุลธน ธนาพงศธร และ เจมส์ แอนเดอร์สัน จะมองนโยบายสาธารณะในแง่ของกิจกรรม

ที่รัฐเลือกที่จะกระทำ เป็นต้น ซึ่งความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากประเด็นความสนใจของ นักวิชาการแต่ละท่านในการศึกษานโยบายสาธารณะ

กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น

2. ความหมายการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร (2539, หน้า 68) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง เป็นเรื่องการศึกษาว่าองค์การที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการ บริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งมวลปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ แค่นั้น เพียงใด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การนำนโยบายไปปฏิบัติให้ความสนใจ เกี่ยวกับเรื่องของ ความสามารถที่จะผลักดันให้การทำงานของกลไกทั้งหมด สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ได้ตั้งเป้าหมาย เอาไว้

อุทัยวรรณ บัวศรี (2544, หน้า 57-58) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์การทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมุ่งที่ จะให้วัตถุประสงค์ และเป้าหมายตามอาณัติของนโยบายบรรลุผลสำเร็จโดยตรง ทั้งนี้ลักษณะการ ดำเนินการดังกล่าวจะต้องสังเกตและตรวจสอบได้จากปรากฏการณ์ที่เป็นจริง

มยุรี อนุมานราชธน (2547, หน้า 208) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติ หมายถึง การแปลงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบาย ซึ่งอาจเป็นกฎหมายหรือคำสั่งของ รัฐบาลหรือคณะรัฐมนตรีให้เป็นแนวทาง แผนงาน หรือโครงการ กิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การจัดหาทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินการให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ การ วางแผนโครงการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่กำหนด การออกแบบองค์การและการดำเนินงานให้ เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงาน โครงการที่กำหนดไว้

Waster กล่าวว่า กริยาที่เรียกว่า “แปลงไปสู่การปฏิบัติ” (Implement) มีความหมาย อยู่ 2 ประการ คือ การจัดหาหรือเตรียมวิธีทั้งหลายทั้งปวงที่จะทำให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วง ให้พร้อม และ ประการ ที่สอง คือ การดำเนินการให้สำเร็จลุล่วง การแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติใน หน่วยงานหนึ่งสามารถเกี่ยวข้องกับความหมายทั้งสองประการในขณะเดียวกันนั่นคือ หมายถึง การพยายามอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงระยะเวลาหนึ่งในอันที่จะยกระดับความสามารถของ หน่วยงานนั้น หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะนำนโยบายไปปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง และยัง หมายความว่า ความพยายาม ณ ช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อผลักดันให้นโยบายของหน่วยงานสำเร็จ ลุล่วง (Waster, 1982, อ้างอิงใน ธนภฤต ศรีทอง, 2554, หน้า 30)

Sasbatier and Mazmanian ได้ให้ความหมายของคำว่า “(To Implement) ตามความหมายใน Webster-Dictionary ซึ่งหมายถึงการจัดหาวิธีในการดำเนินการ(Provide Tremens for Carrying Out) หรือทำให้เกิดผลในการปฏิบัติ(To Give Practical Effect) ซึ่งทั้งสองได้สรุปความหมายถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการในการนำนโยบาย พื้นฐานทั่วไปมาดำเนินการให้ลุล่วงไป นโยบายพื้นฐานอาจอยู่ในรูปกฎหมายคำพิพากษาของศาล คำสั่งรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี หรือกฤษฎีกา มาจากสถาบันทางกฎหมาย (Sasbatier and Mazmanian ,1983, อ้างอิงใน ธนกฤต ศรีทอง, 2554, หน้า 30)

กล่าวโดยสรุป การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ หมายถึง การนำกรอบแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยวิธีการต่างๆ ภายในองค์กร บุคคล หรือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถนำ ทรัพยากรทางการบริหารทั้งหมดมาปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่กำหนด

3. กระบวนการ ขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

วรเดช จันทรศร กล่าวว่า กระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ความเชื่อมโยง การพึ่งพา ตลอดจนความเป็นอิสระขององค์การและบุคคล (Paul Berman, 1978, pp. 157-184 อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 32) ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยแบ่งแยกออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนในระดับมหภาค (macro) และขั้นตอนในระดับจุลภาค (micro)

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติเป็นเรื่องยากเนื่องจากการปฏิบัติงานเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่ให้บริการระดับล่าง ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับหน่วยงานระดับสูงของรัฐและอยู่นอกเหนือจากการควบคุมของรัฐ หน่วยงานระดับล่างของรัฐจึงมีอิสระในการดำเนินงานของตนเองมากพอสมควร ดังนั้น การนำนโยบายระดับชาติไปปฏิบัติจึงต้องอาศัย

1. หน่วยงานระดับสูง ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและต้องทำให้หน่วยงานระดับล่างนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติโดยใช้วิธีที่เหมาะสม เรียกว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค
2. หน่วยงานระดับล่างเมื่อได้รับการถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานระดับบนแล้ว ก็จะต้องกำหนดนโยบายภายในของตนเอง ให้สอดคล้องกับนโยบายของชาติ เรียกว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค

3.1 การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro Implementation)

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาคมีขอบเขตกว้างครอบคลุมไปจนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมายและปัญหาที่

สำคัญคือการที่หน่วยงานในระดับสูงไม่สามารถทำให้หน่วยงานระดับล่างหรือหน่วยงานที่ให้บริการของรัฐบาลนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างตรงตามเจตจำนงของนโยบาย (policy intent) ทำให้เกิดความล้มเหลวหรือความล่าช้าในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การนำนโยบายระดับมหภาคไปปฏิบัติเกิดความไม่แน่นอนหรือความล้มเหลวนั้น เบอร์แมนและแมคคลาฟลิน (Berman and McLaughlin, 1977, อ้างอิงใน วรเดช จันทรร, 2552, หน้า 33) สรุปไว้ทั้งสิ้น 4 ปัจจัย ได้แก่ ความขัดแย้งของเป้าหมาย (goal discrepancies) การให้ความสนับสนุนหรือให้อำนาจในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน (Bounce and authority differentials) การขาดแคลนทรัพยากร (resource deficiencies) และอุปสรรคด้านการสื่อสารระหว่างหน่วยงานหรือองค์การ (communication difficulties among organizations)

นอกจากปัจจัยเหล่านี้แล้ว การนำนโยบายไปปฏิบัติยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเองด้วย หากเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเองด้วย หากเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานก็จะเกิดความต่อเนื่อง (Continuation) ในการนำไปปฏิบัติ นโยบายระดับมหภาคส่วนใหญ่จะต้องอาศัยการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยหน่วยงานหลากหลายแห่ง ดังนั้นหน่วยงานจึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ส่งผ่านนโยบาย (Passages) ด้วย เบอร์แมนพบว่ายังมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งผ่านนโยบายมากเท่าใด ก็จะมีปัญหามากขึ้นเท่านั้น

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาคสามารถแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนแรก ได้แก่ ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการ และขั้นตอนที่สองเป็นขั้นตอนในการทำให้หน่วยงานในระดับระดับล่างยอมรับ (adopt) แนวทางของแผนงานหรือโครงการนั้นไปปฏิบัติต่อ

ขั้นตอนของการแปลงนโยบาย

ขั้นตอนของการแปลงนโยบายนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะหากเมื่อใดที่มีการแปลงนโยบายที่ผิดไปจากวัตถุประสงค์แล้ว ก็อาจกล่าวได้ว่าความล้มเหลวของนโยบายนั้นย่อมเกิดขึ้นเสียตั้งแต่แรกแล้ว มีปัจจัยหลายปัจจัยที่ส่งผลทำให้นโยบายต้องถูกแปรเปลี่ยนไปจากวัตถุประสงค์เดิม ได้แก่

1. ความคลุมเครือหรือการขาดความเฉพาะเจาะจงของนโยบายเอง
2. ความหลากหลายในเป้าหมายของนโยบาย
3. ระดับความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบายที่หน่วยงานรับผิดชอบมี
4. ระดับความร่วมมือและความจริงจังในการนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติของ

หน่วยงานรับผิดชอบ

ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติในเบื้องต้นจึงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของเป้าหมายและการที่หน่วยงานที่รับผิดชอบในการแปลงนโยบายมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของนโยบาย ตลอดจนให้ความร่วมมือกับฝ่ายการเมืองและมีความจริงใจที่จำนานนโยบายนั้นไปปฏิบัติเพียงใด

ขั้นตอนของการยอมรับ

ขั้นตอนต่อไปของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาคคือการทำให้หน่วยงานในระดับล่างยอมรับแนวทาง แผนงาน โครงการ หรือผลของการแปลงนโยบายนั้นไปปฏิบัติต่อไป ในการทำงานให้หน่วยงานระดับล่างยอมรับแนวทางดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ลักษณะของหน่วยงานท้องถิ่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม และการเมืองของท้องถิ่นนั้น ตลอดจนประโยชน์ที่รัฐควรจะให้กับหน่วยงานระดับล่าง ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในอันที่จะสร้างความเต็มใจให้หน่วยงานระดับล่างรับนโยบายไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การยอมรับโครงการของหน่วยงานระดับล่างยังไม่สามารถประกันได้ว่านโยบายนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ การยอมรับอย่างเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ถ้าหากหน่วยงานระดับล่างขาดความร่วมมือร่วมใจ ถึงแม้ส่วนกลางจะมีอำนาจในการควบคุมและตรวจสอบแต่อำนาจดังกล่าวถือได้ว่ามีอิทธิพลโดยอ้อมเท่านั้น กล่าวอีกนัยหนึ่ง อำนาจที่แท้จริงในการนำนโยบายไปปฏิบัติย่อมอยู่ที่หน่วยงานและ ผู้ปฏิบัติซึ่งได้แก่ข้าราชการระดับล่าง (Street-level bureaucrats) เป็นสำคัญ (Lipsky, 1980, อ้างใน อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 37) เพราะฉะนั้น การสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคด้วย

3.2 การนำนโยบายในไปปฏิบัติระดับจุลภาค (Micro Implementation)

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคเริ่มต้นจากการที่หน่วยงานระดับล่างรับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการมาจากเบื้องบน แล้วนำนโยบาย แผนงานหรือโครงการนั้นมาปรับเปลี่ยนให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน โดยจะต้องอาศัยพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานในแต่ละหน่วยงานเดิมก่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำได้ยาก เพราะในความเป็นจริงแล้ว เมื่อหน่วยงานได้รับนโยบายใดๆ มาแล้วก็จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานโดยอัตโนมัติ ซึ่งสิ่งนี้เป็นปัญหาที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค นอกจากนี้การนำนโยบายหรือโครงการดังกล่าวมาปฏิบัติให้บรรลุนั้นจะต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์และการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การประสานประโยชน์ระหว่างหน่วยงานเจ้าของ

โครงการนั้นกับองค์การระดับล่างที่ทำหน้าที่ปฏิบัติงาน ซึ่งเบอร์แมน เรียกว่า “การปรับตัวเข้าหากันและกัน” (mutual adaptation) (Berman, 1977, อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 37)

สิ่งที่สำคัญอีกประการในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาคนั้น ได้แก่ กระบวนการปรับตัวนั้นจะต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานระดับล่างเช่นกัน ลำดับขั้นตอนของการตัดสินใจดังกล่าวจะเรียกว่า Path of Micro - Implementation ซึ่งเราสมมติว่าปัจจัยนำเข้าของระบบการปฏิบัติในระดับล่างนั้นจะถูกแปลงให้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยอาศัยการตัดสินใจที่ต่อเนื่องมาเป็นลำดับ

การนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค จะประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนของการระดมพลัง (mobilization) ขั้นตอนการปฏิบัติ (deliverer implementation) และขั้นตอนในการสร้างความเป็นปึกแผ่น (institutionalization) หรือความต่อเนื่อง (continuation) ในองค์กร

ขั้นการระดมพลัง

ในขั้นตอนนี้ หน่วยงานในระดับล่างจะต้องดำเนินการใน 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบาย และการแสวงหาความสนับสนุน ในกิจกรรมแรก หน่วยงานในระดับล่างจะพิจารณารับนโยบายจากส่วนกลางมีความเหมาะสม มีความสำคัญเร่งด่วน ตรงตามเป้าหมายของหน่วยงานและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่เพียงใด การตัดสินใจดังกล่าวถือว่าเป็นจุดสำคัญในการชี้ชะตาหรืออนาคตของนโยบาย หากหน่วยงานในระดับล่างเห็นว่านโยบายดังกล่าวไม่มีความสำคัญไม่เกี่ยวกับหน้าที่หลักของหน่วยงานความผูกพันของหน่วยงานในระดับล่างที่มีต่อนโยบายนั้นก็จะไม่มี

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้หน่วยงานในระดับล่างจะให้การยอมรับในนโยบายเนื่องจากเห็นว่าเป็นความสำคัญเร่งด่วนและตรงกับเป้าหมายของหน่วยงาน แต่ก็ไม่เป็นการประกันต่อความสำเร็จของนโยบายนั้นในระยะยาว ดังนั้น ในขั้นการระดมพลังนี้ กิจกรรมที่สองซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการแสวงหาความสนับสนุนส่วนตัวจากสมาชิกในหน่วยงาน ตลอดจนบุคคลสำคัญหรือองค์กรอื่นๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญ การสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในท้องถิ่นเข้ามาร่วมกันออกแบบหรือกำหนดโครงการของท้องถิ่นที่จะจัดทำเสียตั้งแต่เบื้องต้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างความสำเร็จและความต่อเนื่องให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ขั้นการปฏิบัติ

ขั้นตอนนี้ครอบคลุมถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือโครงการที่ได้มีการยอมรับแล้วออกมาในรูปของการปฏิบัติจริง ในขั้นนี้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติโดยตรง ซึ่งในบางกรณี ผู้ปฏิบัติอาจทำการตัดสินใจ หรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานประจำขึ้น หรืออาจนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้ามาใช้เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติงานภายใต้แรงกดดันของการทำงานหรือความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น (Lipsy, 1980) พฤติกรรมการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในระดับล่างจึงขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล ลักษณะการปฏิบัติหรือการให้บริการจึงไม่มีทางที่จะทำให้เป็นแบบฉบับเดียวกันได้ โดยเฉพาะในนโยบายด้านการบริการสังคมผู้ปฏิบัติจะต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยตรงด้วยแล้ว ผู้ปฏิบัติย่อมจะมีดุลพินิจในการบริหารอย่างมากจนผู้บังคับบัญชาไม่สามารถทำการควบคุมได้ ดังนั้น การสร้างความสำเร็จของการปฏิบัติให้เกิดขึ้นจึงขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือสภาพแวดล้อมของแต่ละพื้นที่ ในแต่ละช่วงเวลา อีกทั้งหน่วยงานระดับล่างยังต้องแสวงหาวิธีการที่จะปรับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติระดับล่างให้เข้ากับนโยบายอีกด้วย

ขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่นหรือความต่อเนื่อง

ความสำเร็จหรือผลลัพธ์ในระยะยาวของนโยบายใดก็ตามจะเกิดขึ้นไม่ได้หากนโยบายนั้น ไม่ถูกนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (continuation) โดยผู้ปฏิบัติ ถึงแม้ว่าระยะเวลานโยบายนั้นได้สิ้นสุดแล้ว แต่ก็ยังมีการนำนโยบายไปปฏิบัติต่อไป การที่จะให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนี้หมายความว่า นโยบายนั้นจะต้องถูกปรับเปลี่ยนและได้รับการยอมรับเป็นหน้าที่ประจำวัน (reutilization) ของผู้ปฏิบัติด้วย ขั้นตอนนี้จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่งเนื่องจากมีนโยบายจากเป็นจำนวนมากที่หน่วยปฏิบัติในระดับล่างที่มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติแต่ในช่วงระยะเวลาอันสั้น ในเวลาต่อมาเมื่อรัฐบาลเลิกให้ความสนใจหรือเลิกให้งบประมาณหน่วยงานระดับล่างก็มักจะเลิกปฏิบัติตามนโยบายนั้น ฉะนั้น การสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้เกี่ยวข้องต้องหาทางทำให้การปฏิบัติตามขั้นตอนที่สองสืบทอดมาสู่ขั้นตอนที่สามคือการสร้างความเป็นปึกแผ่นเชิงสถาบัน (institutionalization) หรือความต่อเนื่องในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นกับนโยบายนั้นให้ได้ยกตัวอย่างเช่น โครงการอาหารกลางวันของเด็กนักเรียน ในช่วงแรกๆ ได้มีการเชิญพ่อแม่ และผู้ปกครองมาช่วยกันทำอาหารกลางวันให้เด็กทาน ซึ่งโครงการนี้ได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมานาน ต่อมาโรงเรียนจึงจัดตั้งแผนกโภชนาการอาหารขึ้นมาในโรงเรียน ถือว่าเป็นการสร้างความเป็นปึกแผ่นเชิงสถาบันขึ้น

นักวิชาการบางท่านได้นำแนวความคิดทางด้านการพัฒนาองค์การ (Organization Development) เข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างการจูงใจ การมีส่วนร่วม และการทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความผูกพันและยอมรับโครงการอันจะส่งผลทำให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติอย่างยั่งยืน (sustainability)

3.3 ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ

นโยบายส่วนใหญ่จะต้องอาศัยองค์การ หน่วยงาน หรือบุคคลในระดับต่างๆ ในการทำหน้าที่ดำเนินนโยบายเพื่อให้นโยบายนั้นสามารถบรรลุเป้าหมาย ผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติเหล่านี้มีความคาดหวังและมีเป้าหมายที่แตกต่างกันไป จำเป็นที่จะต้องเข้ามาปฏิบัติงานร่วมกันหรือมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและการในระดับใดระดับหนึ่ง องค์การและผู้เกี่ยวข้องต่างก็มีบทบาทและอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติมากหรือน้อยต่างกันไป แต่ไม่มีใครที่จะสามารถควบคุมผลหรือทิศทางของการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ด้วยตัวเองทั้งหมด บทบาทขององค์การและผู้เกี่ยวข้องมีผลต่อการผลักดันให้นโยบายนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้ องค์การและผู้เกี่ยวข้องในการนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติสามารถแบ่งออกเป็นหลายฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการเมือง ระบบราชการ ข้าราชการ ผู้รับบริการหรือ ผู้ได้รับประโยชน์จากนโยบาย

ฝ่ายการเมือง

ฝ่ายการเมือง ครอบคลุมถึงรัฐสภาและคณะรัฐมนตรี เป็นผู้มีความสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติของระบบราชการ การกำหนดขอบเขตอาจทำได้โดยการออกกฎหมายหรือกำหนดขึ้นเป็นมติคณะรัฐมนตรี การออกกฎกระทรวง ตลอดจนการวางระเบียบข้อบังคับต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือเป็นแนวทางไปปฏิบัติ ในอีกนัยหนึ่ง สองสถาบันนี้ถือได้ว่าเป็นฝ่ายที่ริเริ่มกำหนดหรือเสนอนโยบาย จัดสรรงบประมาณ หรือรับข้อเรียกร้องปัญหาจากกลุ่มผลประโยชน์ กลุ่มการเมือง หรือประชาชนโดยทั่วไป มาแปลงเป็นนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติ โดยปกติทั้งสองสถาบันนี้มักจะไม่ได้ให้ความสนใจหรือเข้าไปมีส่วนในการกำหนดรายละเอียดของกระบวนการในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่จะเข้าไปพิจารณาเลือกหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ฝ่ายการเมืองมีส่วนสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยหากนโยบายใดได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากฝ่ายการเมืองแล้ว มักมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จมากกว่านโยบายที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้ จะต้องพิจารณาปัจจัยประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติด้วย

หน่วยงานต่างๆ ของรัฐในระบบราชการ

ในขั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานของรัฐในระบบราชการมีความสำคัญมากเพราะมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาคเอกชนก็คือการปราศจากคู่แข่งที่หลากหลาย และปัญหาการขาดทุนไม่ได้เป็นปัญหาที่จะนำไปสู่ความล้มเหลวหรือจุดจบของหน่วยราชการเหมือนกับหน่วยงานธุรกิจ การเป็นผู้รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงเป็นภารกิจหลักของหน่วยงานของรัฐ นอกเหนือจากอำนาจของหน่วยงานของรัฐที่อาจจะควบคุมได้และแนวโน้มของหน่วยงานของรัฐที่จะเลือกนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติแต่เฉพาะนโยบายที่จะเป็นประโยชน์องค์การของตนเองแล้ว ความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องของหน่วยงานราชการด้วยกันเองก็เป็นปัญหาอย่างมากในการนำนโยบายไปปฏิบัติ นโยบายใดที่ต้องอาศัยความร่วมมือหรือการประสานงานระหว่างหน่วยงานหลายหน่วยนโยบายนั้นมักจะมีแนวโน้มที่จะล้มเหลวในนำไปปฏิบัติ เพราะถึงแม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีความเห็นพ้องต้องกันในเป้าหมายของนโยบายเพียงใดแต่แนวโน้มที่จะเกิดความขัดแย้งในวิธีบรรลุเป้าหมายก็มีมากเนื่องจากทัศนภาพผลประโยชน์ และวัตถุประสงค์หลักของแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน

ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติอาจกล่าวได้ว่าผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานจะมีความสำคัญอย่างมากในด้านการสนับสนุนนโยบายนั้นๆ ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานถึงถือว่ามีส่วนสำคัญในการทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบผลหรือความราบรื่นเพียงใดในระดับหนึ่ง ผู้บริหารโครงการเป็น ผู้แปลงการสนับสนุนหรือเจตนารมณ์ของผู้บริหารระดับสูงให้ผู้นำของข้าราชการที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานดำเนินงานตามโครงการ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติในภาพที่เป็นจริง ข้าราชการในระดับล่างที่เป็นผู้ให้บริการหรือดำเนินงานถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญอย่างมากในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เพราะข้าราชการดังกล่าวเหล่านี้จะมีอิสระในการใช้วิจารณญาณ (discretion) ในการตัดสินใจอย่างมาก โดยที่ผู้บังคับบัญชาไม่อาจจะควบคุมได้ ข้าราชการเหล่านี้จะเป็นผู้แปลหรือตีความ (interpret) นโยบายมาเป็นแนวทางปฏิบัติงานด้วยตนเอง หากนโยบายขาดความชัดเจนก็จะเกิดปัญหาในการนำไปปฏิบัติตามมา หรือในกรณีที่นโยบายหรือโครงการนั้นๆ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของข้าราชการเหล่านี้ อาจทำให้ ข้าราชการไม่ยอมรับหรือหาทางหลีกเลี่ยง เพิกเฉย ผู้ได้ประโยชน์จากนโยบาย (วรเดช จันทรศร 2543) หรือตีความนโยบายนั้นเสียใหม่ก็ได้กล่าวโดยสรุปแล้ว ข้าราชการในระดับล่างเหล่านี้เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นอย่างมาก การศึกษาการนำ

นโยบายไปปฏิบัติในระยะหลังจึงได้หันมาเพิ่มความสนใจที่พฤติกรรมของข้าราชการระดับล่างและปฏิสัมพันธ์ของข้าราชการดังกล่าวมากขึ้น

ผู้ได้รับผลจากนโยบาย

ผู้ได้รับผลจากนโยบาย ได้แก่ ผู้รับบริการ (clients) ผู้ได้รับประโยชน์ (beneficiaries) หรือผู้เสียประโยชน์ ในที่นี้หมายรวมทั้งแง่ของบุคคล (individuals) กลุ่ม (groups) หน่วยงานภาคเอกชน (private sector) และภาคหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งหากำไร (non-profit sector) ในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติผู้รับบริการหรือผู้ได้รับประโยชน์ในฐานะที่เป็นบุคคล (หมายถึงประชาชนทั่วไปมิใช่ผู้มีอิทธิพลหรือบุคคลสำคัญ) จะเป็นผู้ที่ติดต่อกับข้าราชการในระดับล่างโดยตรง หากบุคคลดังกล่าวขาดการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม บทบาทที่จะมีอิทธิพลในกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีค่อนข้างน้อย และยากที่จะได้รับความสนใจจากฝ่ายการเมืองหรือระบบราชการ อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการหรือผู้ได้รับประโยชน์มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนในลักษณะของกลุ่มผลประโยชน์ บทบาทของกลุ่มที่จะส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป กระบวนการขั้นตอนของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนในระดับมหภาค และขั้นตอนในระดับจุลภาค ในระดับมหภาคมีขอบเขตกว้างครอบคลุมไปจนถึงระดับจุลภาคด้วย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ การแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปแผนงาน โครงการ และ การทำให้หน่วยงานระดับล่างยอมรับแนวทางของแผนงานหรือโครงการนั้นไปปฏิบัติต่อ สำหรับ ในระดับจุลภาคเริ่มต้นจากการที่หน่วยงานระดับล่างยอมรับนโยบาย และแปลงนโยบายให้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยอาศัยการตัดสินใจที่ต่อเนื่องเป็นลำดับ ซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นระดมพลัง ขั้นการปฏิบัติ และขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น โดยมีผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการเมือง หน่วยงานของรัฐ และ ผู้ได้รับผลประโยชน์ต่างๆ เช่น ผู้รับบริการ ประชาชน เป็นต้น

3.4 ตัวแบบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

การนำนโยบายไปปฏิบัติโดยใช้ทฤษฎีนิรนัย (Deductive Theory)

1. ตัวแบบและ แนวความคิดของ Van Meter and Van Horn (1975, pp. 200-217) ได้ร่วมกันเขียนบทความเมื่อปี ค.ศ. 1975 เรื่อง "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการของการนำ นโยบายไปปฏิบัติพร้อมทั้งเสนอตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น

ได้ตั้ง ชื่อตัวแบบนี้ว่า "A Model of the Policy Implementation Process" ประกอบไปด้วยตัวแปรหลัก 6 ตัว คือ

1.1 วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานของนโยบาย เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องแยกให้ชัดเจนว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายนั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งวัตถุประสงค์จะเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนขึ้นและง่ายต่อการเข้าใจ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ เปรียบเสมือนเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1.2 ทรัพยากรจะต้องมีการระบุทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งทรัพยากรในที่นี้หมายถึง ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และงบประมาณ ซึ่งในงบประมาณนี้จะต้องมีระบบการเบิกจ่ายเงินที่คล่องตัวด้วย

1.3 การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ระหว่างองค์การหรือภายในหน่วยงานเดียวกันนั้นมีความสำคัญมากผู้รับผิดชอบ ในหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบาย ต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้องรวดเร็วและต่อเนื่อง ตลอดจนไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน

1.4 ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) จำนวนบุคลากรและความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (2) ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นบังคับบัญชา หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (3) ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ความสนับสนุนที่ได้รับจากฝ่ายบริหาร และฝ่ายนิติบัญญัติ (4) ความสำคัญของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (5) ระดับของการสื่อสารแบบเปิดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเสรี ระหว่างบุคลากรระดับเดียวกันและต่างระดับ (6) สายสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่หน่วยงานที่รับผิดชอบมีกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ

1.5 สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ควรพิจารณาถึงสิ่งที่จะมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย คือ (1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในพื้นที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเพียงพอหรือไม่ที่จะช่วยผลักดันให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผล (2) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลกระทบอะไรบ้างต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่สำคัญ ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการนั้น (3) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการมีความเห็นอย่างไรบ้างต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและความเห็นดังกล่าวจริงจังกี่แค่ไหน (4) ผู้นำต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการเห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ (5) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ชอบหรือ

การเมืองใดและพรรคการเมืองนั้นมีความเห็นอย่างไรต่อเรื่องนี้ (6) กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ มีการเคลื่อนไหว เพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบายนี้หรือไม่

1.6 ความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติ หากได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ย่อมจะมีสูงตามไปด้วย

2. ตัวแบบและแนวความคิดของ Sabatier and Mazmanian (1980) การศึกษาของ Sabatier and Mazmanian เป็นการศึกษานโยบายแบบ top-down กล่าวคือ เป็นการเน้นการกำหนดนโยบาย และควบคุมนโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย โดยพวกเขาเห็นว่า นโยบายจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวนั้น จะต้องมียอดประกอบ 3 ประการ คือ ความสามารถของนโยบายในการแก้ไขปัญหาปัจจัยโครงสร้างตัวบทของนโยบายและ ปัจจัยที่ไม่ใช่เงื่อนไขของนโยบาย ส่วนการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวจะดูจากตัวแปรต่าง ๆ 5 ตัวแปร คือ ผลผลิตของนโยบาย การยอมรับปฏิบัติตามนโยบาย ผลกระทบของนโยบายที่เกิดขึ้นจริง การรับทราบถึงผลกระทบของนโยบาย และการทบทวนเปลี่ยนแปลงในตัวบทนโยบาย โดยปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน

ตัวแบบและแนวความคิดของ Edwards (1980) ในปีค.ศ.1980 George C. Edward ได้เขียนหนังสือชื่อ "Implementing Public Policy" สรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่

1. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับฝ่ายต่าง ๆ การสื่อสารข้อความมีความถูกต้องชัดเจนและตรงกับความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. ทรัพยากร ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้ที่จะปฏิบัติตามนโยบาย หรืออำนาจ ในการบังคับ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนเครื่องมือสนับสนุนอื่นๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ที่มีความชำนาญงานในเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ

3. ทศนคติของนักปฏิบัติ ได้แก่ การยอมรับต่อนโยบายของนักปฏิบัติหรือผู้ไปปฏิบัติ

4. โครงสร้างขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ขนาดและความสลับซับซ้อนของโครงสร้างองค์การ มาตรฐานและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจำนวน องค์การที่เข้ามารับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบและแนวความคิดของ Lipsky (1980) และ Elmore (1980) ได้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยได้ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง หรือที่เขาเรียกว่า Street

level bureaucrats จึงเป็นผู้ที่ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบ Bottom-up โดยเขาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การตัดสินใจ การปฏิบัติหน้าที่ ประจําของข้าราชการแต่ละคน และเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ในการทำงาน ซึ่งข้าราชการ ระดับล่างหรือระดับปฏิบัติงานจะเผชิญกับปัญหา ความไม่พร้อมของทรัพยากร เวลา ที่มีอยู่อย่างจำกัด และการถูกกดดันเพิ่มเติมจากการควบคุมของผู้บริหารระดับสูง การนำนโยบายไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของข้าราชการระดับล่างที่จะเลือกใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ภายใต้ข้อจำกัดดังกล่าวนี้ด้วยสอดคล้อง กับที่ Elmore (1980) ได้เสนอแนวทางที่เป็นกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ออกเป็นสองลักษณะ ลักษณะแรก เรียกว่า Forward Mapping ซึ่งเน้นกระบวนการกำหนดนโยบาย จากระดับเหนือโดยให้ความสำคัญต่อระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนด ลักษณะที่สองเรียกว่า Backward Mapping ที่เน้นการกระจายอำนาจควบคุมให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดย Elmore เห็นว่า ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติในระดับล่าง ถึงแม้ว่าจะยังคงยึดมุมมองของผู้กำหนดนโยบายระดับบน แต่เนื่องจากพฤติกรรม ทรัพยากร กระบวนการขององค์การ ความซับซ้อนของการปฏิบัติงาน การเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับปัญหา และต้องสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการ จึงมีโอกาสที่จะใช้ดุลพินิจตัดสินใจด้วยตัวเองของผู้ปฏิบัติ ระดับล่าง มีการปรับเปลี่ยน ให้เป้าหมายนโยบายมีความยืดหยุ่นไปจากเดิม หรือปรับเปลี่ยนเกณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มต่อรองในระดับล่าง การเปิดโอกาสให้มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน ย่อมช่วยทำให้การนำนโยบาย ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ และต้องอาศัยเทคนิคการวาดภาพย้อนกลับเพื่อเชื่อมโยง การตัดสินใจระหว่างจุดปฏิบัติกับระดับบนที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย

ตัวแบบและแนวความคิดของ Nakamura and Smallwood (1980) ได้เสนอแนวทางการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติที่เป็นภาพรวมทั้งหมด โดยชี้ให้เห็นว่า ในช่วงการปฏิบัติ นั้นเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบาย ซึ่งองค์ประกอบในแต่ละขั้นตอนนั้นจะมีความต่อเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ ขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย ขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นตอนการประเมินนโยบาย ภายใต้ขั้นตอนดังกล่าวมีเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติคือ ความชัดเจนในเป้าหมายของนโยบาย วิธีการที่กำหนดเพื่อปฏิบัติตามนโยบาย ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ที่นำนโยบายไปปฏิบัติประชาชน กลุ่มเป้าหมายนโยบาย กลุ่มผลประโยชน์อื่น ๆ โครงสร้างและระเบียบขององค์การ

ตัวแบบและแนวความคิดของ Sorg (1983) ได้ศึกษาแบบของพฤติกรรมของข้าราชการระดับล่าง (street level bureaucrats) ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในปี ค.ศ. 1983 โดยพัฒนาแนวคิดของ บาแดช แวน มีเตอร์ แวน ฮอร์น และบังเกอร์ (Bunker) มาศึกษาเพื่ออธิบาย

ลักษณะขององค์การหรือสถาบัน และข้าราชการที่น่านโยบายไปปฏิบัติ พบว่า สามารถจำแนกแบบของพฤติกรรมข้าราชการจากการสังเกตว่ามี 4 แบบ คือ (1) แบบ ตั้งใจทำและทำตามได้สำเร็จ คือ มีพฤติกรรมที่ตั้งใจปฏิบัติตามนโยบาย โดยจะพยายามตีความเป้าหมาย และวิธีการน่านโยบายไปปฏิบัติ ออกมาเป็นพฤติกรรมแล้วนำไปปฏิบัติจนสำเร็จ (2) แบบตั้งใจทำแต่ไม่สำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจจะปฏิบัติตามนโยบาย แต่ปฏิบัติล้มเหลว อาจเป็นเพราะไม่เข้าใจนโยบาย หรือเพราะทำงานบกพร่อง (3) แบบ ตั้งใจจะไม่ทำตามและไม่ทำตามได้สำเร็จเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจจะไม่ปฏิบัติตามนโยบาย แล้วเขาก็สามารถหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งอาจเป็นเพราะเขาไม่ชอบหรือไม่เห็นด้วยกับนโยบายนั้น (4) แบบตั้งใจจะไม่ทำตาม แต่ไม่ทำตามไม่สำเร็จ เป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจจะไม่ปฏิบัติตามนโยบาย แต่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติได้สำเร็จ ซึ่งอาจเป็นเพราะสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

ตัวแบบและแนวความคิดของ Sabatier (1986) ได้ทำการปรับปรุงตัวแบบการน่านโยบายไปปฏิบัติใหม่ โดยการผสมผสานกัน ทั้งแบบ Top-down และ Bottom-up เขาเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และทรัพยากรที่ใช้นั้น คือ ปัจจัยจากภายนอก ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นปัจจัยที่คงที่ และปัจจัยที่มีการเคลื่อนไหว ปัจจัยทั้งสองเป็นปัจจัยที่ต้องวิเคราะห์เพื่อกำหนดนโยบาย เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบ Top-down แต่ซาบาเตียร์ เห็นว่า ยังมีระบบย่อยของนโยบายที่เป็นการวิเคราะห์แบบลักษณะ Bottom-up คือ การได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติจากหลาย ๆ ฝ่าย เช่น นักการเมือง ข้าราชการ กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ และหากมีความขัดแย้ง จากการปฏิบัติงานก็จะถูกตัดสินโดย กลุ่มบุคคลที่สามที่เรียกว่า "Policy Brokers" ทำให้ความขัดแย้งเบาบางลง ทำให้นโยบายถูกนำไปปฏิบัติ

ตัวแบบและแนวความคิดของ Goggin, Bowman, Lester, and O'Toole, Jr. (1987) นักวิชาการกลุ่มนี้มองว่า การน่านโยบายของรัฐไปปฏิบัติ เป็นภาระหน้าที่และ เงื่อนไขที่กำหนดให้แก่ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากรัฐบาลกลาง มลรัฐ หรือท้องถิ่น และยังขึ้นอยู่กับแนวโน้มที่จะดำเนินการของรัฐและความสามารถของรัฐอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจของรัฐอาจไม่เป็นไปตามหลักที่ยึดเอกภาพของหลักเหตุผลเสมอไป แต่ขึ้นอยู่กับภาระจรรยาบรรณทางการเมืองระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก ฉะนั้นตัวแบบที่พวกเขานำเสนอ จึงตั้งอยู่ภายใต้ฐานคติที่ว่า การน่านโยบายไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับตัวแปรทั้งระดับ Top-down และ Bottom-up โดยตัวแปรที่นักวิชาการกลุ่มนี้เสนอประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ (1) การขึ้นและข้อจำกัดของรัฐบาลกลาง (2) การขึ้นและข้อจำกัดของรัฐบาลท้องถิ่น ตัวแปรแทรกซ้อนประกอบด้วย (1)

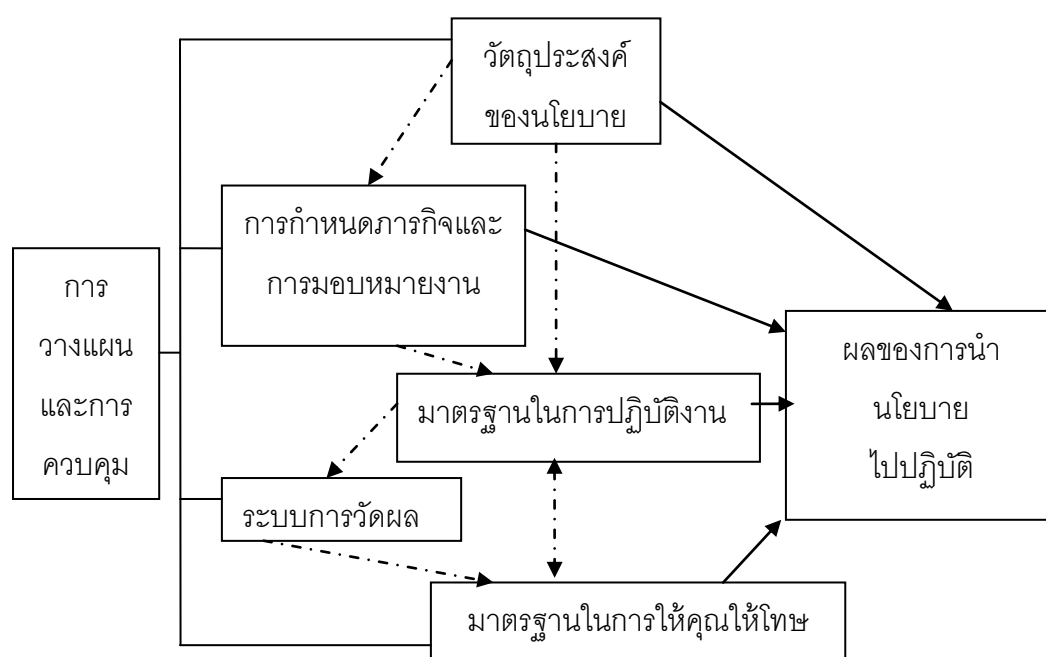
ผลการตัดสินใจของรัฐ (2) ความสามารถของรัฐ (3) ข้อมูลย้อนกลับหรือการออกแบบนโยบายใหม่ และตัวแปร ตาม คือ การนำนโยบายไปปฏิบัติ

มยุรี อนุมานราชธน (2548) กล่าวถึงตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติว่า การศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ความพยายามที่จะอธิบายว่า กลไกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายแผนงานโครงการสามารถผลักดันให้นโยบายบรรลุผลลัพธ์ ความมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาก็คือสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมาปรับปรุงและแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/สามารถผลักดันให้นโยบายบรรลุผลลัพธ์/ความมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาก็คือ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติมาปรับปรุงและแก้ไขปัญหา การดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/และพัฒนากำหนดนโยบายในอนาคต นอกเหนือ การดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ/และพัฒนากำหนดนโยบายในอนาคต นอกเหนือจากความเข้าใจว่าองค์ความรู้พื้นฐานด้านทฤษฎีรัฐประศาสนศาสตร์ และทฤษฎีองค์การรวมทั้งปัจจัยด้านการเมืองนำมาใช้การนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยพัฒนาตัวแบบขึ้นมาเพื่อใช้ศึกษาสภาพการณ์นำนโยบายไปปฏิบัติ

เนื่องจากการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการสืบค้นข้อมูล/ข้อเท็จจริง หลังจากมีการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่มีระยะเวลาสั้นพอที่นโยบาย/แผนงาน/โครงการ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตั้งใจตามที่กำหนดไว้ในความมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของนโยบายในอนาคตขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการนโยบาย องค์การ/หน่วยงานจำนวนมาก รวมทั้งปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบนอกเหนือการควบคุมของผู้ปฏิบัติงาน ตัวแบบที่จะกล่าวต่อไปนี้จะกล่าวถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ บนพื้นฐานของข้อสมมติฐานเบื้องต้นหนึ่ง ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในทัศนะของนักวิชาการ 2 ท่าน คือ วรเดช จันทรร และสมบัติ อารังธัญวงศ์ ในที่นี้ขออ้างอิง เฉพาะของ วรเดช จันทรร

ตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในทัศนะของ วรเดช จันทรร (2539) ได้แก่ ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (rational model) ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model) ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์การ (organization development model) ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic processes model) ตัวแบบทางด้านการเมือง (political model) และแบบทั่วไป (general model)

