



บทเรียนจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตำบลชนบท อำเภอสารภ จังหวัดเชียงใหม่

Knowledge Management on Mobilizing Effective Participatory Healthy
Public Policy : Chompoo Sub-district Saraphi district Chiang Mai Province.

นงเยาว์	อุดมวงศ์	วทม.*	Nongyao	Udomvong	MSc. *
พนิดา	จันทโสภีพันธ์	ปรด.**	Phanida	Juntasopeepun	Ph.D. **
ดวงฤดี	ลาสุขะ	พยด. *	Duangruedee	Lasuka	DN. *
กนกพร	สุคำวัง	พยด. ***	Khanokporn	Sucamvang	DNS.***
วิทยา	ยาประเสริฐ	****	Wittaya	Yaprasert	****
สุพรรณ	ยาประเสริฐ	****	Supun	Yaprasert	****
ธัญเพ็ญพร	แก้วกันทะ	****	Thanoopenporn	Kaewkanta	****
บัญชาการ	พลขมชื่น	*****	Bunchakarn	Ponchomchun	*****
สกวรัตน์	สมธรรม	*****	Sakaowrat	Somtham	*****
อนันต์	แสงบุญ	*****	Anun	Saenqbon	*****
ชัยยุทธ	กาญจนสวัสดิ์	*****	Chaikut	Karnjanasawitree	*****

บทคัดย่อ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่สุขภาพ
ของชุมชนที่ดีและยั่งยืน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งนักวิชาการ เจ้าหน้าที่สมาชิกสภาเทศบาล
แกนนำชุมชน พระสงฆ์ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนประชาชน การวิจัยเชิงพัฒนานี้มี วัตถุประสงค์ 1) เพื่อประสาน
ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันหนุนเสริมอย่าง
บูรณาการ ให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพ
แกนนำในพื้นที่ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

-
- * รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
**** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
**** Professional Public health Officer
**** ประธานสมาชิกสภาเกษตรกร จังหวัดเชียงใหม่
**** Chair, Members of Chiang Mai Agricultural Council
***** ลูกจ้างบันทึกข้อมูล
***** Data Entry Clerk
***** ผู้ใหญ่บ้าน
***** Village Headman
***** ข้าราชการบำนาญ
***** Retired government officer



ร่วมในระดับตำบล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เจ้าหน้าที่สมาชิกสภาเทศบาล แกนนำ พระสงฆ์ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนประชาชน การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสร้างนโยบายสาธารณะเป็นกลยุทธ์สำคัญสู่การสร้างเสริมสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวคำถามเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆ ในพื้นที่เป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นระดับตำบล มีการร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการ และมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้ เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม จึงเกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่หลายประเด็นได้แก่ 1) นโยบายการพัฒนาทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด 2) นโยบายการ ไม่เลี้ยงสุราและงดสิ่งเสพติดทุกชนิดในงานบุญ 3) นโยบายการงดการจูดรูป และ 4) นโยบายพืชปลอดสาร อาหารปลอดภัย

สำหรับด้านการพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและมีผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม พบว่าในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลบึง แกนนำเป็นตัวหลักสำคัญในการขับเคลื่อน และสามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริง โดยกระบวนการพัฒนาต้องอาศัยหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้ง ภาครัฐราชการ การเมืองท้องถิ่น ภาคประชาชนและภาควิชาการ โดยพบว่าภาคส่วนที่สำคัญที่สุดคือ ภาคประชาชนที่ตระหนักรู้ถึงปัญหาของชุมชนและต้องการแก้ไขปัญหา ตลอดจนสามารถวิเคราะห์/สังเคราะห์ความรู้ จากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ จึงเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนและสามารถขยายผลและมีเครือข่ายมากขึ้น

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนของชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยมีประชาชนเป็นแกนสำคัญในการพัฒนา

คำสำคัญ : ถอดบทเรียน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ การมีส่วนร่วม การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช)

Abstract

The mobilization of effective participatory healthy public policy toward healthy and sustainable communities, requires collaborative works from all sectors which include municipality officer, community leaders, community administrators, monks, local experts, health personnel and community representatives. This developmental research was aimed to (1) coordinate among related organizations, local administrations, and communities to mobilize healthy public policy effectively, and (2) develop local leader capacities to be able to manage knowledge to mobilize



effective participatory healthy public policy in the sub-district level. Subjects included stakeholders who were involving in the movement of public policy, and were selected through the purposive sampling method. They were composed of municipal officers, local leaders, monks, community chiefs, local experts, health volunteers, health care providers, and community representatives. The study concepts using healthy public policy is the key strategy for health promotion. Questionnaires, in dept interviews, and focus group discussions were used for data collection. Questionnaires and interview guides were developed by investigators through intensive literature reviews. Data were collected and analyzed quantitatively and qualitatively.

The results revealed that the coordinative work among local administrations, communities, and related organizations was the most significant in the development of community capacity at the sub-district level. These works have been done integratively, and eventually lead to the movement of participatory healthy public policy. Healthy public policies were generated at the subdistrict level which were: (1) policy on screening and counseling skill development in a high risk substance abuse group, (2) policy on alcohol and illegal substance prohibition in community events, (3) policy on incense burning prohibition, and (4) policy on organic and safe food/vegetable. Regarding the development of local leader capacities to be able to manage knowledge from the practice, the result showed that local leaders are key persons to move the participatory healthy public policy, and able to manage knowledge by using a coordinative approach from many sectors such as government, local government, academics and community indwellers. However, the most important part is community indwellers. They understand community problems and which one is needed to be solved. They also analyzed the synthesized the knowledge from experience sharing. These can lead to public policy generation in community.

This research has demonstrated that the movements of effective participatory healthy public policy toward healthy and sustainable communities, requires collaborative works from all sectors constantly. Community indwellers are a major factor in such process.

Key words : Lesson Learned, Public Policy Movement, Participation

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ในมาตรา 87 (1) ว่า “รัฐต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายและวางแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น” (สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ, 2553) โดยเฉพาะในประเด็น ที่ระบุว่ารัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนและ

พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับท้องถิ่น และการดำเนินงานให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนต้องอาศัยเครื่องมือช่วยขับเคลื่อน เช่น การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้มาจากการพัฒนาจากกระบวนการแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ประกอบด้วย ภาคการเมือง รัฐ ราชการ องค์กรอิสระ องค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน ชุมชน และภาคที่สำคัญที่สุดคือประชาชน เพราะเป็นผู้กำหนดทิศทางหรือแนวทางที่สังคมส่วนรวมเห็นหรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาวะสังคมของตนเอง

คณะผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมของพื้นที่ จึงได้ดำเนินการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของตำบลชนบท อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการให้มีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติ ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา(developmental study) รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยได้ผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมสาขาสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สมาชิกสภาเทศบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ แกนนำพระสงฆ์ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนประชาชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวคำถามเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของชุมชน และข้อมูลนโยบายสาธารณะ ซึ่งข้อมูลของชุมชนประกอบด้วย ข้อมูลประชากร ข้อมูลสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทางเศรษฐกิจ ข้อมูลการเมืองการปกครอง ทูทางสังคมองค์กรในชุมชน แหล่งเรียนรู้ และข้อมูลนโยบายสาธารณะในชุมชน ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า

1. ด้านการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีการประสานร่วมมือกันและมีการร่วมกันหนุนเสริมกันแบบบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม จึงเกิดนโยบายสาธารณะในพื้นที่หลายประเด็นได้แก่ 1) นโยบายการพัฒนาทักษะการคัดกรองและให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด 2) นโยบายการ ไม่เลี้ยงสุราและงดสิ่งเสพติดทุกชนิด 3) นโยบายการงดการจูดรูป และ 4) นโยบายพืชปลอดสาร อาหารปลอดภัย มีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลสถานะของชุมชน ตำบลชนบท อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีประวัติความเป็นมาช้านานภายหลังจากก่อตั้งเมืองเชียงใหม่แต่ไม่ปรากฏปี พ.ศ. ที่แน่ชัด ปัจจุบันตำบลชนบท ได้ยกระดับเป็นเทศบาลตำบลชนบท เมื่อ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย 9 หมู่บ้านและชุมชนพิเศษอีกหนึ่งแห่ง คือ หมู่ที่ 1 บ้านหนองป่าสะ หมู่ที่ 2 บ้านพญาชมภู หมู่ที่ 3 บ้านสุพรรณ (ปากกล้วย) หมู่ที่ 4 บ้านท่าต้นกวาว หมู่ที่ 5 บ้านริมกวัง (บ้านทุ่งชี้เสือ) หมู่ที่ 6 บ้านบุผาราม หมู่ที่ 7 บ้านแม่สะลาบ หมู่ที่ 8 บ้านศรี