1. ตัวแบบยึดหลักเหตุผล (rational model) ให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพในการวางแผนและการควบคุมดำเนินงานตามนโยบาย ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานองค์การที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายของนโยบายที่กำหนดไว้ จะต้องนำทรัพยากรทางการบริหารมาดำเนินงานโดยเน้นวัตถุประสงค์/เป้าหมายเป็นหลัก ดังนั้น ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติจึงต้องเข้าใจความมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจนอย่างถ่องแท้ เพื่อนำไปกำหนดภารกิจและมอบหมายงานให้แก่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ต้องกำหนดมาตรฐานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีระบบวัดผลการปฏิบัติงาน และระบบการให้คุณให้โทษที่สัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ระบบวางแผนงานและการควบคุมผลงานให้ดีขึ้น มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ



ภาพ 1 ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล
ที่มา : วรเดช จันทรร (2552, หน้า 131)

2. ตัวแบบทางด้านการจัดการ (management model) ให้มีความสำคัญกับสมรรถนะขององค์การที่รับผิดชอบการนำนโยบายไปปฏิบัติ สมรรถนะขององค์การเกี่ยวข้องกับ 5 ปัจจัย ได้แก่

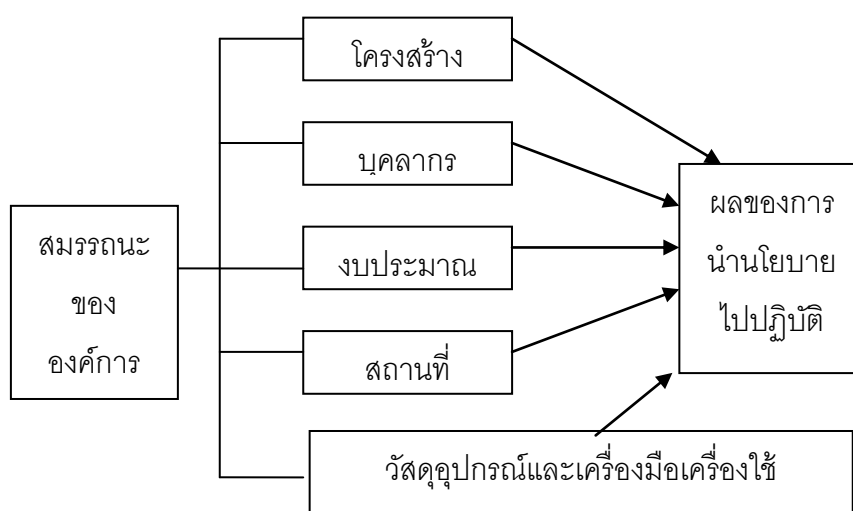
2.1 โครงสร้างขององค์การที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

2.2 ภายในองค์การต้องประกอบด้วยบุคลากรซึ่งมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะด้านการบริหารจัดการและ/หรือด้านเทคนิคอย่างพอเพียง

2.3 งบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบายต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ

2.4 องค์การยังต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้

2.5 สถานที่ที่ใช้ดำเนินงานต้องเอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบาย

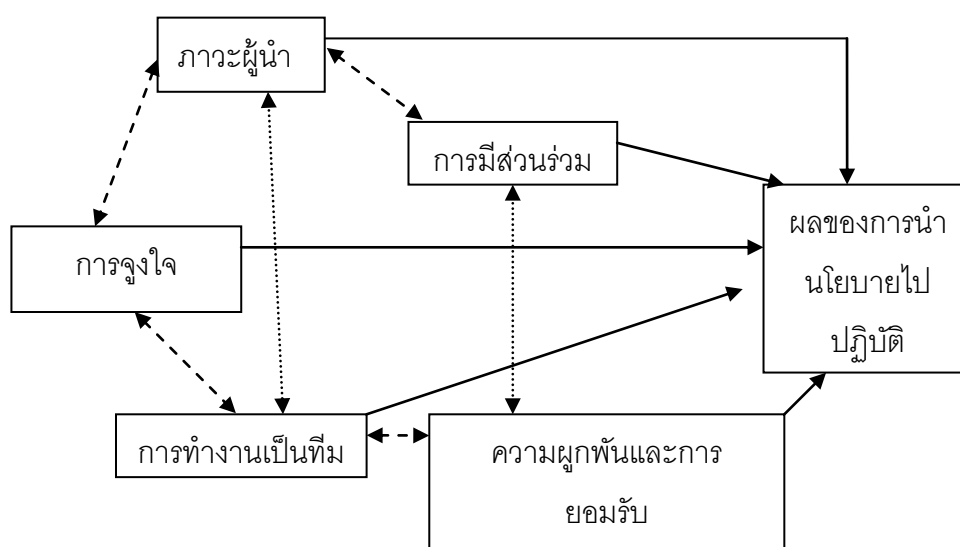


ภาพ 2 ตัวแบบทางด้านการจัดการ

ที่มา : วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 134)

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (organization development model)

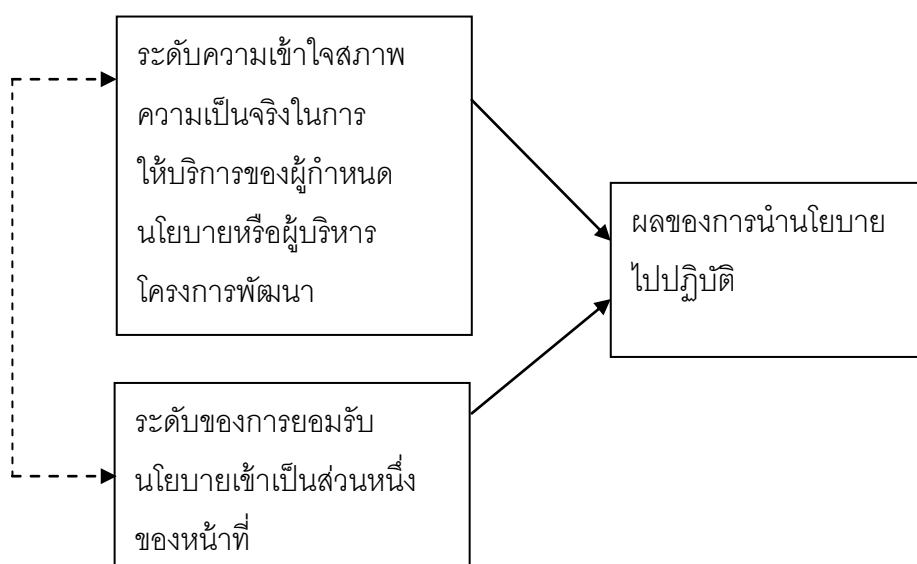
ตัวแบบนี้เน้นในเรื่องของการสร้างความผูกพันและการยอมรับนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมด้วยการจูงใจ และการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม สร้างความผูกพันของสมาชิก สร้างทีมงาน มากกว่ามุ่งการควบคุม ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติตั้งแต่ขั้นกำหนดนโยบายและการวางแผน/โครงการปัญหาองค์กรที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ



ภาพ 3 ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร

ที่มา : วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 135-136)

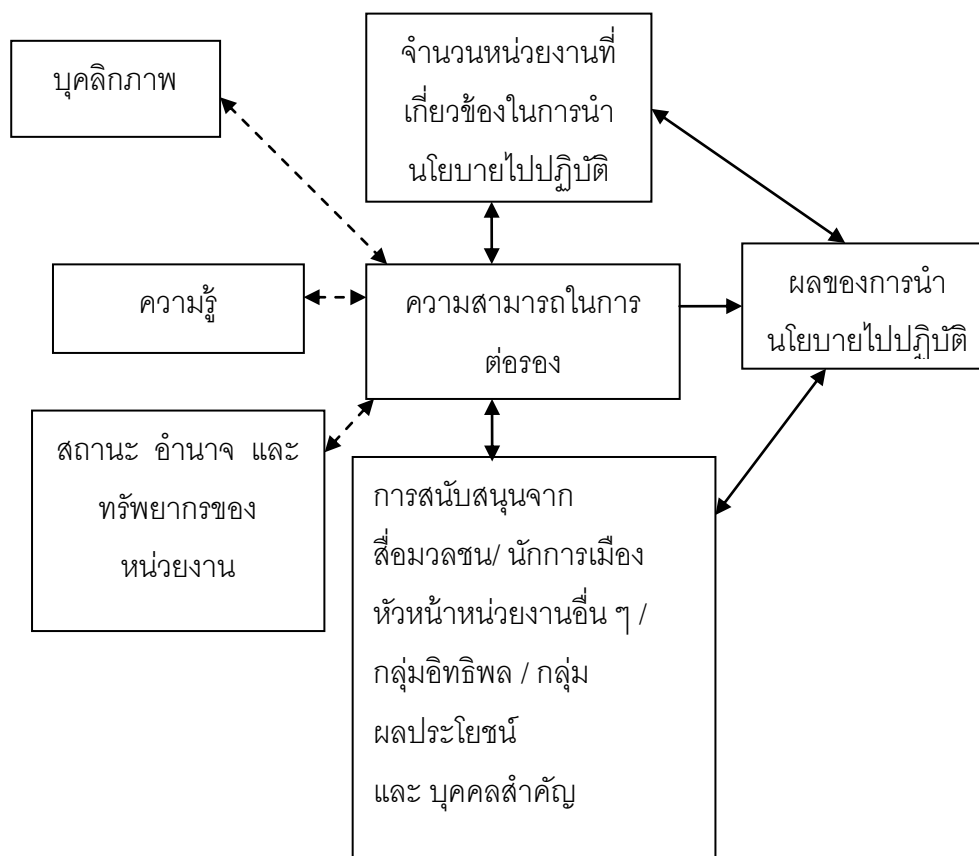
4. ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ (bureaucratic processes model) การนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวกับอำนาจขององค์กร ซึ่งไม่ได้อยู่ที่ผู้บริหารระดับสูงหรือบุคลากร คนใดคนหนึ่ง ซึ่งดำรงตำแหน่งตามอำนาจหน้าที่ที่เป็นทางการขององค์กร อำนาจที่แท้จริงขององค์กรกระจายอยู่ที่สมาชิกขององค์กร/ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติทุกคนโดยที่ผู้บริหารระดับสูง/ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคุมไม่ได้ กล่าวคือ สมาชิกขององค์กร/ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถใช้ดุลพินิจ/วิจารณ์ญาณในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ความเข้าใจสภาพความเป็นจริงในการให้บริการของผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการยอมรับนโยบายแล้วปรับแนวทางการปฏิบัติงานตามนโยบายให้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ประจำวันของ ผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความสำเร็จของนโยบาย



ภาพ 4 ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ

ที่มา : วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 138)

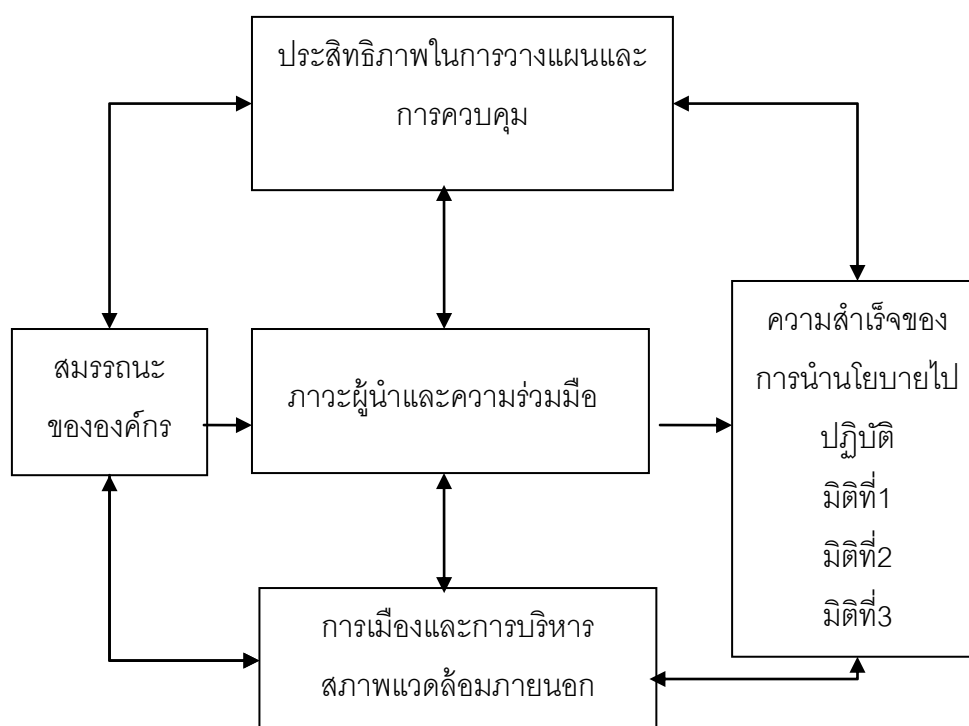
5. ตัวแบบทางการเมือง (political model) ผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับนโยบายนั้น ๆ ในฐานะผู้มีส่วนได้และผู้มีส่วนเสียประโยชน์จากการจัดสรร (เช่น งบประมาณ ทรัพยากร) ให้แก่สังคมโดยฝ่ายการเมือง ดังนั้น จำนวน หน่วยงาน/องค์การที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายไปปฏิบัติ บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ สถานะ อำนาจและทรัพยากรของหน่วยงานองค์การ ความสามารถในการต่อรองของผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์การ ความสามารถในการต่อรองของผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของหน่วยงาน/องค์การในลักษณะของการสนับสนุนจากปัจจัยนอกหน่วยงานองค์การ ได้แก่ สื่อมวลชน นักการเมือง หัวหน้าหน่วยงานอื่น ๆ กลุ่มอิทธิพล กลุ่มผลประโยชน์ และบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย



ภาพ 5 ตัวแบบทางการเมือง

ที่มา : วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 140)

6. ตัวแบบทั่วไป (general model) ตัวแบบนี้พัฒนามาจากหลาย ๆ ตัวแบบ ทำให้ ตัวแปรในตัวแบบนี้ประกอบด้วยตัวแปรบางตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล ตัวแบบทางด้านการจัดการ ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร ตัวแบบทางด้านการบริหารของระบบราชการ และตัวแบบทางด้านการเมือง เนื่องจาก ตัวแปรบางตัวไม่อาจวิเคราะห์โดยใช้เชิงประมาณ และตัวแบบนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ กระบวนการติดต่อสื่อสารสมรรถนะขององค์กร และความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ การติดต่อสื่อสารที่ดีมีผลต่อความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับนโยบาย ทั้งนี้แผนงาน/โครงการขณะที่สมรรถนะขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความสามารถ เป็นบุคลากรซึ่งมีคุณภาพ และทรัพยากรทางการบริหารมีจำนวนเพียงพอ ส่วนผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะให้ความร่วมมือสนับสนุนงานตามนโยบายต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำนโยบายไปปฏิบัติพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานและวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหาร



ภาพ 6 ตัวแบบเชิงบูรณาการ

ที่มา : วรเดช จันทรศร (2552, หน้า 144)

จากการศึกษา ทบทวน แนวคิดทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติมีหลายแบบหลายเหตุ หลายปัจจัย ที่เกี่ยวข้องในการนำนโยบายปฏิบัติ อาทิ ความชัดเจนและความเป็นไปได้ของนโยบาย การยอมรับของผู้ปฏิบัติงานและความเห็นพ้องระหว่างฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความสม่ำเสมอของการปฏิสัมพันธ์กัน การยอมรับในตัวผู้นำ การระดมพลัง การสื่อสารระหว่างกัน รวมไปถึงแรงจูงใจให้ปฏิบัติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สว่างศรี สว่างไพร(2539) ศึกษาการนำนโยบายต่อชาวพม่าที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายไปปฏิบัติ พบว่า ได้มีนโยบายต่อชาวพม่าที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ตั้งแต่ปี 2524 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ซึ่งเน้นเรื่องความสัมพันธ์อันดีระหว่างไทย-พม่า และความมั่นคงแห่งชาติ ควบคู่กันไป และได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเรื่อยมา ในด้านโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในจังหวัดระนองตามโครงสร้างของกฎหมายมี 2 ระดับคือ คณะกรรมการศูนย์อำนวยการควบคุมและแก้ปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองจังหวัดระนอง ซึ่งเป็นองค์กรระดับจังหวัด และคณะกรรมการอำนวยการชุดควบคุม และแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองอำเภอ/กิ่งอำเภอ แต่ในความเป็นจริงกลับมีองค์กรซึ่งไม่อยู่ภายใต้โครงสร้างกฎหมาย เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือคณะกรรมการปฏิบัติการตามนโยบายและแผนร่วมชายแดน ระนอง-เกาะสอง

สุภชัย ตรีเทศ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนต่อการวางแผนพัฒนาเทศบาลเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเทศบาลเมืองชลบุรี อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการวางแผนพัฒนาเทศบาล ยกเว้นปัจจัยด้านอาชีพ ซึ่งจากการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า อาชีพมีผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชน ในการวางแผนพัฒนาเทศบาล และคณะกรรมการชุมชนมีปัญหาการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเทศบาลเมืองชลบุรี อยู่ในระดับน้อย โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อปัญหาการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาเทศบาลเมืองชลบุรี

กรอบการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่า กระบวนการนำนโยบายของธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนในระดับมหภาค และขั้นตอนในระดับจุลภาค และในระดับมหภาค ได้แก่ การแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติหรือออกมาในรูปแผนงาน โครงการ และ การทำให้หน่วยงานระดับล่างยอมรับแนวทางของแผนงานหรือโครงการไปปฏิบัติต่อ สำหรับ ในระดับจุลภาคเริ่มต้นจากการที่หน่วยงานระดับล่างยอมรับนโยบาย และแปลงนโยบายให้เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยอาศัยการตัดสินใจที่ต่อเนื่องเป็นลำดับ ซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นระดมพลัง ขั้นการปฏิบัติ และขั้นการสร้างความเป็นปึกแผ่น โดยมีผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายการเมือง หน่วยงานของรัฐ และ ผู้ได้รับผลประโยชน์ต่างๆ เช่น ผู้รับบริการ ประชาชน (วรเดช จันทรศร, 2552) ขณะเดียวกัน การทบทวนตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ มีหลากหลายประเด็นหรือตัวแปร ที่สำคัญที่สุดคือ การมีส่วนร่วม จะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นเรื่องของการจูงใจ การใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพัน ตลอดจนการสร้างทีมงาน กระบวนการที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องทุกขั้นตอนตามแบบ ทางด้านการพัฒนาองค์กร ของ (วรเดช จันทรศร, 2552) ผู้วิจัยจึงนำ ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนตั้งแต่ คณะกรรมการชุมชนได้ลงนามรับธรรมนูญสุขภาพมาปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อบุญ

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ(วรเดช จันทรศร, 2552) รวมทั้งประเด็นที่เกี่ยวข้องทั้ง การมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ แรงจูงใจ ทีมงาน ในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ตามตัวแบบการพัฒนาองค์กร(วรเดช จันทรศร, 2552) มาเป็นกรอบในการศึกษา ครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการนำธรรมเนียมสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ รวมทั้ง ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากการนำธรรมเนียมสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อเพชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาจาก แหล่งข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทั้ง การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
3. การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การตรวจสอบข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม จากการสุ่มตัวอย่างเจาะจง กับผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ(Key Informant) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในกลุ่มผู้นำสาระของธรรมเนียมสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ และ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมเนียมสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ในชุมชนหลวงพ่อเพชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

1. กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน จำนวน 11 คน
2. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุน จำนวน 13 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน แกนนำออกกําลังกายร่วมนุยุค 1 คน แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี 1 คน แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลวัดโบสถ์ 1 คน ผู้อำนวยการกอง

สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ 1 คน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อพะพร 1 คน และ ประชาชนทั่วไปในชุมชนหลวงพ่อพะพร อีก 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้ศึกษา นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพมีคุณสมบัติประการหนึ่งคือ ไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัดซึ่งนั่นก็หมายความว่าในการใช้เครื่องมือที่นักวิจัยสามารถปรับให้เหมาะสมกับแหล่งข้อมูลและสถานการณ์ได้มาก ตรงกับที่หลักการสำคัญของวิธีนี้ นั่นไม่หายไป (ชาย โพธิ์ธิตา, 2549, หน้า 44-45) โดยผู้ศึกษาจะศึกษาบริบทชุมชน รวมทั้งรวบรวมหลักฐาน เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

2. แนวทางสัมภาษณ์ (Interview) ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) แบบไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุยสนทนา ซักถาม กับ กลุ่มผู้นำธรรมชาติสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะพร จำนวน 11 คน ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็นการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับการนำสาระของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อพะพร โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบคำถามได้อย่างเต็มที่ และอาศัยตัวแปรการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่กำหนดมาเชื่อมโยงกับประเด็นสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประเด็นหรือหัวข้อที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นสามารถดัดแปลงให้มีความยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกำหนดประเด็นหลักไว้ 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ปฏิบัติ

ประเด็นที่ 2 ผลสำเร็จของการดำเนินการ

ประเด็นที่ 3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะ ต่อการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้พัฒนาสุขภาพชุมชนในพื้นที่