ดอนมูล หมู่ที่ 9 บ้านร่มป่าตอง และ ชุมชนพิเศษต้นหาด
สภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านมีเส้นทางคมนาคมสะดวก
เป็นถนนลาดยางมะตอยบางแห่งเป็นถนนคอนกรีตค่อน
ข้างแคบและบางแห่งชำรุด บางหมู่บ้าน (หมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4
หมู่ที่ 5 และ หมู่ที่ 9) น้ำท่วมได้ง่ายโดยเฉพาะช่วงฤดูน้ำ
หลากเนื่องจากอยู่ติดกับลำน้ำแม่กวง ชุมชนมีไฟฟ้าใช้
ครบทุกหลังคาเรือน แต่ไฟก๊งตามถนนบางสายสว่างไม่
เพียงพอ ทุกหมู่บ้านมีระบบโทรศัพท์ภายในบ้านและ
โทรศัพท์สาธารณะเพียงพอแต่ปัจจุบันนิยมใช้มือถือมาก
ที่สุด มีน้ำสะอาดสำหรับการอุปโภคบริโภคตลอดปี แต่
บางปีอาจมีการขาดแคลนน้ำบ้างบางหมู่บ้าน ได้แก่หมู่ที่
1 หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5

ปัจจุบันประชากรของตำบลชมภู มีจำนวนทั้งสิ้น
7,101 คน มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 1,235
คน (ร้อยละ 17.39) และมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 270 คน
(ร้อยละ 3.80) คิดเป็นอัตราพึ่งพิงของวัยสูงอายุต่อคนที่
อยู่ในวัยแรงงาน คือ 24.80 และอัตราพึ่งพิงของเด็กที่
อายุต่ำกว่า 14 ปี ต่อคนที่อยู่ในวัยแรงงานคือ 17.83 มี
จำนวนผู้พิการ ร้อยละ 1.77 ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ
จิตเวชร้อยละ 0.30 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ร้อยละ 0.25
และผู้ติดสารเสพติด ร้อยละ 0.38 ประชากรส่วนใหญ่
ของตำบลชมภู เป็นคนพื้นเมือง รองลงมาเป็นคนไทย
ใหญ่ (คนยอง) (รายงานทะเบียนราษฎรประจำปี 2556)
และปัจจุบันมีคนต่างประเทศ (พม่า ลาว เวียดนาม) มา
อาศัยอยู่มากขึ้นเพื่อมารับจ้างทำงาน และมีชาวอเมริกัน
ที่แต่งงานกับผู้หญิงในหมู่บ้านอีกจำนวนหนึ่ง อาชีพหลัก
ของคนในตำบลชมภู คือ รับจ้าง ส่วนอาชีพรองลงไปคือ
เกษตรกร ทำสวนลำไย ปลูกข้าว ทำสวนครัว ปลูกพริก
และปลูกผัก เป็นต้น วิถีชีวิตของชุมชนเป็นแบบกึ่งเมือง
กึ่งชนบท มีขนบธรรมเนียมประเพณีและระบบความเชื่อ
วัฒนธรรมและประเพณีแบบล้านนา ประชาชนส่วนใหญ่
นับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัดเป็นศูนย์รวม มีส่วนน้อยที่
นับถือศาสนาคริสต์ และพบว่ายังมีความเชื่อใน เรื่อง ผี
ปูย่า (ผีบรรพบุรุษ) หอพ่อบ้าน (หอเจ้านาย) และใจบ้าน
เสื้อบ้าน และบางคนนับถือเจ้าแม่กวนอิม