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุยสนทนา ซักถาม กับ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ในชุมชนหลวงพ่อพะพร จำนวน 13 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน แกนนำออกกำลังกายร่วมนโยค 1 คน แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี 1 คน แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลวัดโบสถ์ 1 คน ผู้อำนวยการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ 1 คน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อพะพร 1 คน และ ประชาชนทั่วไปในชุมชนหลวงพ่อพะพร อีก 6 คน

ซึ่งลักษณะของการสัมภาษณ์เป็นรูปแบบของการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องราวต่างๆ อย่างมีเป้าหมายและผู้ศึกษาสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมประกอบเนื้อหา โดยประเด็นหรือหัวข้อที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นสามารถดัดแปลงให้มีความยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกำหนดประเด็นหลักไว้ 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 บทบาท ด้านการจัดการสุขภาพต่อชุมชน

ประเด็นที่ 2 การสนับสนุนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ปฏิบัติในชุมชน

ประเด็นที่ 3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ

ประเด็นที่ 4 ข้อเสนอแนะ ต่อการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้พัฒนาสุขภาพสุขภาพในพื้นที่

3. วัสดุการวิจัย ประกอบด้วย สมุด ปากกา เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป เป็นต้น ผู้ศึกษาจะทำการบันทึกในรายละเอียด ที่ได้จากการ สัมภาษณ์ การพูดคุย หรือบันทึกภาพ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ และบันทึกเสียงขณะดำเนินกิจกรรม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าเป็นข้อมูลที่ครบถ้วนหรือไม่ หากข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้ศึกษาจะเข้าไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนกว่าจะครบตามตาม ประเด็นที่ศึกษา

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษา ครั้งนี้ มีดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการ วารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ รวมถึงบทความต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานมาประกอบการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง(Semi Structure Interview) ทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ และกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุน

3. นำแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา(Content Validity) และนำข้อเสนอไปปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเที่ยงตรงและครอบคลุมในประเด็นเนื้อหา

4. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและข้อเสนอ

6. ปรับปรุงและแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบและให้ความเห็นชอบ และนำไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ต่อไป

7. ทดลองการใช้ประเด็นการสัมภาษณ์กลุ่ม(Group Interview) กับคณะกรรมการชุมชนวัดปากสระสามัคคี จำนวน 11 คน และ ทดลองการใช้ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับประชาชนทั่วไป จำนวน 5 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยศึกษาโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขอความร่วมมือในการศึกษาจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร และแบบสัมภาษณ์ ส่งถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตทำการศึกษารวมทั้งการให้ความร่วมมือสำหรับเก็บข้อมูลในการให้สัมภาษณ์

2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้ศึกษาจะนัด วัน เวลา และสถานที่ ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย

3. ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลโดยจะเข้าพบกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษาหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

5. ผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การตรวจสอบข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า 2 แบบ ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล(Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล(Methodological Triangulation) ดังนี้

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลแหล่งบุคคล หมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิม หรือไม่ จากข้อมูลของการสัมภาษณ์กลุ่มคณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อเพชร และ ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุน

2. การตรวจสอบเสถียรภาพด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) โดยการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน คือ ใช้การสัมภาษณ์พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย เพื่อเปรียบเทียบความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยง ของข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและอาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงไม่รอจนกว่าจะเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นเสียก่อนแล้วค่อยวิเคราะห์ ผู้ศึกษาจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ ๆ ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาทราบได้ทันทีว่าจะต้องปรับปรุงแนวทางการเก็บข้อมูลอย่างไร มีข้อมูลส่วนใดบ้างยังบกพร่อง มีข้อมูลส่วนใดบ้างที่เพียงพอแล้ว ข้อมูลใดที่ควรเก็บเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษาใช้วิธี การวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis) ซึ่งผู้ศึกษาได้เริ่มทำการวิเคราะห์ ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิเคราะห์หาความหมาย ตีความข้อมูลที่ได้รับไปเรื่อยๆ จนข้อมูลอิ่มตัว มีขึ้นตอน ดังนี้

1. จัดระบบข้อมูล และ แยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ จากการถอดเทป และ จากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นระเบียบ
2. ให้รหัส (Code) สำหรับการอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูล
3. ตีความ (Interpret) โดยตีความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ เริ่มจากการหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ดูความสัมพันธ์ต่างๆที่ปรากฏ สรุปตีประเด็น ตรวจสอบว่าตอบวัตถุประสงค์การวิจัยแล้วหรือไม่
4. สร้างข้อสรุป เมื่อผ่านกระบวนการตีความและได้ข้อสรุปย่อยจากข้อมูลชุดต่างๆ แล้วผู้ศึกษาก็นำข้อค้นพบเหล่านั้นมาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ที่เป็นการตอบคำถามงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการนำเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษาและให้ดำเนินการศึกษาภายในขอบข่ายของโครงร่างการศึกษาที่นำเสนอ ในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและการสอบถามความสมัครใจ

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะรักษาไว้เป็นความลับ นำมาวิเคราะห์และเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม การบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ใช้รหัสแทนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีเพียงผู้ศึกษาเท่านั้นที่ทราบชื่อในรหัส

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก” เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และสัมภาษณ์บุคคลต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการนำนโยบายนี้ไปปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก โดย ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลใน 5 ส่วน ได้แก่ 1. บริบทชุมชนหลวงพ่อพะพร 2. กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนหลวงพ่อพะพร 3. ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ และ 4. ข้อเสนอแนะซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนหลวงพ่อพะพร

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาบริบทชุมชนหลวงพ่อพะพร ผู้ศึกษา พบว่า ประวัติความเป็นมาของชุมชนหลวงพ่อพะพร หรือ บ้านเหล่าขวัญ ดั้งเดิมมีประวัติความเป็นมาอย่างไรไม่มีใครทราบแน่ชัด คงเป็นเรื่องราวของการสันนิษฐาน แต่ที่พอทราบแน่ชัดคงเป็น เรื่องราวปี 2400 – 2500 เป็นต้นมา บางเรื่องเป็นเรื่องที่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และคนเฒ่าคนแก่ได้เล่าสืบต่อกันมา เช่นมีผู้เล่าว่าเป็นตำนานสืบต่อมาว่า บ้านเหล่าขวัญเดิมเป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเรียกกันต่างๆ บ้างก็เรียกว่าบ้านเหล่าคั่ว บ้างก็เรียกบ้านเหล่ายายขวัญ บ้างก็เรียกบ้านหลักขวัญ บ้างก็เรียกว่าบ้านเหล่าขวัญอย่างที่เคยเรียกกันในปัจจุบัน

ต่อมา มีการขยายเขตการปกครองของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ขึ้น หมู่บ้านเหล่าขวัญก็เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลจะมีการจัดตั้งชื่อชุมชนขึ้น ซึ่งหมู่บ้านเหล่าขวัญก็ตั้งชื่อชุมชนนี้ว่า “ชุมชนหลวงพ่อพะพร” เนื่องจากในหมู่บ้านเหล่าขวัญมี วัดเหล่าขวัญซึ่งภายในพระอุโบสถของวัดมีหลวงพ่อพะพรที่ชาวบ้านให้ความนับถือว่าศักดิ์สิทธิ์ประดิษฐานอยู่ ดังนั้นหมู่บ้านเหล่าขวัญจึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่ง ว่า “ชุมชนหลวงพ่อพะพร”

ด้านภาษา ภาษาพูดของชาวบ้านเหล่าขวัญ เป็นภาษาเดียวกับภาษาชาวทุ่งยั้ง ชาวพิชัย เมืองอุดรดิตถ์ โดยเฉพาะเมืองทุ่งยั้งเป็นเมืองทางประวัติศาสตร์อันยาวนานและภาษาพูดหรือ

สำเนียงภาษาก็เป็นเช่นเดียวกับชาวสุโขทัย ซึ่งพอน่าเชื่อว่าชาวเหล่าขวัญ ชาวทุ่งยัง ชาวเมืองพิชัย และชาวสุโขทัย น่าจะเป็นพี่น้องจากบรรพบุรุษพวกเดียวกัน

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนหลวงพ่อพะชร ปี พ.ศ.2555 ลักษณะภูมิประเทศของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอวัดโบสถ์ ห่างจากตัวอำเภอวัดโบสถ์ ประมาณ 6 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 4,500 ไร่ เป็นพื้นที่ราบ และที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีแม่น้ำสายใหญ่ไหลผ่านชุมชนคือแม่น้ำแควน้อย เหมาะสมกับการประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการเลี้ยงสัตว์ การคมนาคมสะดวก เพราะมีถนนลาดยางรอบหมู่บ้านระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตร และสามารถติดต่อกับอำเภอและจังหวัดได้ อย่างสะดวก และมีอาณาเขตติดต่อ คือ

ทิศเหนือ ติดบ้านวัดโบสถ์ หมู่ที่ 3

ทิศใต้ ติดบ้านท่าช้างหมู่ที่ 2

ทิศตะวันออก ติดแม่น้ำแควน้อย

ทิศตะวันตก ติดนิคมทุ่งสาน

จำนวนประชากรในชุมชนหลวงพ่อพะชร มีจำนวนทั้งสิ้น 748 คน เป็น ชาย 348 คน หญิง 400 คน เป็นผู้สูงอายุ(อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) รวมทั้งสิ้น 156 คน เป็น ชาย 61 คน หญิง 95 คน เป็น คนพิการ รวมทั้งสิ้น 7 คน เป็น ชาย 5 คน หญิง 2 คน มีจำนวนครัวเรือน 236 ครัวเรือน

การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือการทำนาควบคู่ไปกับการทำผลิตภัณฑ์จากตาลโตนด ถึงร้อยละ 70 นอกจากนี้ ยังมีอาชีพ รับราชการ รับจ้าง ประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 30 ในอาชีพเกษตรกรรม มีการทำนา 2 ช่วง ช่วงแรก ระหว่างเดือน เมษายน – กรกฎาคม และ อีกช่วง ระหว่าง ธันวาคม – มีนาคม ส่วนระยะเวลาที่เหลือ จะทำผลิตภัณฑ์จากตาลโตนด เป็นอาชีพเสริม ซึ่งได้มีการจัดตั้งกลุ่มกัน ผลิตน้ำตาลสดพร้อมดื่มลงขวดบรรจุภัณฑ์ อันเป็นที่เลื่องชื่อ ทำให้กลายเป็นสถานที่งานที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่งในชุมชน อีกอาชีพหนึ่งที่น่าสนใจได้ให้กับประชาชนก็คืออาชีพช่าง ได้แก่ ช่างก่อสร้าง ช่างแกะสลัก ช่างไม้ ช่างปูน และงานจักสาน และยามว่าง ชาวบ้านส่วนหนึ่งจะปลูกผักปลอดสารเคมีไว้กินเองในส่วนที่เหลือก็จะนำไปฝากขาย ตั้งขาย หรือเร่ขาย ในชุมชนและที่อื่นๆ

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มกองทุนต่างๆในชุมชน ช่วยสนับสนุนเศรษฐกิจอีกทางหนึ่ง ได้แก่ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์หมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มผู้ผลิตปุ๋ยอินทรีย์อัดเม็ด ชีวภาพ กลุ่มสหกรณ์ผู้ใช้น้ำสถานีสูบน้ำด้วยไฟฟ้า และที่สำคัญ ประชากรบางส่วนก็ยังรับราชการ

โดยเฉพาะ ครู ที่จะคอยช่วยเหลืองานและกิจกรรมต่างๆของส่วนรวม อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เสริมความเข้มแข็งให้กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนสามารถขับเคลื่อนการทำงานต่างๆ ร่วมกันได้สำเร็จง่ายยิ่งขึ้น

บริบทด้านสังคม

ผู้นำในชุมชน

ชุมชนหลวงพ่อพะชร มีผู้นำที่รับฟังความคิดเห็นของคนในชุมชนและเป็นที่นับถือของชาวบ้านซึ่งชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ผู้นำที่เป็นทางการ คือผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน 11 คน และ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ให้รับผิดชอบดูแลชุมชนนี้ 1 คน และผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งจากอำเภอวัดโบสถ์ คือ ผู้ใหญ่บ้าน 1คน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สำหรับ ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ พระสงฆ์วัดเหล่าขวัญ ครู โรงเรียนวัดเหล่าขวัญจำนงค์นุเคราะห์ กลุ่มแกนนำต่างๆในชุมชน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ และ อสม. ที่มีบทบาท ในการสนับสนุน และร่วมมือ กับคณะกรรมการชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นอย่างดี

ความสัมพันธ์ในชุมชน

ความสัมพันธ์ของชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อพะชร เป็นแบบญาติมิตรพึงพาอาศัยกัน แม้จะมีการคมนาคมสะดวกสบาย ทำให้ชุมชนหลวงพ่อพะชรมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ทำให้มีการรับวัฒนธรรมจากภายนอกได้ง่าย มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไปบ้างตามกระแสสังคมในปัจจุบัน ก็ตาม แต่ก็ยังคงความสัมพันธ์แบบชนบทที่มีความผูกพันแบบญาติมิตร มีการตั้งบ้านเรือนในกลุ่มเครือญาติในบริเวณใกล้เคียงกัน เพื่อความสะดวกในการดูแลซึ่งกันและกัน ครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว จะอยู่ด้วยกันร่วมกับปู่ย่า ตายาย ในบ้านเดียวกัน และส่วนใหญ่ ปู่ย่าตายาย จะเป็นคนเลี้ยงดูดูแลบุตรหลาน ปล่อยให้พ่อแม่เด็กไปทำงาน ในเรื่องความเชื่อมั่นในตัวผู้นำคนในชุมชนจะรู้ว่า ใครเป็นคนที่ผู้นำสามารถ เป็นที่ปรึกษา ที่ไว้วางใจได้ และจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ความเชื่อ ค่านิยม

ชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อพะชร ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อ ค่านิยม ในเรื่องไสยศาสตร์ นับถือภูติ ผี ปีศาจ และยังปฏิบัติกันอยู่ เช่น นับถือเจ้าพ่อ ที่เชื่อกันว่าถ้าหากผู้ใดประพฤติปฏิบัติได้ถูกต้องก็จะทำให้เกิดผลดี ทำให้การทำมาหากินเจริญรุ่งเรืองมีผลทำให้สุขภาพสบายใจ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใดดูหมิ่นหรือลบหลู่ก็จะทำให้เกิดความเสียหายหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ การเลี้ยงเจ้าพ่อ (ปู่) มักนิยมทำกันในวันขึ้น 6 ค่ำ เดือน 6 โดยชาวบ้านจะชวนกันไปทำความสะอาดให้ศาล

ก่อน 1 วัน แล้วเตรียมการทำพิธีเลี้ยงปู่ คือ เครื่องเซ่น ประกอบด้วย หมู ไก่ ไข่ เหล้า บายศรีคู่ อาหารคาวหวาน และผลไม้ต่าง รำทรง มักเป็นผู้หญิง และจะต้องเป็นคนเลี้ยงผีโง่ (ผีปอบ) โดยแต่งกายด้วยผ้าโจงกระเบน เสื้อแขนกระบอก และพาดผ้าสไบ หมอขึ้นตา คือผู้ที่สามารถตรวจสอบว่าร่างทรงนั้น พ่อปู่หรือเจ้าเข้าแล้วหรือยัง จะต้องเป็นผู้มีความสามารถพิเศษติดต่อกับผีได้ และ ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องข้าว เชื่อว่าข้าวเป็นที่อยู่ของแม่ โปสพ เพราะฉะนั้นเมื่อต้องการให้การทำนาประสบผลสำเร็จมีผลผลิตมากจึงได้ให้มีการทำขวัญข้าวขึ้น

การสืบสาน ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี

ชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อเพชรยังคงสืบสาน ศิลปะ วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์รวมการทำกิจกรรมร่วมกันของชาวบ้าน มีความสามัคคี ร่วมแรง ร่วมใจ ของคนในชุมชน โดยชาวบ้านจะมาร่วมงานและช่วยกันจัดงานกันอย่างตั้งใจ ตามที่ชุมชนได้กำหนดเป็นปฏิทินประจำปีไว้ ในเดือนต่างๆ เช่น การทำบุญตักบาตร ในวันสำคัญต่างๆทางพุทธศาสนา สวดมนต์ทุกวันพระ จัดประเพณีไทย จัดพิธีไหว้ครู การละเล่นพื้นบ้าน ทอดผ้าป่าสามัคคี งานทอดกฐิน การพัฒนาลานบุญลานปัญญา เป็นต้น

แหล่งศูนย์รวมจิตใจ

แหล่งศูนย์รวมจิตใจ ของชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อเพชร ก็คือวัดในชุมชน มี 2 แห่ง ได้แก่ วัดเหล่าขวัญ และวัดนอกสุทธิดาราม ที่ชาวบ้านใช้ เป็นศูนย์รวมจิตใจ ในการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และงานบุญประเพณีต่างๆ ของชุมชน วัดเหล่าขวัญ

แหล่งและสื่อเรียนรู้ในชุมชน

ในชุมชนหลวงพ่อเพชรมีแหล่งและสื่อเรียนรู้ในชุมชน หลายแหล่ง กระจายอยู่ทั่วชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีความสำคัญในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ทักษะสารสนเทศต่างๆ ให้กับประชาชนในชุมชน ที่สำคัญมี 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง วัด 2 แห่ง ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน อีก 1 แห่ง หอกระจายข่าวหมู่บ้าน 1 แห่ง จุดรับสัญญาณเสียงไร้สายเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อีก 4 จุด ดังนี้ โรงเรียน โรงเรียนวัดเหล่าขวัญจางอนุเคราะห์ เปิดสอนระดับชั้นอนุบาลจนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีครูทั้งหมด 16 คน มีเด็กนักเรียนทั้งหมด 210 คน เมื่อเด็กเรียนจบระดับประถมศึกษาแล้วก็สามารถเดินทางไปเรียนต่อในระดับสูงขึ้นได้เนื่องจากชุมชนหลวงพ่อเพชรอยู่ใกล้ตัวอำเภอและใกล้ตัวจังหวัดพิษณุโลก การเดินทางสัญจรสะดวก แหล่งที่สองก็คือวัด ซึ่งนอกจากชาวบ้านจะใช้เป็นศูนย์รวมจิตใจ ในการประกอบกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา และงานบุญประเพณีต่างๆ ของชุมชน แล้วยังเป็น ศูนย์กลางในการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนาของคนในชุมชน เป็นที่ปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้กับคนทุกเพศทุกวัย

ในชุมชน รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย ได้แก่โทรทัศน์ วิทยุ มีที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าวหมู่บ้าน เสียงโธ่สายของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่มีการติดตั้งจานรับสัญญาณไว้ตามจุดต่างๆในชุมชน เพื่อให้ได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง การสื่อสารโดยบุคคลในชุมชน อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงการติดต่อกับชุมชนภายนอก และการบอกเล่ากันปากต่อปากในการประชุมต่างๆ ภายในชุมชน

กลุ่มด้านสุขภาพในชุมชน

ชุมชนหลวงพ่อพะยอมมีกลุ่ม ด้านสุขภาพในชุมชน หลากหลายกลุ่มซึ่งได้รวมตัวกัน ทั้งที่เกิดขึ้นโดยการส่งเสริม สนับสนุน จากทางการและจากการรวมตัวกันเอง ด้วยความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ โดยมีกิจกรรมหลัก คือการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่ม ดังต่อไปนี้ กลุ่มออกกำลังกาย ชุมชนหลวงพ่อพะยอมมีกลุ่มการออกกำลังกายทุกวัยที่ปฏิบัติกันอย่างต่อเนื่อง ที่เด่นชัดในชุมชน มี 5 กลุ่ม ได้แก่ ชมรมรักสุขภาพ ชมรมเปตอง กลุ่มเต้นแอโรบิก กลุ่มเล่นฟุตบอล และ กลุ่ม เล่นแบดมินตัน

กลุ่มที่ 1 คือ ชมรมรักสุขภาพ เริ่มตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ. 2537 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยตำบลท้อแท้(ชื่อเดิม) ได้รณรงค์เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการออกกำลังกายใช้ไม้พลองแบบป้านญมี ก็มีผู้สูงอายุของในชุมชนหลวงพ่อพะยอม สนใจ ประมาณ 40 คน ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพราะ เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนจะได้ลดการเจ็บป่วยลงได้ ซึ่งทำกันอยู่ระยะหนึ่ง แต่สมาชิกก็เริ่มทยอยหายไปทีละคน สองคน เนื่องจากไม่ชอบเพราะไม่สนุก จนถึงปี พ.ศ.2549 สมาชิกคนหนึ่งเสนอว่าน่าจะเอาเพลงพื้นบ้านที่เรียกว่ารำวงย้อนยุคที่มีอยู่ดั้งเดิมในชุมชนมาดัดแปลงใช้ ประกอบการออกกำลังกายน่าจะดีกว่าเพราะท่าทางในการเคลื่อนไหวจะสนุก จังหวะเพลงเข้าใจ หลังจากนั้นจนถึงปัจจุบันจึงใช้ทำรำวงย้อนยุคมาใช้ออกกำลังกายเรื่อยมา ทุกวัน ใช้เวลาทำกิจกรรม ประมาณ 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่เวลา 18.00 – 19.00 น. ที่ศาลาเอนกประสงค์ของชุมชนหลวงพ่อพะยอม