คำขวัญประจำชุมชนคือ “พระประธานร้อยปี
อนุสาวรีย์ร้อยใจ ต้นยางใหญ่คู่พญา” ซึ่งสามารถอธิบาย

ที่มาของคำขวัญดังกล่าวได้คือ วัดพญาชมภูซึ่งเป็น
ประดิษฐานองค์พระประธานเก่าแก่อายุหลายร้อยปี ด้าน
หน้าวัดมีอนุสาวรีย์พญาชมภูซึ่งเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยว
ร้อยใจให้คนในชุมชนให้มีความรักสามัคคีเป็นอันหนึ่งอัน
เดียวกัน ด้านหลังอนุสาวรีย์ มีวังมัจฉา ซึ่งกลายเป็นสถานที่
ท่องเที่ยวและพักผ่อนหย่อนใจ สำหรับต้นยางใหญ่ปลูก
มานานมากจนมีขนาดใหญ่ (ขนาดเจ็ดคนโอบรอบ)
นอกจากนี้ตำบลชมภู ยังมีวัดศรีดอนมูลที่มีการรวบรวม
สถาปัตยกรรมและสิ่งปลูกสร้างสวยงามมากมายหลาย
อย่างและมีเกจิอาจารย์ชื่อดังเป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของคน
ทั่วไป

แหล่งประโยชน์และแหล่งเรียนรู้ในหมู่บ้านและทุ
ทางสังคม ตำบลชมภู มี โรงเรียน 3 แห่ง มีศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล 2 แห่ง มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนประจำตำบล
ชมภู 1 แห่ง มีวัดทั้งหมด 9 แห่ง คริสตจักร 1 แห่ง และ
มีสถานีวิทย์ชุมชน 2 สถานี ตำบลชมภูมีจำนวนร้านค้า
ทั้งหมด 42 ร้าน ร้านขายสุราและบุหรืทั้งหมด 41 ร้าน
ซึ่งแต่ละร้านมีการติดป้ายประกาศห้ามจำหน่ายสุราและ
บุหรืแก่เด็กต่ำกว่าอายุ 18 ปี แต่ยังคงพบว่าบางร้านไม่ได้
ปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดไว้ (ยังขายให้เด็กที่มีอายุ
ต่ำกว่า 18 ปี) นอกจากนี้ตำบลชมภูยังมีแหล่งเรียนรู้ด้าน
การเกษตร คือ ชมภูพัฒนา และช่วงก้ากิด ที่มีการรวม
ตัวกันของกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ มีศูนย์เรียนรู้ชุมชนผู้สูงอายุ
บ้านร้อยปี ซึ่งเป็นบ้านทรงโบราณใต้ถุนสูง ตำบลชมภูถือ
ได้ว่าเป็นตำบลหนึ่งที่มีทุนทางสังคมสูง เพราะมีทั้งองค์กร
ภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และหน่วยงานด้านการดูแล
สุขภาพชุมชน ที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการที่
เข้มแข็ง มีผู้นำที่มีศักยภาพที่มีความสามารถ อุทิศตัวเพื่อ
การพัฒนาท้องถิ่น มีอาสาสมัคร มีจิตอาสาในการพัฒนา
ตำบล มีพระนักเทศน์นักพัฒนาและเป็นผู้นำในการ
เปลี่ยนแปลง มีผู้นำ/แกนนำด้านการเกษตรและผู้นำด้าน
เกษตรกรอินทรีย์ มีนักสื่อสารชุมชน มีปราชญ์ชาวบ้านซึ่ง
เป็นที่ปรึกษาทั้งด้านสุขภาพเศรษฐกิจและสังคม ผู้นำการ
ออกกำลังกาย ผู้ถ่ายทอดศิลปวัฒนธรรม การฟ้อนรำ ครู
สอนดนตรีพื้นเมือง สละข้อซึ่ง มีหมอฮ้องขวัญ (บายศรี
สู่ขวัญ) ทำพิธีสะเดาะเคราะห์(ส่งสะตวง) มีคนที่สามารถ