กลุ่มที่ 2 คือ ชมรมเปตอง สนับสนุนโดย ผู้ใหญ่บ้าน ที่ให้การสนับสนุนในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้เล่น ชมรมนี้ตั้งขึ้นมานานแล้ว ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2542 เล่นกันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีจำนวนสมาชิก ประมาณ 30 คน อายุตั้งแต่ 10 – 80 ปี เล่นกันในเวลาเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00-21.00 น.ของทุกวัน ชมรมนี้ได้สร้างชื่อเสียงให้ชุมชนเป็นอย่างมาก เพราะได้รับรางวัลในการไปเข้าร่วมแข่งขัน เปตองกับที่อื่นๆ มากมาย และยังจัดแข่งขันกันเองในชุมชนด้วย ปีละครั้ง อาจจะจัดในวันเด็ก วันปีใหม่ หรือ วันสงกรานต์ แล้วแต่ชมรมจะกำหนด

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มเต้นแอโรบิก ที่มาเริ่มฝึกอีกครั้ง เมื่อต้นปี พ.ศ.2555 ซึ่งแต่เดิมเคยเต้นกันก่อนในช่วงระยะหนึ่ง แล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 และก็ค่อยๆหายไป ซึ่งจุดเริ่มก็มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในชุมชนอีกเช่นเคย แต่มาระยะหลัง เริ่มมาฝึกอีกครั้ง โดยการรวมตัวกันเองของคนในชุมชนที่ได้ไปสวดมนต์ทุกวันพระ ในวัดเหล่าขวัญ มีสมาชิกประมาณ 20 คน ช่วงแรกผู้ใหญ่บ้านจะอำนวยความสะดวกเรื่อง เปิดเครื่องเสียง และจัดสถานที่ให้ แต่ระยะหลังๆ สมาชิกจะทำกันเอง เริ่มเต้นตั้งแต่เวลา 18.00 – 19.00 น. หน้าวัดเหล่าขวัญทุกวัน

กลุ่มที่ 4 กลุ่มเล่นฟุตบอล ซึ่ง เป็นการรวมตัวกัน ของเยาวชน และ วัยทำงาน อายุระหว่าง 15 – 30 ปี ประมาณ 20 คน โดยมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน หาอุปกรณ์มาให้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 เนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนที่จะได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จะได้ไม่มีเวลาไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และได้มีสุขภาพแข็งแรงด้วย เล่นกัน ช่วงเย็นที่บริเวณลานปูน หน้าศาลาเอนกประสงค์ ชุมชนหลวงพ่อพะพร

กลุ่มที่ 5 กลุ่มเล่นแบดมินตัน กลุ่มนี้ มีประมาณ 15 คน มีอายุ ระหว่าง 7-15 ปี รวมกลุ่มกันเอง เพราะต้องการออกกำลังกายและหากิจกรรมที่สนุกสนานทำในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน ตั้งแต่ เวลา 17.00-18.00 และถ้าเป็นวันหยุด เสาร์ – อาทิตย์ จะเริ่มเล่นตั้งแต่ 15.00- 18.00 น. กลุ่มนี้เริ่มเล่นจริงจังเมื่อ พ.ศ.2554 จนถึง ปัจจุบัน

กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มนี้นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ ซึ่งมีแกนนำหลักๆประมาณ 7 คน มีความเป็นมาก็คือตั้งแต่ ปี พ.ศ.2552 ช่วงนั้นแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว กำลังเป็นกระแสทั่วประเทศ ทำให้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ได้พาแกนนำทุกหมู่บ้านในอำเภอวัดโบสถ์ หมู่ละ 25 คน ซึ่งรวมไปถึงชุมชนหลวงพ่อพะพรด้วย ไปศึกษาดูงาน ที่บ้านควาย จังหวัดสุพรรณบุรี และ จังหวัดพิษณุโลก 3 แห่ง ได้แก่ บ้านดอนม่วง อำเภอวังทอง บ้านบางกระน้อย อำเภอบางกระทุ่ม และบ้านนาบัว อำเภอนครไทย เพื่อไปดูวิธีการทำปุ๋ยหมัก การทำน้ำส้มควันไม้ เตาถ่านเศรษฐกิจ การปลูกพืชผัก ตัดไม้ แบบผสมผสาน การเลี้ยงปลา เลี้ยงกบ การทำปุ๋ยชีวภาพใช้เอง เน้นในเรื่องการไม่ใช้สารเคมี ต่อจากนั้นแกนนำชุมชนหลวงพ่อพะพรที่ได้ไปศึกษาดูงานมา นำโดยผู้ใหญ่บ้านได้เขียนโครงการเสนอของบประมาณจาก ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ เพื่อมาจัดอบรมกิจกรรมเหล่านี้ให้กับกลุ่มเกษตรแกนนำภายในชุมชน จำนวน 25 คน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเป็นแกนนำดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ต่อไปในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีรายได้ ลดการใช้สารเคมี ลดภาวะหนี้สิน และที่สำคัญลดปัญหาการรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ชาวบ้านมีผักปลอดสารพิษไว้กินเอง โดยวิทยากรก็คือผู้ที่ไปศึกษาดูงานนั่นเอง ทำให้ปัจจุบัน ชาวบ้านหันมาทำตามแนวคิดนี้

กันมากขึ้น โดยเฉพาะการปลูกผักกินเอง ที่เหลือก็ขายส่งให้ร้านค้าในชุมชนและนอกชุมชน หรือตั้งขายเองหน้าบ้าน

กลุ่มอนุรักษ์ ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี กลุ่มนี้มีส่วนช่วยในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ส่วนหนึ่งนั่นก็คือด้านสุขภาพจิตของคนในชุมชนหลวงพ่อพะ เพราะการรวมกลุ่มทำกิจกรรมเหล่านี้ทำให้คนในชุมชนมีความสุข สนุกสนาน ร่าเริง ในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุและ ก่อตั้งขึ้นมาเมื่อปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนสมาชิกประมาณ 40 คน โดยวัฒนธรรมจังหวัดเป็นผู้จุดประกาย ให้เกิดการรวมกลุ่มกันทั้งผู้หญิงและผู้ชายผู้สูงอายุในชุมชน ที่ต้องการอนุรักษ์ ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ที่ร่วมกับ หมู่ 2 บ้านท่าช้าง ที่สนใจในเรื่องนี้เหมือนกัน รวมทั้งครูในโรงเรียนวัดเหล่าขวัญจ้างอนุเคราะห์ที่สนใจ โดยชักชวนผู้สูงอายุที่มีความสามารถในเรื่องดนตรี พื้นบ้านมารวมเล่น และแสดงในงานต่างๆ ในชุมชน และ ที่อื่นๆ เชิญให้ไปแสดง และได้มีการสืบทอดดนตรีพื้นบ้าน สอนการเล่นดนตรีพื้นบ้านแก่ผู้สนใจโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนรุ่นหลัง นอกจากนั้น ยังได้มีการดำเนินงาน กิจกรรมอื่นๆ อีก เช่น มีการพบปะสังสรรค์ของกลุ่มทุกเดือน โดยดำเนินการร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ เวียนกันไปตามพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ในวันสังสรรค์จะมีนักวิชาการสาธารณสุข มาให้ความรู้ การปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการออกตรวจสุขภาพเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแก่ผู้มาร่วมสังสรรค์ มีการละเล่นสันทนาการ ร้องเพลง สวดมนต์ ผู้สูงอายุได้มาพบปะแลกเปลี่ยน พูดคุยกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายและได้คลายความเครียด

บริบทด้านสุขภาพ

บริบทด้านสุขภาพ ในชุมชนหลวงพ่อพะ ประกอบไปด้วย หน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำ การพัฒนาสุขภาพ และ วิธีการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

หน่วยบริการสุขภาพ

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ ประชาชนในชุมชนหลวงพ่อพะ มี 2 แห่ง ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ที่ตั้งอยู่ในชุมชนหลวงพ่อพะ ซึ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพของหน่วยงานทั้งสองเป็นการทำงานประสานความช่วยเหลือกัน โดยส่วนใหญ่เทศบาลจะเป็นฝ่าย สนับสนุนงบประมาณและเจ้าหน้าที่ร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ที่มีบทบาทการดำเนินงานสุขภาพมากกว่า เนื่องจาก มีบุคลากรสุขภาพที่พร้อมกว่า ทั้ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งมากด้วยความสามารถและประสบการณ์ โดยเฉพาะโดดเด่นในเรื่องการพัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของประชาชน และชาวบ้านเคารพ

นับถือและไว้วางใจในการทำงานด้านสุขภาพ คอยให้บริการสุขภาพทั่วถึงประชาชนในพื้นที่
รับผิดชอบ ทั้ง 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 2 บ้านท่าช้าง หมู่ 3 และ หมู่ 4 บ้านเหล่าขวัญ หมู่ 7 บ้านหนอง
มะคัง มีจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ 917 หลังคาเรือน อยู่ในเขตดูแลรับผิดชอบขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น 2 ส่วน คือ เทศบาลวัดโบสถ์ และ องค์การบริหารส่วนตำบลท้อแท้ ดังตาราง 1

ชุมชน / หมู่บ้าน ในตำบลท้อแท้	เขตความรับผิดชอบด้านสาธารณสุข		
	ตต.วัดโบสถ์	รพ.สต.ท้อแท้	รพ.สต.บ้านท้อแท้
1. ชุมชนหลวงพ้อเพชร (หมู่ 3 บ้านเหล่าขวัญ)	／	／	
2. หมู่ 4 บ้านเหล่าขวัญ (ชุมชนเทพารุ่งเรือง)	／	／	
3. หมู่ 2 บ้านท่าช้าง		／	
4. หมู่ 7 บ้านหนองมะคัง		／	
5. หมู่ 1 บ้านท้อแท้			／
6. หมู่ 5 บ้านท้อแท้			／
7. หมู่ 6 บ้านดงกระบาก			／
8. หมู่ 8 บ้านท่ากระดุน			／

ตาราง 1 แสดงพื้นที่ในเขตรับผิดชอบด้านสุขภาพของหน่วยงานสุขภาพ ชุมชนหลวง
พ้อเพชร

ผู้นำการพัฒนาด้านสุขภาพ

ผู้นำ ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ ในชุมชนหลวงพ้อเพชร นำโดย
บุคลากรสาธารณสุข ที่เป็น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอตุ๋” จาก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงงานด้าน
สุขภาพ ร่วมกับ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ้อเพชร อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) สมาชิกสภา
เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ้อเพชร ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มออกกำลังกาย
ร่วมน้ำใจคนพิการ แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี และ แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ โดยกลุ่มผู้นำ
เหล่านี้มีบทบาททางด้านสุขภาพ ดังนี้ คณะกรรมการชุมชน และ อสม. ทำหน้าที่เป็น

ผู้ประสานงาน เป็นสื่อกลาง เป็นผู้ส่งเสริม และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพและแผนชุมชนร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลతోแท้ โดยมี สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนนี้ คอยเป็นผู้ประสานงาน ระหว่าง ชาวบ้านกับ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์รวมทั้ง หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มออกกำลังกายวิ่งย่อนยุค แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี และ แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งผู้นำเหล่านี้ทั้งหมดได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อเพชรอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนหลวงพ่อเพชร

รูปแบบการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนหลวงพ่อเพชร เป็นรูปแบบที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และ ร่วมปฏิบัติ โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (หมอตุ๋) ที่ได้สั่งสม ความรู้ และประสบการณ์ ด้านนี้ ดำเนินการร่วมกับแกนนำต่างๆ ดังกล่าว โดยการพัฒนากลุ่มกระบวนการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

พ.ศ. 2545 - 2546 เริ่มรู้จักและนำกระบวนการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอตุ๋” ได้ไปมีส่วนร่วมในการจัดทำพรบ.สุขภาพแห่งชาติ นำมาประยุกต์ใช้ในชุมชนนำมาเขยื้อนระบบสุขภาพของชุมชน กำเนิดยุทธศาสตร์พลังชุมชนกับการพัฒนาท้องถิ่นน่าอยู่ เป็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้สามารถทำโครงการแก้ไขปัญหาพร้อมกันกับเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ โดย เจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชน ให้แกนนำชุมชนเป็นผู้ร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ โดยใช้แผนแม่บทชุมชนเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ กระบวนการ

พ.ศ. 2547- 2549 เป็นยุคแห่งการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ เชื่อมโยงผู้คนให้เข้าหากัน ลูกขึ้นมาทำกิจกรรมดีๆร่วมกันตามปฏิทินวิถีชุมชน จุดประกายความคิดพลเมืองอาสา เพื่อมาเอารัฐทางสังคมร่วมกัน ค้นหากิจกรรมดีๆทำร่วมกัน ร่วมกันกำหนดสุขภาพะของตนเอง

พ.ศ. 2547 - 2549 นี้เองทำให้ สถานีอนามัยตำบลతోแท้(ชื่อเดิม) ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะท้องถิ่นน่าอยู่อำเภอวัดโบสถ์ และได้จัดทำเวทีตำบลతోแท่น่าอยู่ คนอยู่จะอยู่อย่างไร เป็นการระดมความคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาภาวะความน่าอยู่ เป็นสุขในชุมชนของตนเองตั้งแต่อดีตปัจจุบันและในอนาคตจะเกิดอะไรขึ้น

พ.ศ. 2549 นี้ ดำเนินการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพะคนในชุมชน ตำบลท้อแท้ และได้ค้นหาคนต้นแบบสร้างสุขในชุมชนหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 8 หมู่บ้าน เพื่อนำมาเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลในชุมชนให้ผู้คนร่วมกระทำ ในงานมหกรรมชุมชนเรียนรู้อยู่อย่างสุข

พ.ศ. 2551 เริ่มจากก่อตัวคณะทำงานค้นหาคนต้นแบบสร้างสุขโดยคัดเลือกจากพันธมิตรสร้างสุขตำบลท้อแท้และตำบลใกล้เคียงมาเป็นคณะกรรมการ โดยพิจารณาจากคณะกรรมการเดิมที่มีอยู่แล้ว ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาแนวคิดคณะทำงาน พัฒนาระบวนการเรียนรู้ จัดการความรู้ ค้นหาความหมายความสุขของชุมชน สร้างตัวชี้วัดความสุขชุมชน โดยค้นหาจากทุนทางสังคมเดิม ที่มีอยู่ด้านประเพณี วัฒนธรรมภูมิปัญญา การดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สิ่งแวดล้อมดี

พ.ศ.2553 - 2554 การจัดเวทีเรียนรู้การพัฒนาแผนสุขภาพชุมชน เพื่อ พัฒนาศักยภาพทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน ให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบ ในเวทีได้มีการจัดเวทีเรียนรู้การพัฒนาแผนสุขภาพชุมชน โดยมี นักวิชาการระดับสาธารณสุขชำนาญการ หรือ “หมอตุ๋” ที่รับงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและประเมินผล ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการและวิทยากรกระบวนการ ซึ่งผู้เข้าร่วมเวทีในครั้งนี้ ก็คือ อสม.ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ 4 แห่ง ซึ่ง อสม.ของชุมชนหลวงพ่อพะชร เป็นคณะกรรมการชุมชนด้วยถึง 7 คน จากทั้งหมด 11 คน โดยใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานเรียนรู้จักตนเองพัฒนาตนเอง ปี 2554 สร้างทีมวิทยากรชุมชน อสม. จัดเวทีเรียนรู้พัฒนาแผนสุขภาพชุมชน 4 หมู่บ้าน ระดมพลัง อสม.สาขาพัฒนาแผนสุขภาพชุมชน ฝึกทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน ฝึกการจัดทำแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนที่สอดคล้องกับหมวดของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์และให้บริการในชุมชน

ส่วนที่ 2 กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดุสิต จังหวัดพิษณุโลก

กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ของชุมชนหลวงพ่อพะชรเกิดขึ้นโดย คณะกรรมการชุมชน ที่มีบทบาทหลักในการดำเนินการ และ ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ กับ กลุ่มแกนนำในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพของชุมชนหลวงพ่อพะชรที่เคยเข้าร่วมกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแกนนำออกกกำลังกายด้วยรำวงย้อนยุค กลุ่มแกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย และ กลุ่มการเมือง ก็คือ

สมาชิกสภาเทศบาลที่อาศัยและรับผิดชอบชุมชนนี้ เป็นผู้ประสานงานด้านแผนงาน โครงการ ระหว่างคณะกรรมการชุมชน กับ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมี นักวิชาการสาธารณสุข ในพื้นที่ ที่เคยเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานด้านสุขภาพให้ อีกด้วย

กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ในชุมชนหลวงพ่อพะเพร มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. วางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะเพร
2. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน
3. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้
4. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ
5. สรรหางบประมาณ : เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ

ที่เกี่ยวข้อง

6. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ
7. ประเมินผล โครงการ

โดย มีรายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. วางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะเพร

หลังจากคณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะเพร ได้รับนโยบายตามเนื้อหา สาระของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปแล้ว ต่อมา ได้ดำเนินการประสานขอความร่วมมือจาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอตู่” ซึ่งพวกเขาให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความสามารถ และขอให้เป็นที่ปรึกษาในเรื่องดังกล่าว จนกระทั่ง ได้แนวทางการดำเนินการ

ต่อจากนั้นคณะกรรมการชุมชน ได้ข้อสรุป คือ การวางแผนปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะเพร 4 ประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ 1. การขอความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ที่เกี่ยวข้อง 2. การจัดเวทีค้นหาปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน 3. กำหนดเป็นแผนงานโครงการด้านสุขภาพบรรจุลงในแผนชุมชน และ 4. การแสวงหาแหล่งที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทุกขั้นตอนนั้นเน้นให้ประชาชนและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ตามคำบอกเล่า ต่อไปนี้

“...ฉันไม่รู้จะเริ่มต้นยังไงกันดี ก็เลยมาปรึกษาหมอตู่ ก็เลยได้แนวทางว่าต้องจัดเวที ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม เสนอปัญหาสุขภาพ และ แนวทางแก้ไข ชาวบ้าน จะได้รู้

เหมือนพวกเรา แล้วพวกแกนนำในชุมชนหลวงพ่อพะทังที่ไปประชุมธรรมนูญด้วยกัน
ต้องมาช่วยกัน” (G 4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id1 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...พอคณะกรรมการก็มาขอคำปรึกษาว่าจะทำยังไงต่อเกี่ยวกับธรรมนูญ
สุขภาพ พี่ก็ไม่ได้บอกตรงๆแต่ก็จะแนะวิธีการให้ว่าควรจะให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม
คิด ร่วมหาปัญหา และ แนวทางแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน เขาจะได้รู้สึกเป็นเจ้าของ
ด้วย (Id1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ฉันก็มาคุยกับคณะกรรมการชุมชนด้วยเหมือนกัน เราก็คุยกันว่า นอกจากมี
ที่ปรึกษาแล้ว ต้องมีคนช่วยทำงานมากกว่านี้ด้วย และที่สำคัญต้องมีโครงการไปเสนอ
งบประมาณขอเทศบาล หรือ หน่วยงานอื่นๆ ด้วย” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์
2555)

2. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน

หลังจากคณะกรรมการชุมชนได้รับคำแนะนำจาก “หมอตุ๋” แล้ว ต่อจากนั้น ได้
ดำเนินการระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน 3 ขั้นตอน
ได้แก่ การ 1. ประสานความร่วมมือในชุมชน 2. การประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ประชาชน
และเชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการ และ 3. สร้างความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพของคนในชุมชน
หลวงพ่อพะทัง

2.1 ประสานความร่วมมือแกนนำชุมชนหลวงพ่อพะทัง เพื่อให้แกนนำร่วม
ประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพภายในกลุ่มตนเองและประชาชนทั่วไป เข้าร่วมกระบวนการ โดย
คณะกรรมการชุมชนได้ เข้าไปประสานขอความร่วมมือจาก แกนนำในชุมชน ที่เคยเข้าร่วม
กระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพให้ร่วมดำเนินการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแกนนำออกกกำลังกาย
ด้วยร่ายย่อนยุค กลุ่มแกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ สมาชิกสภาเทศบาลที่
อาศัยและรับผิดชอบชุมชนนี้ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพ และเชิญชวนสมาชิกภายใน
กลุ่ม หรือประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ และขอให้สมาชิกสภาเทศบาล
ตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบในชุมชนนี้ ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ หมวดต่างๆเกี่ยวกับ
ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ต่อที่ประชุมในเวทีค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชนหลวง
พ่อพะทัง ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...เราก็ไปขอให้พวกที่เคยไปประชุมธรรมนูญ มาช่วยเราด้วย เพราะแค่กรรมการมันมีไม่กี่คน ก็ต้องหาคนที่จะช่วย ก็ให้ผู้ใหญ่ช่วยประกาศให้ชาวบ้านมาร่วมประชุม ให้ผู้นำวัฒนธรรม กับ ผู้นำออกกำลังกาย ช่วยประกาศในกลุ่มเขา ให้มาร่วมกันเยอะๆ แล้วก็ให้ สท.แจ้น (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) เขาพูดเรื่องธรรมนูญ ค่ะ” (G3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id2 Id3 Id4 และ Id5 ที่กล่าวไว้ว่า