จ่ายขอและค่าอำ นอกจากนี้ประชาชนในชุมชนตำบล
ชมภูยังมีอาชีพที่สืบสานมาจากบรรพบุรุษ คือการจักสาน
เสื่อแห่และตะกร้า มีการตัดตุง สำหรับด้านทำ
หัตถกรรมพื้นบ้าน เช่น กระบายตักน้ำ การประดิษฐ์โคม
ไฟจากกะลามะพร้าวและต้นตาล การทำเครื่องปั้นดินเผา
ปั้นหม้อ หล่อพระ ทำรูป และในชุมชนยังมีการประกอบ
พิธีกรรมพื้นบ้านต่างๆ ได้แก่ ทำเทียนบูชาเสเดาะ
เคราะห์ แก่คุณไส เป็นต้น สำหรับด้านการดูแลสุขภาพ
ของคนในชุมชน ใช้บริการทั้งทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
และการดูแลสุขภาพโดยวิถีแบบพื้นบ้าน กล่าวคือ มีหมอ
เมือง หมอยาสมุนไพร ตลอดจนมีการผลิตภัณ์ เครื่อง
สำอางค์และสมุนไพรไฉ่ยง และยังมีกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า
พื้นเมือง

ทุนทางสังคมด้านเศรษฐกิจ ตำบลชมภูมีกองทุนที่
หลากหลาย ได้แก่ กองทุนสหกรณ์เครดิตยูเนียนกองทุน
หมู่บ้าน กองทุนเศรษฐกิจพอเพียง ฅาปนกิจสงเคราะห์
กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนวันละบาท กองทุนครูบา
น้อยและมูลนิธิครูบาน้อย กองทุนแม่ กองทุน กขค.
กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มออมทรัพย์สตรีแม่บ้าน
กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มออมทรัพย์เงินล้าน กลุ่ม
สัจจะออมทรัพย์ กองทุน อสม. กองทุนปุ๋ย กองทุนยา
กองทุนร้านค้าชุมชน กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนเจ้าพ่อพญา
ชมภู กองทุนพัฒนาหมู่บ้านกองทุนเมรุเผาศพ กองทุน
ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน กองทุนแม่บ้าน
กองทุนเยาวชน กองทุนพัฒนาเด็กเล็ก และกองทุน
ประปา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

1.2 นโยบายสาธารณะของชุมชน พบว่า
ประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะที่แตกต่าง
กัน กล่าวคือเข้าใจว่านโยบายสาธารณะเริ่มต้นมาจาก
นโยบายที่กำหนดโดยหน่วยงานของรัฐ และคิดว่าเกิดมา
จากกลุ่มต่างๆ ที่ตั้งขึ้น เช่น “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
อำเภอสารภี” ที่มีการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพอำเภอสารภี
ขึ้นมาโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภีเป็นเครื่องมือ
กำหนดทิศทางร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสร้าง“วัฒนธรรม
สุขภาพ” ที่ยั่งยืน และมีส่วนน้อยที่เข้าใจว่านโยบาย
สาธารณะเกิดได้จากท้องที่ อย่างไรก็ตามพบว่ามึนโยบาย
สาธารณะที่ประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งของตำบลชมภู

ได้แก่

1.2.1 นโยบายการพัฒนาทักษะการคิด
กรองและให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด
นโยบายนี้ เริ่มจากชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลชมภู รับ
นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหายาเสพติดมาดำเนินการ โดยการสร้างความรู้ความ
เข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเสพติด และการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังป้องกัน
และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยให้ชุมชนมีส่วน
ร่วม ประกอบกับในพื้นที่ของตำบลชมภูมีปัญหการแพร่
ระบาดของยาเสพติดที่รุนแรงแทรกซึมไปถึงประชาชน
ทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเยาวชน จึงทำให้มี
ความตื่นตัวในการเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหายา
เสพติด มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายภาคประชาชนขึ้น
อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานที่ผ่านมายังมีข้อจำกัด
ด้านความรู้ ความเข้าใจ และเครื่องมือในการติดตาม
สถานการณ์ปัญหาและการวางแผนปฏิบัติงานป้องกัน
และแก้ไขอย่างจริงจังและไม่ต่อเนื่อง ดังคำพูดที่ได้จาก
การสนทนากลุ่ม “มีการขยายยาบ้าโดยบรรจุใส่ในถุงกาแฟ
150 เม็ด” “ยาเสพติดเราไม่เห็นชัดเจนเพราะมีการ
ลักลอบไม่เหมือนปัญหาเรื่องเหล้าที่เห็นชัดกว่า”
“ปัญหานี้เขาจะพูดกันแต่ในกลุ่มของผู้เฒ่าเขาจะปิดบังไม่
ให้ชาวบ้านรู้” “พ่อหลวงบางคนยังไม่รู้ว่าลูกบ้านตัวเอง
เป็นกลุ่มเสี่ยง” “ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญอย่าง
จริงจังและควรมีเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจโดยตรงในเรื่องการ
ปราบปรามเข้ามาให้ความรู้และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง”
“ทุกภาคส่วนต้องมีการลงทุนลงแรงร่วมกัน” “ช่วงเวลา
ที่นายอำเภอคนเก่าอยู่การทำงานเรื่องนี้ทำกันอย่าง
จริงจังจนปัญหาเรื่องนี้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด” “การแก้
ปัญหาต้องอาศัยเครือข่ายต่างๆ โดยเฉพาะด้านวิชาชีพ
และอาจต้องใช้ศิลปะในการแก้ไขปัญหานี้” “ผู้ที่ให้คำ
ปรึกษาควรมีวาทีศิลป์และเป็นที่น่าไว้วางใจ มีความเป็น
กันเอง และมีความสามารถในการพูดคุยทำให้เขากล้าที่
จะเข้าหา” “เด็กบางคนเมื่อมีปัญหาอะไรเขาจะเข้ามา
ปรึกษาเราเช่นบอกว่าเขาอยากเลิกเสพยา” นอกจากนี้
ยังมีข้อเสนอแนะว่าเจ้าหน้าที่และผู้เฒ่าต้องเป็นแบบอย่าง
ที่ดี ต้องมีการเฝ้าระวังติดตามและให้ทุกภาคส่วนเข้ามา



มีส่วนร่วม “คณะทำงานมักจะถูกแต่งตั้งมาจากส่วนกลาง คือผู้นำแต่ในระดับหมู่บ้านไม่มีคณะทำงาน” และที่สำคัญคือ “บางครั้งครอบครัวปฏิเสธว่าคนในครอบครัวมีปัญหาเรื่องยาเสพติดและไม่ให้ความร่วมมือ” ทางชุมชนกล่าวว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จเรื่องนี้เพราะทุกฝ่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำงานอย่างจริงจังต่อเนื่อง ทั้งเจ้าหน้าที่และชุมชนควรให้ความร่วมมือและช่วยกันเฝ้าระวัง (แต่บางครั้งเจ้าหน้าที่ก็เสี่ยง เช่น ถูกปาหลังคาบ้าน) มีการเสนอแนะว่าควรให้โอกาสกับผู้ที่เคยผิดพลาดที่มีถิ่นในสังคมและชุมชน ตลอดจนต้องให้ความช่วยเหลือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีปัญหาและครอบครัวของเขาด้วย และให้ข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนและเครือข่ายที่มีจิตอาสาร่วมปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา โดยเสนอให้คนในชุมชนที่มีความสามารถและเป็นที่น่าไว้วางใจเป็นผู้คัดกรอง สำรวจและประเมินสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเอง ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงได้