“...ฉันก็จะไปพูดให้ชาวบ้านฟังตอนที่ประชุม ว่า เทศบาลมีธรรมนูญสุขภาพใช้แล้วนะ ประกาศใช้เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ ให้พวกเราภูมิใจ แล้วมันเป็นข้อตกลงของทุก ภาคส่วน ร่วมกันคิดร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้เป็นกรอบแนวทางการทำงานให้คนมีสุขภาพดี เพราะถ้าเราทำตามแล้วประโยชน์ก็จะได้อัตโนมัติตัวเอง ต่อชุมชนเราเองทั้งนั้น ก่อนทำแผนงาน โครงการ ก็อยากให้ชาวบ้านของเราพิจารณาประกอบการทำด้วย แล้วถ้าไม่มีงบก็เสนอแผนไปของเทศบาลก็ได้ (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ผมก็จะไปบอกกลุ่ม อนุรักษ์ วัฒนธรรม ประเพณี ของผม ให้เข้าร่วมช่วยกันแสดงความคิดเห็นเรื่องธรรมนูญสุขภาพ พวกเราจะได้อะไรไปทำต่อกันได้” (Id4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ฉันก็ได้เข้าไปร่วมทำธรรมนูญกะเขาเหมือนกัน ก็ไปบอกสมาชิก คุย กับพวกที่มาเดินรณรงค์ย่อนยุค ให้ไปประชุมกันจ๊ะ” (Id5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

2.2 การประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ประชาชนและเชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการ โดยให้ ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพ และเชิญชวนสมาชิกภายในกลุ่ม หรือประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...ผมก็ประกาศ ตอนเช้า ตั้งแต่ตีห้า ครึ่ง ถึง เจ็ดโมง ผมก็เปิดเพลงธรรมนูญสุขภาพที่เทศบาลให้มาก่อน แล้วก็ประกาศให้ประชาชนมาเข้าร่วมเวที แสดงความคิดเห็นเรื่องนี้ ว่าอย่างน้อยให้มาหลังคาละ 1 คนมาร่วมประชุม” (Id2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id9 และ Id13 ที่กล่าวไว้ว่า

“...ฉันก็ได้ยินผู้ใหญ่ เขาประกาศ ตอนเช้า เปิดเพลงธรรมนุญสุขภาพด้วยฟัง แล้วก็ดีนะ มีประโยชน์ดี” (Id9, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ตอนเช้า ๆ เห็นผู้ใหญ่เขาประกาศให้แต่ละบ้านส่งตัวแทนไปร่วมประชุม บ้านละคน ให้ไปร่วมแสดงความคิดเห็น” (Id13, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2555)

2.3 สร้างความเข้าใจธรรมนุญสุขภาพของคนในชุมชนหลวงพ้อเพชร

คณะกรรมการชุมชนได้เข้าไปขอความร่วมมือจากสมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบและอาศัยอยู่ในชุมชนนี้ ให้เป็นผู้ชี้แจงต่อที่ประชุมให้ทราบ ถึงที่มา วัตถุประสงค์ ความสำคัญ และ หมวดต่างๆของธรรมนุญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้เข้าร่วมประชุมว่าควรจะใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน ก่อนที่จะเริ่มเข้าสู่กิจกรรมค้นหาปัญหาสุขภาพชุมชน ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...เราก็ขอให้ สท.แจ้น (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) พูดเรื่องธรรมนุญสุขภาพ ก่อนเริ่มประชุม คนที่เข้าร่วมประชุมจะได้รู้ว่ามันเป็นยังไง มายังไง” (G2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id3 และ Id5 ที่กล่าวไว้ว่า

“...ฉันก็จะไปพูดให้ชาวบ้านฟังตอนที่ประชุมทำแผนสุขภาพ ว่า เทศบาลมีธรรมนุญสุขภาพใช้แล้วนะ ประกาศใช้เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ ให้พวกเราภูมิใจ แล้วมันเป็นข้อตกลงของทุกภาคส่วน ร่วมกันคิดร่วมกันสร้างขึ้นมาใช้เป็นกรอบแนวทางการทำงานให้คนมีสุขภาพดี เพราะถ้าเราทำตามแล้วประโยชน์ก็จะได้ต่อตัวเราเอง ต่อชุมชนเราเอง ทั้งนั้น ก่อนทำแผนงาน โครงการ ก็อยากให้ชาวบ้านของเราพิจารณาประกอบการทำด้วย แล้วถ้าไม่มีงบก็เสนอแผนไปของเทศบาลก็ได้ และที่สำคัญ เทศบาลเราประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศนะ” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

“...สท.(สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) เข้าพูดเก่งอยู่แล้ว ชาวบ้านจะได้ฟัง จะได้เข้าใจ เพราะบางคนก็ไม่ค่อยรู้ บางคนก็ไม่ค่อยได้มาฟังตอนที่เทศบาลเขามาแจกธรรมนุญ บางคนก็ ไม่ได้อยู่บ้าน ก็ไม่รู้” (Id5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

3. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนุญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติ

คณะกรรมการชุมชน ได้ตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนุญสุขภาพไปใช้ โดยมีขั้นตอนย่อย ๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ค้นหาปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนหลวงพ่อพะพร 2. รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และ ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา ชุมชนหลวงพ่อพะพร และ 3. กำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนุญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน โดยมีรายละเอียด ขั้นตอน ย่อย ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 ค้นหาปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนหลวงพ่อพะพร

คณะกรรมการชุมชนได้จัดเวทีค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะพร เพื่อ ต้องการให้ชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อพะพรมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชน โดย คณะกรรมการชุมชนได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันก่อนลงชุมชน ในการเป็น ผู้ดำเนินรายการ ผู้จดบันทึกและรวบรวมข้อมูล และ ผู้ช่วยเหลือทั่วไป ต่อจากนั้นจึงลงชุมชน จัดเวทีค้นหาปัญหาสุขภาพ ซึ่ง ในเวทีมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วย คณะกรรมการชุมชน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบ แกนนำต่าง ๆ ในชุมชน รวมทั้ง ประชาชนในชุมชนหลวงพ่อพะพร รวมทั้งสิ้นกว่า 90 คน โดยมีนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ระหว่างดำเนินกิจกรรมสุขภาพ ตามคำบอกเล่า ต่อไปนี้

“...เราก็กถามปัญหาสุขภาพในชุมชนว่าเป็นไ้ เราควรจะแก้ไขกันไ้ดี แล้วก็จะ มีอีกคนทำหน้าที่จดบันทึกในกระดานใหญ่หน้าเวที พอได้ข้อมูลแล้วก็จะเอาไปให้ที่ อนามัย ช่วยกันคิดแผนงาน โครงการ อีกทีนี้ แล้วก็จัดให้เข้าตามหมวดธรรมนุญ เพื่อ ของเทศบาล หรือ อบต. ไปทำต่ออะคะ” (G3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)
สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id2 Id3 Id4 และ Id5 ที่กล่าวไว้ว่า

“....ในเวที เขาก็ให้พวกที่เข้าร่วมประชุม คิดว่า ปัญหาสุขภาพในชุมชนเรามีอะไรบ้าง แล้วจะช่วยกันแก้ไ้” (Id4, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

“...เขาก็ให้ช่วยกันคิด ว่าปัญหาสุขภาพบ้านเราเป็นยังไง กันบ้าง แล้วเราจะมีวิธีแก้ไขยังไง อันก็เสนอแนะไปว่าต้องออกกำลังกาย สุขภาพจะได้แข็งแรง โดยเฉพาะพวกผู้สูงอายุ” (Id5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

3.2 รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และ ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหา ชุมชนหลวงพ่อพะชร

หลังจากได้ข้อเสนอปัญหาสุขภาพของชุมชน รวมทั้ง ข้อเสนอแนะ ของชุมชนหลวงพ่อพะชรแล้ว คณะกรรมการชุมชนได้ ดำเนินการรวบรวมปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกับ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนนี้(สท.แจ่น) และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(หมอตู่) เพื่อประเมินความรุนแรง และความสำคัญของปัญหาในชุมชนหลวงพ่อพะชรโดยนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการพิจารณา กำหนดเป็น แผนงาน โครงการแก้ปัญหาสุขภาพ ตามคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...พอได้ปัญหาสุขภาพที่ชาวบ้านช่วยกันเสนอแล้ว พวกเราก็เอาปัญหาที่ได้ไปปรึกษา กับ สท.แจ่น(สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) และ หมอตู่ ว่าจะเอาใจดีทำโครงการอะไรดี” (G2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)
สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id1 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...พี่ก็ช่วยคณะกรรมการชุมชนดูนะ ปัญหาสุขภาพว่าเขาควรจะทำอะไร จะทำโครงการ ทำแผน กันยังไง” (Id1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555) “...ฉันกับคณะกรรมการชุมชนก็ได้ไปปรึกษาหมอตู่ว่าปัญหาสุขภาพของชาวบ้าน มันเป็นแบบนี้เราจะทำโครงการอะไรดีให้มันสอดคล้องธรรมนูญสุขภาพด้วย” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

4. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ

หลังจากเสร็จขั้นตอนวิเคราะห์ปัญหา และได้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะชรแล้ว คณะกรรมการชุมชน ได้แปลงนโยบายของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปสู่การปฏิบัติ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1. เปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ และ 2. กำหนดแผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขคอย เป็นพี่เลี้ยง มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ

เมื่อได้ปัญหาสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะไรแล้ว คณะกรรมการชุมชน ร่วมกับ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนนี้ และ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ได้ร่วมกันเปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ ตามคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...พวกเรา กับ หมอตุ๋ และ สท.แจ้น (สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) ก็ เอาปัญหามาเทียบกับธรรมนูญ ว่ามันตรงกับหมวดไหน ” (G5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id1 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...พี่ก็ช่วยเขาดูนะ ปัญหาสุขภาพว่ามันน่าจะเข้าหมวดไหน ของธรรมนูญสุขภาพ เพราะบางทีเขาไม่รู้ว่ามันเข้าหมวดไหนแน่” (Id1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ฉันกับคณะกรรมการชุมชนก็ได้ไปปรึกษา กะ หมอตุ๋ว่าปัญหาสุขภาพ เป็น แบบนี้ มันควรจะอยู่หมวดไหนดี” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

4.2 กำหนด โครงการให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน

หลังจากวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะไรแล้ว คณะกรรมการชุมชน ก็ได้ ร่วมกับ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และ นักวิชาการสาธารณสุข ปรับเปลี่ยนนโยบายให้เป็นแนวทางปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อพะไร โดยการ กำหนดเป็น โครงการให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพบางหมวดที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน และ บรรจุลงในแผนชุมชน ระหว่างปี พ.ศ. 2554- พ.ศ.2556 ของชุมชนหลวงพ่อพะไร ได้โครงการสนับสนุน ทั้งหมดจำนวน 12 โครงการ ดังนี้

หมวดที่ 3 การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ข้อที่ 11 ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย ได้แก่ โครงการรณรงค์ป้องกันเยาวชนมั่วสุมาเสพติด ส่งเสริมการเล่นกีฬาเปิดทองให้แก่เยาวชน โครงการสร้างเสริมความสุข 6 ขาแก่ผู้สูงอายุ โครงการก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์ คสล.กว้าง 20 เมตร ยาว 40

เมตร และ โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณรอบ ๆ บึงสาธารณะ ทั้ง 2 แห่งให้เป็นสวนสาธารณะในชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา ปัญหาโรคฉี่หนู และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ

หมวดที่ 4 การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ข้อที่ 13 ควบคุมขยะ สิ่งปฏิกูล กลิ่น การเผา ควัน ความเร็วรถ เสี่ยง ฝุ่นละออง ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามกฎหมายและเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกัน ได้แก่ โครงการรณรงค์การคัดแยกขยะ ทิ้งขยะในที่รองรับ ข้อที่ 14 ควบคุมป้องกันภัยจาก คน แมลง และสัตว์ ที่นำและเป็นพาหะนำโรคมาสู่ชุมชน ได้แก่ โครงการรณรงค์ทำความสะอาดชุมชนในวันสำคัญ และโครงการรณรงค์ปลูกต้นไม้ลดภาวะโลกร้อน ข้อที่ 16 ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้แก่ โครงการติดตั้งถังดับเพลิงป้องกันอัคคีภัยภายในชุมชนหลวงพ่อบุญรอด ข้อที่ 17 ควบคุมสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทุกประเภทให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและลดลงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โครงการ บุญประเพณีปลอดเหล้า/วัดปลอดเหล้า (วัดไม่ใช้บาร์ศาลาไม่ใช้บ่อน) ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เรื่องขยะ ใช้เลือดออก และ ยาเสพติด

หมวดที่ 8 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และบริการข้อมูล ข้อที่ 31 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสุขภาวะ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยช่องทางที่หลากหลาย อย่างต่อเนื่อง ได้แก่โครงการเสริมสร้างและส่งเสริมการเรียนรู้และความสามารถในการจัดการของชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เรื่องภาวะหนี้สินของประชาชน

หมวดที่ 9 เศรษฐกิจพอเพียง ข้อที่ 36 สนับสนุนและส่งเสริมความรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มตัวอย่างด้านการผลิตเอง ใช้เอง กินเอง อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการใช้เกษตรอินทรีย์ ปลอดสารพิษ ได้แก่ โครงการถนนกินได้ และ โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหมู่บ้าน เรียนรู้อยู่เย็นเป็นสุขตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง โครงการส่งเสริมกลุ่มอาชีพจักสาน โครงการส่งเสริมการปลูกมะพร้าว น้ำหอมสร้างรายได้ ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เรื่องสารเคมีในการเกษตร รวมทั้ง ปัญหาหนี้สินของชาวบ้าน

หมวดที่ 10 ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม และศาสนา ได้แก่ โครงการ ข้อที่ 42ให้มีการสืบค้นข้อมูล การฟื้นฟู การถ่ายทอด การอนุรักษ์ พัฒนา ศิลปะ วัฒนธรรมและประเพณีที่ดึกดำบรรพ์ของวัดโบสถ์ ได้แก่ โครงการอนุรักษ์ประเพณีตักบาตรเทโวและแข่งขันเรือยาว และโครงการ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ประเพณีวัฒนธรรมภูมิปัญญาพื้นบ้าน (เพลงพื้นบ้าน, รำวงย้อนยุค, กลองยาว, การเล่นเพลงพื้นบ้าน, สมุนไพร ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา เรื่องวัฒนธรรมที่เสื่อมและกำลังจะหายไป ตามคำบอกเล่า ดังต่อไปนี้

“...เราก็ช่วยกันคิดว่าจะทำโครงการอะไรกันดี ที่มันเข้ากับธรรมนูญสุขภาพแล้ว แล้วจะทำยังไง แล้วเราก็ให้หมอช่วยปรับชื่อโครงการให้ดี เราจะได้เอาไปใส่ในแผนชุมชน”(G7, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id1 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...พี่ก็ช่วยคณะกรรมการชุมชนคุณนะ โครงการไหน มันสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ หมวดไหน ยังไง” (Id1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ก็มี คณะกรรมการชุมชน ฉั่น และก็ “หมอ ตู” ช่วยกันคิดโครงการ สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพของเรา แต่ก็ไม่ครบทุกหมวดนะ ก็ทำเฉพาะที่เป็น ปัญหาของชุมชน เสร็จแล้วก็เอาไปใส่ในแผนชุมชน” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

5. สรรหางบประมาณ : เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เมื่อ กำหนดโครงการสุขภาพที่สอดคล้องกับหมวดของธรรมนูญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ และได้บรรจุลงในแผนชุมชนแล้ว ต่อจากนั้น คณะกรรมการชุมชนจึงมอบหมายให้ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นผู้ประสาน ดำเนินการเสนอขอของบประมาณสนับสนุนโครงการ ทั้ง 12 โครงการที่กำหนดไว้แล้ว จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เกษตรอำเภอดำรงวิทยะวิวัฒน์ อำเภอดำรงวิทยะวิวัฒน์ ป่าไม้อำเภอดำรงวิทยะวิวัฒน์ รวมทั้งองค์กรเอกชน ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวได้อนุมัติตามเสนอทั้ง 12 โครงการ ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...พวกเราก็ปรึกษากับ สท. แจ้น(สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์) กับ หมอ ตู จัดตามธรรมนูญสุขภาพ และก็ให้ สท.แจ้น ไปช่วยของบประมาณสนับสนุนโครงการ เทศบาล และ ที่อื่นๆด้วย”(G8, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id3 และ Id6 ที่กล่าวไว้ว่า

“...ฉันก็คอยเป็นผู้ประสาน การของบประมาณจากหน่วยต่างๆให้ ส่วนใหญ่ก็เทศบาล นั่นแหละ” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ฉันเองก็สนับสนุนงบประมาณ ให้เขาทำเรื่อง สุขภาพ โครงการเขาเสนอมา ถ้ามั่นใจธรรมนูญเทศบาล ก็จะสนับสนุนงบประมาณให้ตามเสนอ ” (Id6, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

6. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ที่ได้กำหนด

การปฏิบัติตามแผนงานโครงการ ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของคณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะพนนั้น ดำเนินการไปแล้ว 9 โครงการ เหลือเพียง 3 โครงการ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ สำหรับโครงการที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ โครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ มั่วสุมยาเสพติด ส่งเสริมการเล่นกีฬาเปิดทองให้แก่เยาวชน โครงการก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์ โครงการสร้างเสริมความสุข 6 ขาแก่ผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณรอบๆ บึงสาธารณะ โครงการรณรงค์ทำความสะอาดชุมชนในวันสำคัญ โครงการรณรงค์ปลูกต้นไม้ลดภาวะโลกร้อน โครงการ บุญประเพณีปลอดเหล้า/วัดปลอดเหล้า (วัดไม่ใช้บาร์ศาลาไม่ใช้บ่อน) โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการหมู่บ้าน เรียนรู้อยู่เย็นเป็นสุขตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง โครงการอนุรักษ์ประเพณีตักบาตรเทโวและแข่งขันเรือยาว และ โครงการ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ประเพณีวัฒนธรรมภูมิปัญญาพื้นบ้าน ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...พวกเราก็ทำไปหลายโครงการแล้วนะ ทั้ง โครงการส่งเสริมผู้สูงอายุ โครงการตักบาตรเทโว แข่งเรือ โครงการปลอดเหล้าเข้าพรรษา อะไรอย่างนี้”(G5, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id10 และ Id13 ที่กล่าวไว้ว่า

“...คณะกรรมการชุมชน กับ อสม. เขาก็ทำโครงการทำความสะอาดชุมชนกัน พวกเราก็ร่วมมือกับเขา บ้านเราก็จะได้สะอาด ” (Id10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

“...กรรมการชุมชน ก็ทำสนามเปตอง มีลูกเปตอง มาให้เราเล่นตอนเย็นๆ ทุกวันบางทีก็เล่นกันจนมืดค่ำ” (Id13, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 มกราคม 2555)

7. ติดตาม ประเมินผล โครงการ

การติดตาม ประเมินผล คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร ร่วมกับ นักวิชาการ สาธารณสุข (หมอตุ๋) ในการประเมินผลโครงการ แต่ประเมินเพียงแค่กระบวนการ และ ความพึงพอใจ ยังไม่ได้ประเมินถึงขั้นผลลัพธ์ต่อสุขภาพ และไม่พบการประเมินผลในภาพรวมของการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ทั้งหมด ซึ่งโครงการที่ได้ติดตาม ประเมินผลไปแล้ว มีจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการรณรงค์ป้องกันเอดส์ มั่วสุมยาเสพติดส่งเสริมการเล่นกีฬา เปตองให้แก่เยาวชน โครงการก่อสร้างลานกีฬาเอนกประสงค์ โครงการสร้างเสริมความสุข 6 ขาแก่ผู้สูงอายุ และ โครงการ บุญประเพณีปลอดเหล้า/วัดปลอดเหล้า ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...เราก็ไปติดตามดูว่า พอมีลานกีฬามีคนไปใช้มาก น้อย ขนาดไหน แล้วโครงการที่สนับสนุนเปตอง มันไปเล่นกันไหม” (G1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

“...โครงการสร้างเสริมความสุข 6 ขาแก่ผู้สูงอายุ ก็ได้ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ว่าเขาชอบกิจกรรมที่ทำให้ไหม ส่วน โครงการ บุญประเพณีปลอดเหล้า วัดปลอดเหล้า เราก็จัดเวทีเสวนา ว่าหลังจากเขาเข้าโครงการแล้ว พอมีงานบุญเขายังกินเหล้ากันอีกไหม” (Id10, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 กุมภาพันธ์ 2555)

จากการศึกษากระบวนการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะชร ทั้ง 7 ขั้นตอน พบว่า ผู้ที่มีบทบาทในการนำกระบวนการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะชร ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อพะชร ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มออกกำลังกายย้อนยุค แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี และ แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ โดยกลุ่มผู้นำเหล่านี้มีบทบาททางด้านสุขภาพ ดังนี้ บุคลากรสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงงานด้านสุขภาพ คณะกรรมการชุมชน และ อสม. ทำหน้าที่เป็น ผู้ประสานงาน เป็นสื่อกลาง เป็นผู้ส่งเสริม และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้ง การค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน จัดทำแผนสุขภาพและแผนชุมชนร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนนี้ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ระหว่าง กลุ่มแกนนำสุขภาพ กับ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์รวมทั้ง หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สำหรับ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย

ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มออกกำลังกายร่วมนโยค แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี และ แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์และให้ความร่วมมือกับคณะกรรมการชุมชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งผู้นำเหล่านี้ทั้งหมด ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชนหลวงพ่อพะทออย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ

คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะทอ พบปัญหา อุปสรรค การดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ มี 2 ประเด็นหลัก คือ 1. คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา สาระธรรมนูญสุขภาพ และ 2. คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้และทักษะในการวางแผน ดังนี้

1. คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหา สาระธรรมนูญสุขภาพ

คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา สาระธรรมนูญสุขภาพ อย่างแท้จริง ทราบเพียงวัตถุประสงค์ของธรรมนูญสุขภาพที่ต้องการให้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการทำงานด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี แต่ไม่สามารถตีความหมายไปสู่การปฏิบัติตามสาระของธรรมนูญสุขภาพได้ ตามคำบอกเล่า ดังนี้

“...ความจริงฉันก็พอรู้ว่ามีธรรมนูญขึ้นมามันก็ดี มันเป็นกฎระเบียบ เป็นกรอบแนวทางให้เราทำงาน คนจะได้มีสุขภาพดี สมบูรณ์ แข็งแรง แต่เนื้อหาบางหมวดก็ไม่ค่อยเข้าใจ และจำแต่ละหมวดไม่ค่อยได้นะซี (G8 , ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ G6 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...ก็ ในธรรมนูญบอกไว้กว้างๆ เหมือนให้พวกเราหาวิธีทำกันเอาเองละ ก็เลยไม่ค่อยรู้ว่ามันผิดหรือมันถูก” (G6 , ผู้ให้สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2555)

“...คณะกรรมการบางคน ฉันว่าก็ไม่ค่อยจะเข้าใจเนื้อหา ธรรมนูญนะ บางหมวด มันต้องตีความให้ละเอียดเลยทำให้งง”(Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2555)

2. คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้และทักษะในการวางแผน การนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ

คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้และทักษะในการวางแผน ทำให้ต้องหาที่ปรึกษาในการช่วยวางแผนการดำเนินงาน ขณะเดียวกัน พบว่า ธรรมนูญสุขภาพ ไม่ได้ระบุถึงขั้นตอนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ตามคำบอกเล่า ดังต่อไปนี้

“...ครั้งแรก เราก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็เลยไปถามหมออยู่ เพราะเขาเก่งและเขาเป็นวิทยากรด้วย ไปขอคำแนะนำเขา ค่ะ ก็ในธรรมนูญเขาก็ไม่ได้เขียนไว้บอกชัดๆนะ” (G2, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ การให้สัมภาษณ์ ของ Id1 และ Id3 ที่กล่าวไว้ว่า

“...พอดีคณะกรรมการก็มาขอคำปรึกษาว่าจะทำยังไงต่อเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ พี่ก็ไม่ได้บอกตรงๆแต่ก็จะแนะวิธีการให้ว่าควรจะให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม คิด ร่วมหาแนวทาง” (Id1, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...คณะกรรมการบางคน ฉันว่าก็ไม่ค่อยจะเข้าใจเนื้อหา ธรรมนูญนะ บางหมวด มันต้องตีความให้ละเอียดเลยทำให้งง ก็เลยไม่รู้ว่าจะต้องทำยังไง” (Id3, ผู้ให้สัมภาษณ์, 20 มกราคม 2555)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

คณะกรรมการชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ไปใช้พัฒนาสุขภาพสุขภาพในพื้นที่ มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1. ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ควรระบุถึงขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้ชัดเจน 2. มีการติดตามประเมินผล และ 3. การศึกษาบุคคลต้นแบบและพื้นที่ดำเนินการสำเร็จ ตามคำบอกเล่าเหล่านี้

1. ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ควรระบุถึงขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้ชัดเจน

คณะกรรมการชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสนับสนุน หลายคน ได้ให้ข้อเสนอแนะที่ตรงกันว่า ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ควรระบุถึงขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้ชัดเจน ตามคำบอกเล่าเหล่านี้

“...ฉันว่า ในธรรมนูญสุขภาพ น่าจะบอกขั้นตอนไปเลยในแต่ละหมวดว่าทำ
ยังไง บ้างจะได้ทำงานขึ้น” (G4 , ผู้ให้สัมภาษณ์,19 มกราคม 2555)

สอดคล้องกับ Id1 และ Id3 ที่กล่าวว่า

“...เนื้อหาของธรรมนูญ น่าจะเขียนรายละเอียดให้ชัดๆกว่านี้ เพราะบางหมวด
มันเป็นคำกว้างๆ ไม่รู้จะนำไปทำยังไง” (Id1,ผู้ให้สัมภาษณ์,20 กุมภาพันธ์ 2555)

“...ธรรมนูญสุขภาพ ต้องมีขั้นตอนที่เขียนแล้ว เอาไปทำตามได้ง่ายๆ ไม่ต้อง
มัวตีความ”(Id3 ,ผู้ให้สัมภาษณ์,24 กุมภาพันธ์ 2555)

2. มีการติดตามประเมินผล

มีผู้เกี่ยวข้องสนับสนุน ท่านหนึ่งได้ ให้ข้อเสนอแนะว่า คณะดำเนินการของ ธรรมนูญ
สุขภาพควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน ถึงความก้าวหน้าว่าดำเนินงานเป็น
อย่างไร ดังคำบอกเล่านี้

“...ทีมงานน่าจะลงไปติดตาม และประเมินดูว่าเกิดภาคปฏิบัติที่หมู่บ้าน หมู่นี้
หมวดนั้น หมวดนี้ ว่าเขาทำอะไรไปกันแล้วบ้าง” (Id1,ผู้ให้สัมภาษณ์,20 กุมภาพันธ์
2555)

3. การศึกษาบุคคลต้นแบบและพื้นที่ๆดำเนินการสำเร็จ

มีผู้เกี่ยวข้องสนับสนุน ท่านหนึ่งได้ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการ
ธรรมนูญสุขภาพควรจะไปการศึกษาศุคคลต้นแบบและพื้นที่ๆดำเนินการสำเร็จ เพื่อให้เห็นแนวทาง
ในการปฏิบัติที่เป็นผลสำเร็จจริง ดังคำบอกเล่านี้

“...ก็น่าจะมีตัวอย่าง พื้นที่ตัวอย่าง มีบุคคลต้นแบบ เช่นตอนนี้หมู่ 3 ทำยังงี้
อาจจะเด่นเรื่องนี้ แต่อาจจะไม่มีหมู่บ้านนี้กำลังทำเรื่องนี้อยู่ อยู่ในสาระหมวดนี้นะ
เพื่อให้ธรรมนูญไปอยู่ในจิตใจคนทำให้ไปอยู่ในวิถีชีวิตเหมือนกับสุขบัญญัติ10
ประการณ์” (Id1 ,ผู้ให้สัมภาษณ์,20 กุมภาพันธ์ 2555)

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษา “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ และ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ จากการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ตำบลท้อแท้ อำเภอ วัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการ กับ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ คือ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะทิว จำนวน 11 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) และ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 13 คน ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า 2 แบบ ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic Analysis)

สรุปผลการศึกษา

บริบทชุมชนหลวงพ่อพะทิว ที่เอื้อต่อกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ได้แก่ การประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือการทำนา ควบคู่ไปกับการทำผลิตภัณฑ์จากตาลโตนด ถึงร้อยละ 70 ยามว่าง ชาวบ้านส่วนใหญ่จะปลูกผักปลอดสารเคมีไว้กินเอง มีผู้นำ ทั้งผู้นำที่เป็นทางการ และผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ พระสงฆ์วัดเหล่าขวัญ ครูโรงเรียนวัดเหล่าขวัญจางอนุเคราะห์ กลุ่มแกนนำต่างๆในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. ผู้นำที่รับฟังความคิดเห็นคนในชุมชน และ ชาวบ้านเชื่อมั่นในตัวผู้นำทำตามผู้นำ ชาวบ้านมีความสัมพันธ์แบบญาติมิตรพึ่งพาอาศัยกัน มีแหล่งเรียนรู้กระจายอยู่ในชุมชน ได้แก่ โรงเรียน วัด ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน หอกระจายข่าว เสี่ยงไร้สาย เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ นอกจากนี้ ยังมีผู้นำ และกลุ่มสุขภาพที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มออกกำลัง

กาย กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี ที่เป็นที่เชื่อถือและปฏิบัติตามของคนในชุมชน คนในชุมชนมีความรักใคร่สามัคคีร่วมแรงร่วมใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งด้านสุขภาพ ที่มีรูปแบบการพัฒนาสุขภาพประชาชนที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และ ร่วมปฏิบัติ โดยมีบุคลากรสาธารณสุข ที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่ได้สั่งสม ความรู้ และประสบการณ์ ด้านนี้ ดำเนินการร่วมกับแกนนำต่างๆ ดังกล่าว โดยการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบัน ทำให้แกนนำและคนในชุมชนคุ้นเคยกับการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอดงบัง จังหวัดพิษณุโลก มี 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. วางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะชร โดยคณะกรรมการชุมชนได้ขอความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านกระบวนการตลอดการดำเนินงาน
2. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน ขั้นตอนนี้เป็นการแสวงหาผู้ร่วมดำเนินการเพื่อนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะชร ประกอบด้วยสามขั้นตอนย่อย ๆ ได้แก่ การประสานความร่วมมือแกนนำชุมชนหลวงพ่อพะชร การประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ประชาชนและเชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการ และ การสร้างความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพของคนในชุมชนหลวงพ่อพะชร
3. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อพะชร โดยการ ค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้ง ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนหลวงพ่อพะชร
4. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณานำสาระธรรมนูญสุขภาพแปลงไปสู่การปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ แล้วกำหนด เป็นแผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน
5. สรรหางบประมาณ และ เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยในขั้นตอนนี้เป็นการเสาะแสวงหาแหล่งที่จะสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินการ ตามโครงการที่กำหนดไว้ในแผนชุมชน

6. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่อิงมาจากปัญหาสุขภาพในชุมชน หลวงพ่อเพชร และอิงตามหมวดของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่กำหนดไว้ในแผนชุมชน

7. ติดตาม ประเมินผล โครงการ ตามกระบวนการ และ ความพึงพอใจต่อโครงการ แต่ ยังไม่ได้ประเมินถึงขั้นผลลัพธ์ต่อสุขภาพ

ผู้ที่มีบทบาทในการนำกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ของชุมชนหลวงพ่อเพชร ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อเพชร อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อเพชร ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มออกกกำลังกายวัยอ่อนยุค แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี แกนนำ เกษตรปลอดสารพิษ และ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

จากการศึกษากระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของ ชุมชนหลวงพ่อเพชร ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องต่อการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อเพชร ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนส่วนใหญ่เป็น อสม. ความร่วมมือและความสามัคคีของคนในชุมชน การรวมกลุ่มทำกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ในชุมชนหลวงพ่อเพชร

ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ มี 2 เรื่อง ได้แก่ คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ความ เข้าใจในเนื้อหา สาระธรรมนูญสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล วัดโบสถ์ ขาดความชัดเจนในเนื้อหาและวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้คณะกรรมการชุมชน ไม่สามารถคิดวิธีการปฏิบัติอย่างไรให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพชุมชนได้ ประกอบกับ คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้และทักษะในการวางแผนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ จึงไม่มีประสบการณ์ในการวางแผนที่จะนำไปปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ ของผู้ให้สัมภาษณ์ ต่อการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล วัดโบสถ์ไปใช้พัฒนาสุขภาพ ในพื้นที่ มี 3 เรื่อง ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ควร ระบุนิยามขั้นตอนการนำไปปฏิบัติให้ชัดเจน มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และ ศึกษา บุคคลต้นแบบและพื้นที่ๆดำเนินการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติได้สำเร็จ

อภิปรายผล

กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะชร ตำบลท้อแท้ อำเภอบัวโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก มี 7 ขั้นตอน ได้แก่

1. วางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะชร โดยคณะกรรมการชุมชนได้ขอความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านกระบวนการตลอดการดำเนินงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชรขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาสาระธรรมนูญสุขภาพ อย่างแท้จริง ทราบเพียงวัตถุประสงค์ของธรรมนูญสุขภาพที่ต้องการให้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการทำงานด้านสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี แต่ไม่สามารถตีความหมายไปสู่การปฏิบัติตามสาระของธรรมนูญสุขภาพได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเนื้อหาสาระธรรมนูญสุขภาพไม่ได้บอกวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน จึงทำให้คณะกรรมการชุมชน ไม่สามารถคิดวิธีการปฏิบัติอย่างไรให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพชุมชนได้ ประกอบกับ คณะกรรมการชุมชนขาดความรู้ และทักษะในการวางแผนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งก็อาจเป็นเพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ จึงไม่มีประสบการณ์ในการวางแผนที่จะนำไปปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องไปปรึกษากับบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้ ที่พวกเขาให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นว่ามีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาได้ดีในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการจัดกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เขาได้สั่งสมประสบการณ์และพัฒนากระบวนการนี้มากกว่า 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบันนี้ ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของนายแพทย์ประเวศ วสี ทำให้คณะกรรมการชุมชนได้แนวทางว่าควรจะทำพร้อมกับเวทีการค้นหาคำตอบปัญหาสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะชร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จึงไม่ทราบขั้นตอนการได้มาซึ่งธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ มีเฉพาะแกนนำของชุมชนเท่านั้น ดังนั้นจึงควรจะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการตั้งแต่ การร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา หาแนวทาง และร่วมรับรู้ถึงที่มา วัตถุประสงค์ สาระหมวดต่างๆของธรรมนูญให้มากขึ้น เพื่อให้เขาารู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ และร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญให้สำเร็จไปพร้อมๆกัน

2. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน ขั้นตอนนี้เป็น การแสวงหาผู้ร่วมดำเนินการเพื่อนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนหลวงพ่อพะชร ประกอบด้วย สามขั้นตอนย่อย ๆ ได้แก่ การประสานความร่วมมือแกนนำชุมชนหลวงพ่อพะชร การประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ประชาชนและเชิญชวนเข้าร่วมกระบวนการ และการสร้างความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพของคนในชุมชนหลวงพ่อพะชร ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความสัมพันธ์ของชาวบ้านในชุมชนหลวงพ่อพะชร เป็นแบบญาติมิตรพึ่งพาอาศัยกัน มีความรัก ความผูกพันแบบญาติมิตร และ

มีสามัคคีร่วมแรงร่วมใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ประกอบกับคุ้นเคยรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ที่พัฒนาโดยบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้สั่งสม ความรู้ และประสบการณ์ ด้านนี้ ดำเนินการร่วมกับแกนนำสุขภาพในชุมชน บ่อยครั้ง ซึ่งพัฒนากะบวนการแบบนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 จนถึงปัจจุบัน จึงทำให้ง่ายต่อการที่จะได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนแรก ของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับจุลภาค (Micro Implementation) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติจะดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ การพิจารณารับนโยบายและการแสวงหาความสนับสนุนผู้ร่วมดำเนินการ (Paul Berman, 1978, pp. 157-184 อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 32)

สอดคล้องกับตัวแบบและแนวความคิดของ Sabatier (1986) ซาบาเตียร์ ที่เห็นว่ายังมีระบบย่อยของนโยบายที่เป็นการวิเคราะห์แบบลักษณะ Bottom-up คือ การได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติจากหลาย ๆ ฝ่าย เช่น นักการเมือง ข้าราชการ กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ และยังสามารถคล้องกับการศึกษาของ บงการ ชัยชาญ (2546) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่พบว่าปัจจัยทางด้านการสื่อสารของคนในชุมชน ลักษณะทางสังคมที่เป็นวัฒนธรรมชนบท ประชาชนมีความผูกพันและให้ความสำคัญกับชุมชน และจะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเสมอ

3. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อบุญ โดย การ ค้นหาปัญหา รวบรวมปัญหา วิเคราะห์ปัญหา รวมทั้ง ข้อเสนอในการแก้ไขปัญหাসภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชนหลวงพ่อบุญ

จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนการตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติในชุมชนหลวงพ่อบุญ พบว่า เป็นขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ชุมชนนี้คุ้นเคยกับรูปแบบการพัฒนาสุขภาพ ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมมาก่อน ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมปฏิบัติ โดยมีบุคลากรสาธารณสุข คอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการ และ เสนอความคิดต่าง ๆ เหล่านี้มาจากคนในชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ โดยไม่ได้ปฏิบัติตามคำสั่งจากหน่วยงานหรือบุคคลใด ซึ่งเป็นไปตาม ตัวแบบและแนวคิดของ Lipsky (1980) และ Elmore (1980) เป็นผู้ศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติแบบ Bottom-up ที่ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง โดยเขาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การตัดสินใจ ของผู้ปฏิบัติระดับล่าง เนื่องจากเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับปัญหา จึงมีโอกาที่จะใช้ดุลพินิจตัดสินใจด้วยตัวเอง (Lipsky และ Elmore, 1980. อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2554, หน้า 89-90)

4. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณานำสาระธรรมนูญสุขภาพแปลงไปสู่การปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบปัญหากับหมวดของธรรมนูญสุขภาพ แล้วกำหนด เป็นแผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับหมวดธรรมนูญสุขภาพและบรรจุลงในแผนชุมชน แตกต่างจากทฤษฎี ในขั้นตอนแรก ของการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับมหภาค (Macro Implementation) โดยหลักการกล่าวไว้ว่า หน่วยงานระดับบนจะเป็นผู้ดำเนินการแปลงนโยบาย เป็นแผนงาน โครงการ เพื่อให้หน่วยงานระดับล่างนำไปปฏิบัติ แต่การศึกษาครั้งนี้ ผู้ปฏิบัติระดับล่างเป็นผู้ดำเนินการเอง ซึ่งอยู่ในระดับ จุลภาค (Paul Berman, 1978, pp. 157-184 อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2552, หน้า 32)

จากการวิเคราะห์ ในขั้นตอนของการ แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติในชุมชนหลวง พ่อเพชร พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องในการแปลงนโยบายดังกล่าว ได้ยึดธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล วัดโบสถ์ ไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เปรียบได้กับการนำนโยบายที่กำหนดไว้ก่อนแล้วจากหน่วยเหนือไปปฏิบัติ จึงคล้ายและสอดคล้องกับ ตัวแบบและแนวความคิดของ Sabatier and Mazmanian (1980) ที่ศึกษา นโยบายแบบ top-down ที่เน้นการกำหนดนโยบาย และควบคุม นโยบายจากผู้กำหนดนโยบาย จากเบื้องบน (Sabatier and Mazmanian, 1980, อ้างอิงใน วรเดช จันทรศร, 2554, หน้า 83-84)

5. สรรหางบประมาณ และ เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยในขั้นตอนนี้เป็นการเสาะแสวงหาแหล่งที่จะสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการ ดำเนินการ ตามโครงการที่กำหนดไว้ในแผนชุมชน

6. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ ซึ่งเป็นโครงการที่อิงมาจากปัญหาสุขภาพในชุมชน หลวงพ่อเพชร และอิงตามหมวดของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่กำหนดไว้ในแผน ชุมชน ซึ่งได้ดำเนินโครงการแล้ว จำนวน 9 โครงการ จากจำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้วทั้งสิ้น 12 โครงการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าคณะกรรมการชุมชนและทีมงาน เพิ่งรับนโยบายของธรรมนูญ สุขภาพจากเทศบาลตำบลวัดโบสถ์เพียงไม่นาน จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ทันในบาง โครงการ และอีกสาเหตุหนึ่งก็อาจเป็นเพราะบางโครงการต้องรอระยะเวลา และโอกาสที่เหมาะสม กับการดำเนินโครงการ เช่นกัน สอดคล้องกับ สว่างศรี สว่างไพร (2539) ศึกษาการนำนโยบายต่อชาว พม่าที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายไปปฏิบัติ พบว่า ได้มีนโยบายต่อชาวพม่าที่หลบหนีเข้าเมือง โดยผิดกฎหมาย ตั้งแต่ปี 2524 โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ซึ่งเน้นเรื่องความสัมพันธ์ อันดีระหว่างไทย-พม่า และความมั่นคงแห่งชาติ ควบคู่กันไป และได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย เรื่อยมา ในด้านโครงสร้างและอำนาจหน้าที่ขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติใน

จังหวัดระนองตามโครงสร้างของกฎหมายมี 2 ระดับคือ คณะกรรมการศูนย์อำนวยการควบคุมและแก้ปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองจังหวัดระนอง ซึ่งเป็นองค์กระระดับจังหวัด และคณะกรรมการอำนวยการชุดควบคุม และแก้ไขปัญหาผู้หลบหนีเข้าเมืองอำเภอ/กิ่งอำเภอ แต่ในความเป็นจริงกลับมีองค์กรซึ่งไม่อยู่ภายใต้โครงสร้างกฎหมาย เป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคือคณะกรรมการปฏิบัติการตามนโยบายและแผนร่วมชายแดน ระนอง-เกาะสอง

7. ติดตาม ประเมินผล โครงการ ตามกระบวนการ และ ความพึงพอใจต่อโครงการ แต่ ยังไม่ได้ประเมินถึงขั้นผลลัพธ์ต่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบางโครงการต้องรอระยะเวลานานพอสมควรจึงจะสามารถประเมินผลลัพธ์ต่อสุขภาพได้

จากการวิเคราะห์ ขั้นตอนทั้งหมด 7 ขั้นตอน ของกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการที่ผสมผสานกัน ระหว่าง ขั้นตอนในระดับมหภาค (Macro Implementation) และขั้นตอนในระดับจุลภาค (Micro Implementation) กล่าวคือ ขั้นตอนในระดับมหภาค ได้แก่ ขั้นตอนของการแปลงนโยบายออกเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือออกมาในรูปของแผนงานหรือโครงการ ของคณะกรรมการชุมชน ร่วมกับแกนนำ ในชุมชนหลวงพ่อพะทิว และ ขั้นตอนในระดับจุลภาค คือ ขั้นตอนการระดมพลังของกลุ่มแกนนำต่างๆในชุมชนหลวงพ่อพะทิวเพื่อไปสู่การปฏิบัติ และ ขั้นตอนการปฏิบัติคือ การปฏิบัติตาม แผนงาน โครงการ ที่กำหนดตามหมวดของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับตัวแบบและแนวคิดของ Sabatier (1986) ได้ทำการปรับปรุงตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติใหม่ โดยการผสมผสานกัน ทั้งแบบ Top-down และ Bottom-up เขาเห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน และทรัพยากรที่ใช้ นั้น คือ การกำหนดนโยบาย จากระดับบนลงล่าง แบบ Top-down และ การได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติจากหลาย ๆ ฝ่าย เช่น นักการเมือง ข้าราชการ กลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ในลักษณะที่กำหนดจากผู้ปฏิบัติงานระดับล่างขึ้นบน Bottom-up ทำให้นโยบายถูกนำไปปฏิบัติ

จากการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ สรุปได้ว่า บทบาทในการนำกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ประกอบไปด้วย ทุกฝ่ายในชุมชน ได้แก่ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น องค์กรประชาสังคม นักวิชาการและวิชาชีพ รวมทั้งฝ่ายการเมืองและราชการ ทั้งส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ฝ่ายที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการผลักดัน สนับสนุน ควบคุม กำกับ ให้เป็นไปตามแนวทางในการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อพะทิวก็คือ บุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ส่งเสริม สนับสนุน เป็นผู้นำกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มาก่อน

จะสังเกตได้ว่าองค์ประกอบของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติของชุมชนหลวงพ่อเพชร ประกอบด้วยกระบวนการที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน และมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน ในเรื่องของการมีผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งในส่วนของคณะกรรมการชุมชน และแกนนำสุขภาพกลุ่มต่างๆในชุมชน และปัจจัยที่ช่วยให้แกนนำในชุมชน สามารถขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ได้ดีเป็นเพราะว่าในกลุ่มแกนนำ หรือ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อเพชร ส่วนใหญ่ คือ กลุ่ม อสม. นอกจากนี้ยังประกอบด้วยผู้ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการดำเนินงานในการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับตัวแบบพัฒนาองค์การ(organization development model) ของ วรเดช จันทรศร ที่กล่าวว่า ตัวแบบนี้เน้นในเรื่องของการสร้างความผูกพันและการยอมรับนโยบาย โดยเน้นการมีส่วนร่วมด้วยการจูงใจ และการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม สร้างความผูกพันของสมาชิก สร้างทีมงาน มากกว่ามุ่งการควบคุม ผู้ปฏิบัติและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน มีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติตั้งแต่ขั้นกำหนดนโยบายและการวางแผน/โครงการปัญหาองค์การที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ (2552, หน้า 135) เพียงแต่ว่า ชุมชนหลวงพ่อเพชรมีองค์ประกอบที่สำคัญที่แตกต่างไปคือ มีผู้สนับสนุนเป็นพี่เลี้ยงตลอดกระบวนการ ที่มาจากหน่วยงานสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในระดับชุมชนแกนนำคือประชาชน ไม่มีผู้มีประสบการณ์มากพอในการนำนโยบายไปปฏิบัติจึงจำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงคอยเป็นที่ปรึกษาให้ ดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ และข้อเสนอแนะจาก คณะกรรมการชุมชน และ ผู้ที่เกี่ยวข้อง สังเกตได้ว่ามีความเกี่ยวข้องกัน ปัญหาที่พบเป็นเรื่องของการขาดความรู้ ความเข้าใจในธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เนื่องจากสาระในธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ขาดความชัดเจนในกระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปสู่การปฏิบัติ อีกทั้งแกนนำ หรือ คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อเพชร ขาดทักษะที่จำเป็นในการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์สู่การปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากก่อนนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ในชุมชนแห่งนี้ ผู้ที่รับผิดชอบธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบล วัดโบสถ์ ไม่ได้มีการเตรียมชุมชน เตรียมคนในชุมชน และ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ซึ่ง ประเด็นเหล่านี้ควรได้รับการพัฒนา ตั้งแต่ เนื้อหา สาระของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ตลอดจน การเตรียมความพร้อม ของผู้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษากระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ของชุมชนหลวงพ่อพะทิว ตำบลท้อแท้ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ก่อนนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ ควรมีการเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมให้กับคณะกรรมการชุมชนและแกนนำสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจใน ธรรมนูญสุขภาพ รวมไปถึง ทักษะการวางแผนงาน การนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ
2. ควรสร้างประสบการณ์การนำธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติให้กับชุมชน โดยมีการจัดการศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบอื่นๆที่สามารถนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติได้สำเร็จจริง เพื่อเป็นการเรียนรู้และนำมาปรับใช้กับชุมชนของตน
3. เอกสารธรรมนูญสุขภาพ ควรมีการเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติของธรรมนูญสุขภาพให้เกิดความชัดเจน และเป็นแนวทางให้ชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่
4. การนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติควรผสมผสานกัน ระหว่าง นโยบายจากบนลงล่าง (Top-down) และ นโยบายจากนโยบายจากล่างขึ้นบน (Bottom-up) โดยการค้นหาปัญหาและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหจากระดับพื้นที่ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับเป้าหมายนโยบายจากระดับที่สูงกว่า โดยนำมาพิจารณาผสมผสานความสอดคล้อง ซึ่งตอบสนองทั้งนโยบายและตอบสนองกับปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในชุมชน

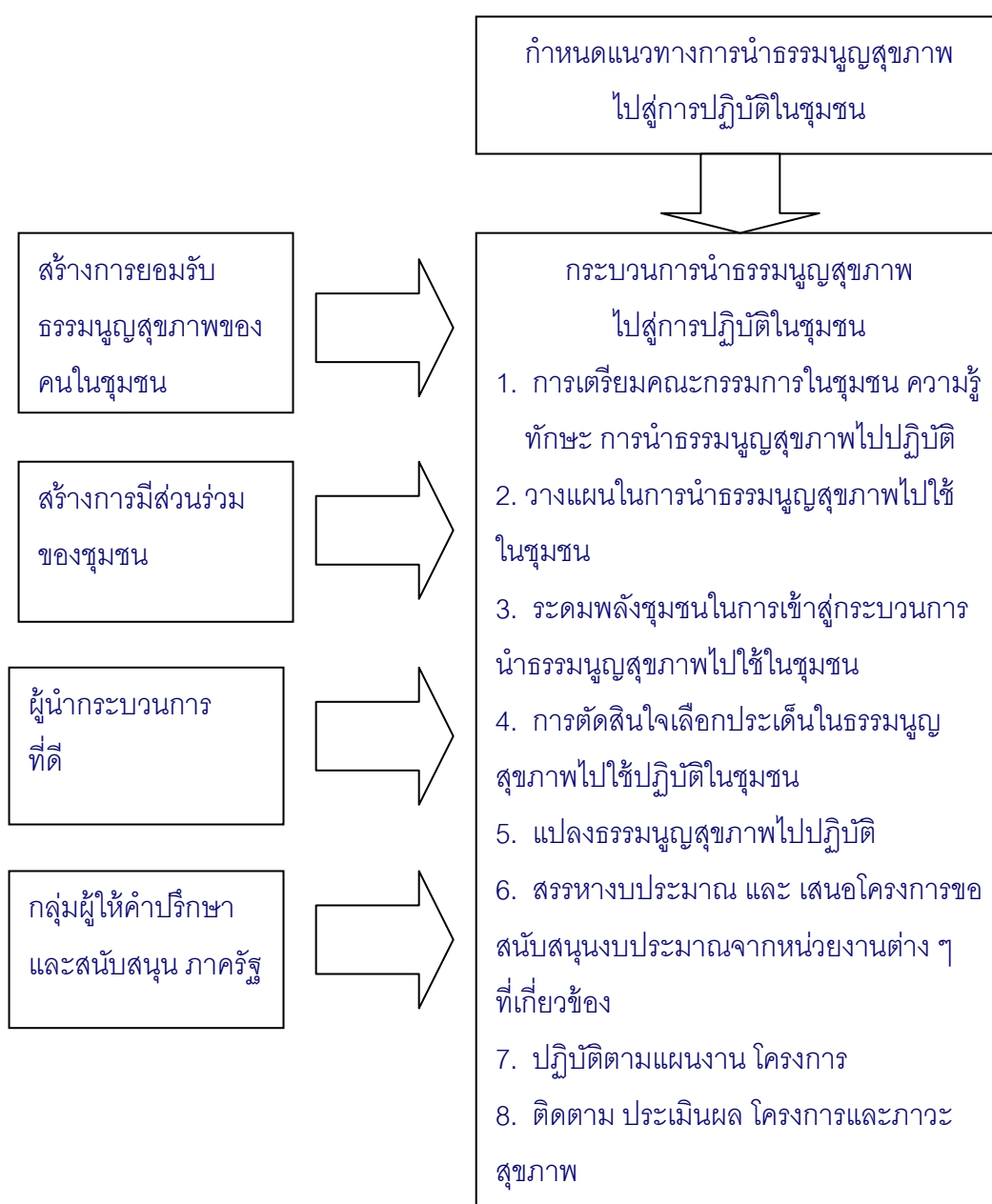
จากผลการศึกษาจึงขอเสนอแนะการนำธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ในชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกับชุมชนหลวงพ่อพะทิว ดังนี้

1. กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติควรดำเนินการ ดังนี้ 1. เตรียมคณะกรรมการหรือแกนนำการขับเคลื่อนธรรมนูญในชุมชนให้มีความเข้าใจในสาระธรรมนูญสุขภาพและแนวทางการนำธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ 2. กลุ่มคณะกรรมการวางแผนในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน 3. ระดมพลังชุมชนในการเข้าสู่กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชน 4. การตัดสินใจเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพไปใช้ปฏิบัติในชุมชน 5. แปลงธรรมนูญสุขภาพไปปฏิบัติ 6. สรรหางบประมาณ และ เสนอโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 7. ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ และ 8. ติดตาม ประเมินผล โครงการ

2. องค์ประกอบที่ควรคำนึงต่อกระบวนการนำธรรมเนียมปฏิบัติไปสู่วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

1. การเชื่อมประสานกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานธรรมเนียมปฏิบัติที่ต่อเนื่องในภาครัฐ
2. การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
3. ทำให้เกิดการยอมรับธรรมเนียมปฏิบัติของชุมชน
4. การมีผู้นำกระบวนการที่ดี และ
5. กำหนดแนวทางการนำธรรมเนียมปฏิบัติไปสู่วิธีปฏิบัติในชุมชนให้ชัดเจน

ซึ่งทุกองค์ประกอบควรดำเนินการอย่างสัมพันธ์กัน ดังภาพ 7



ภาพ 7 เสนอแนะแนวทางการนำธรรมเนียมปฏิบัติไปสู่วิธีปฏิบัติในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ของชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 10 ชุมชน
2. ศึกษาบทบาทของการดำเนินงานการนำธรรมนูญไปปฏิบัติที่ชัดเจน ของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ประเด็นการสัมภาษณ์

1.กลุ่มผู้นำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปปฏิบัติ ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) มีประเด็นคำถามแบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1. การนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ปฏิบัติ

- บทบาท ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
- ประสบการณ์ในปีที่ผ่านมา และที่มาของแผนชุมชนด้านสุขภาพเป็นอย่างไร
- ท่านมีการนำแผนชุมชนด้านสุขภาพไปดำเนินการ เป็นอย่างไร
- ท่านนำสาระของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ประโยชน์ อย่างเป็นบ้าง เพราะอะไร
- ท่านมีวิธีการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้อย่างไร
- เพราะเหตุใดจึงนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปดำเนินการ ดังกล่าว

ประเด็นที่ 2. ผลสำเร็จของการดำเนินการ

- ผลสำเร็จของการดำเนินการเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ อะไร

ประเด็นที่ 3. ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ

- ท่านพบปัญหา อุปสรรค การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ หรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไร
- อะไรคือ จุดอ่อนและจุดแข็ง ของธรรมนูญสุขภาพ ตามความเข้าใจของท่าน

ประเด็นที่ 4. ข้อเสนอแนะ

- ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัด โบสถ์ไป ใช้พัฒนาสุขภาพสุขภาพในพื้นที่ อย่างไร
- ท่านมีแนวทางในการที่จะให้ประชาชนคนอื่นที่อาจยังไม่เข้าใจ เรื่องธรรมนูญ สุขภาพให้เข้าใจได้อย่างไร
- ท่านคิดว่าชาวบ้านในชุมชนมีความกระตือรือร้นในเรื่องนี้หรือไม่ เพราะเหตุใด จึงเป็นเช่นนั้น และทำอย่างไรพวกเขาจึงจะมีความกระตือรือร้นในเรื่องนี้

2. กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุน ด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีประเด็นคำถาม แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1. บทบาท ด้านการจัดการสุขภาพต่อชุมชนหลวงพ่อพะ

- บทบาท ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชนหลวงพ่อพะ ปัจจุบันของท่านเป็นอย่างไร
- ประสบการณ์ของท่านในการดำเนินงานด้านสุขภาพในปีที่ผ่านมาในชุมชนหลวงพ่อพะ เป็นอย่างไร

ประเด็นที่ 2. การสนับสนุนการนำธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ปฏิบัติในชุมชน

- ท่านนำสาระของธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้ประโยชน์ในชุมชนหลวงพ่อพะอย่างไร และเพราะอะไร

ประเด็นที่ 3. ปัญหา อุปสรรค การดำเนินการ

- ท่านพบปัญหา อุปสรรค การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ หรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างไร
- อะไรคือ จุดอ่อนและจุดแข็ง ของธรรมนูญสุขภาพ ตามความเข้าใจของท่าน

ประเด็นที่ 4. ข้อเสนอแนะ

- ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการนำสาระธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ไปใช้พัฒนาสุขภาพสุขภาพในพื้นที่ อย่างไร
- ท่านมีแนวทางในการที่จะให้ประชาชนคนอื่นที่อาจยังไม่เข้าใจ เรื่องธรรมนูญสุขภาพให้เข้าใจได้อย่างไร
- ท่านคิดว่าชาวบ้านในชุมชนมีความกระตือรือร้นในเรื่องนี้หรือไม่ เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น และทำอย่างไรพวกเขาจึงจะมีความกระตือรือร้นในเรื่องนี้

ภาคผนวก ข อภิธานศัพท์

- G1 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่1
- G2 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่2
- G3 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่3
- G5 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่5
- G6 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่6
- G8 หมายถึง คณะกรรมการชุมชนหลวงพ่อพะชร คนที่8
- Id1 หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้อแท้
- Id2 หมายถึง ผู้ใหญ่บ้านชุมชนหลวงพ่อพะชร
- Id3 หมายถึง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ที่รับผิดชอบชุมชนหลวงพ่อพะชร
- Id4 หมายถึง แกนนำอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี ชุมชนหลวงพ่อพะชร
- Id5 หมายถึง แกนนำออกกำลังกายร่วมนโยค ชุมชนหลวงพ่อพะชร
- Id6 หมายถึง หมายถึงนายกเทศมนตรีตำบลวัดโบสถ์
- Id9 หมายถึง หมายถึงประชาชนคนที่ 9
- Id10 หมายถึง หมายถึงประชาชนคนที่ 10
- Id13 หมายถึง หมายถึงประชาชนคนที่ 13
- Id6 หมายถึง หมายถึงประชาชนในชุมชนหลวงพ่อพะชรคนที่ 6

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – ชื่อสกุล	วิเชียร พูลนุช
วัน เดือน ปี เกิด	9 ตุลาคม 2517
ที่อยู่ปัจจุบัน	199 หมู่ 3 ตำบลท่างาม อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก 65160
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ถนนพิษณุโลก-เด่นชัย ตำบล วัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก 65160
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสุขาภิบาล 6ว
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2538	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุลธน ธนาพงศธร. (2535). “แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ” ในเอกสารการสอน
ชุดวิชา นโยบายสาธารณะและการวางแผน. นนทบุรี : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2543). การปกครองท้องถิ่นไทย หลักการและมิติใหม่ในอนาคต.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ :
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชิต นิลพานิช และกุลธน ธนาพงศธร. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา
ชนบท. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล
หมู่บ้าน. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน่วยที่ 8) .นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธนกฤต ศรีทอง. (2554). การนำแผนพัฒนาไปสู่การปฏิบัติของเทศบาลเมืองพิจิตร อำเภอ
เมือง จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ร.บ.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร,
พิษณุโลก.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง.
กรุงเทพมหานคร: 598 Print.
- นรินทร์ จงวุฒิเวศย์. (2527). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ วงศ์เกียรติ์จร. (2552). แนวคิด ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท)ในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ปัญญาชน.
- มัญญา เพชรลานนท์. (2553). การนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ
คณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อย ในเขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์. ป.ด., มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, พิษณุโลก.
- มยุรี อนุมานราชชน. (2547). นโยบายสาธารณะ แนวความคิด กระบวนการ และการ
วิเคราะห์. เชียงใหม่ : คณินิจการพิมพ์.
- ยุพาพร รูปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณในการปฏิรูประบบ
ราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2552) ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ:
บริษัทพริกหวานกราฟฟิค.

- วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. (2531). **การพัฒนาชนบทไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สว่างศรี สว่างไพร. (2541). **การนำนโยบายนโยบายต่อชาวพม่าที่หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายไปปฏิบัติ**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). **นโยบายสาธารณะเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ : ธเนศวร(1999)พรินต์ติ้ง.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552**. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี บริษัทจำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิกิ จำกัด.
- สำนักงานเทศบาลตำบลวัดโบสถ์. (2553). **ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ฉบับที่1 พ.ศ.2553**. พิษณุโลก: บริษัท โกลบอลปรินท์ จำกัด
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.(1 มกราคม 2554). **สถิติการตาย ปี พ.ศ.2542-พ.ศ2552**.สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2555, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2554). **สานพลังเรียนรู้"ธรรมนูญสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : บริษัทวิชั่น พรีเมียร์ จำกัด.
- อดิน รพีพัฒน์. (2527). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภารการพิมพ์.
- อนุภาพ ธีรลาภ. (2528). **การวิเคราะห์เชิงสมมติฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท ศึกษากรณีอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมร รักษาสัตย์. (2520).**การพัฒนานโยบาย** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อำพน จินดาวัฒน์. (2553). **การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม**. (ครั้งที่ 5) กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาอย่างยิ่ง ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จได้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุภาภรณ์ สุธหนองบัว ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน นางสาว ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์ นางสาวอรุษา พิสุทธิพันธุ์ นายกายสิทธิ์ ยศปัญญา นายสมัญญา บัวศรีน และ นางกันยารัตน์ มาเกตู ที่ให้คำแนะนำด้านวิชาการและตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณแกนนำทุกท่าน และประชาชน ในชุมชนหลวงพ่อพะพร ตำบลท้อแท้ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นายกเทศมนตรีตำบลวัดโบสถ์ และ คณะผู้บริหาร ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา ครั้งนี้ ตลอดหลักสูตร

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน และผู้ศึกษาหวังว่า การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ

วิเชียร พูลสุข