1.2.2 นโยบายการ “ไม่เลี้ยงสุราและงดสิ่งเสพติดทุกชนิด ในงานบุญ” นโยบายนี้เริ่มจาก พระครูกิตติปริยัติวัฒน์ เจ้าอาวาสวัดท่าตันกวาว พบว่าในงานฌาปนกิจศพที่จัดงานในวัดมักจะมีคนแอบดื่มสุรา ท่านจึงได้จัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์โดยนำเงินที่ได้รับจากการบริจาคมาทำป้ายรณรงค์ “เลิกสุรา สิ่งเสพติด” อย่างไรก็ตามกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่ตั้งขึ้นแม้จะมีเงินบริจาคถึง 200,000 บาท แต่เนื่องจากพบว่าคนในชุมชนมีการกลับมาเลี้ยงสุรากันเหมือนเดิมอีก สมาชิกเห็นว่าไม่ได้ผลจึงมีมติยุบกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ดังกล่าว ต่อมาผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4 บ้านท่าตันกวาว ได้มีแนวคิดที่จะรณรงค์ เลิกสุรา สิ่งเสพติดให้สำเร็จ จึงได้ตั้งกลุ่มขึ้นมาใหม่โดยใช้ชื่อ “กลุ่มสัจจะออมทรัพย์วันละบาท” โดยขอเงินสนับสนุนการดำเนินการจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 100,000 บาท พบว่าชุมชนให้ความร่วมมือดี ต่อมาท่านพระครูกิตติปริยัติวัฒน์เห็นว่าการรณรงค์ได้ผลเฉพาะในหมู่ที่ 4 บ้านท่าตันกวาวที่เป็นสมาชิกกลุ่มสัจจะออมทรัพย์

เท่านั้น จึงได้ช่วยรณรงค์ขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ คือ หมู่ที่ 3 และ หมู่ที่ 5 โดยได้จัดทำป้ายข้อความใหม่ เป็น “ไม่เลี้ยงสุรา น้ำหวาน น้ำอัดลม ไม่เล่นการพนัน” ซึ่งระยะแรกๆ ก็ยังมีการแอบเลี้ยงเหล้ากันอยู่แม้จะเอาป้ายแขวนติดไว้ก็ตาม หลายคนกล่าวว่า “เห็นเป็นเพียงป้ายที่มีติดไว้ในงานศพเท่านั้น ไม่มีความหมายใดๆ” ท่านพระครูกิตติปริยัติวัฒน์จึงมีแนวคิดว่าควรมีการให้ความรู้ก่อน ดังนั้นทุกครั้งที่ไปเทศน์ในงานศพ จึงได้สอดแทรกเรื่องนี้ว่า “ไม่ต้องเลี้ยงน้ำหวานพระเพราะมันทำให้น้ำตาลในเลือดสูง และยังให้ความรู้แก่คนในชุมชนว่า “นอกจากสุราแล้ว น้ำหวาน น้ำอัดลมก็เป็นของเสพติดได้ด้วย การพนันทุกชนิด ไฟ โยโย่ ก็เป็นสิ่งเสพติด” “ปัญหาทุกอย่างมันเริ่มจากเหล้านั่นแหละ เมื่อกินเหล้าแล้วปัญหายาเสพติดก็ตามมาและนำมาสู่ปัญหาสุขภาพจิต” ซึ่งก็ได้ผลดี ประกอบกับในการดำเนินงาน อสม. แต่ละเขตรับผิดชอบจะช่วยถาม ความสมัครใจของแต่ละครัวเรือนก่อนว่าจะทำตามนโยบาย และแขวนป้าย หรือไม่ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมรณรงค์เป็นผู้หญิง “ตอนนี้หลายหมู่บ้านเขาเรียกหาป้ายเองโดยเจ้าหน้าที่ไม่ต้องถาม เขาร้องขอว่า เอาป้ายมาติดให้หน่อย” ระยะแรกมีการมอบใบประกาศเกียรติคุณให้แก่บ้านที่ร่วมรณรงค์งดสิ่งเสพติดเพื่อเป็นแรงจูงใจ แต่ปัจจุบันไม่มีให้เนื่องจากขาดงบประมาณในการสนับสนุน อีกมาตรการหนึ่งที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ คือหากมีการจัดงานศพในวัดก็จะปิดศาลาเวลาสี่ทุ่ม ห้ามดื่มสุรา ห้ามเล่นการพนันในวัด อย่างไรก็ตามยังมีบางบ้านที่จัดงานศพที่บ้านก็มีการเลี้ยงเหล้าตามปกติและแอบเล่นการพนันกันอยู่โดยให้เหตุผลว่า “เป็นประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมานานว่า เมื่อมีใครมาช่วยงานต้องเลี้ยงเหล้า” “บางงานแม้บอกว่าไม่ให้เลี้ยงเหล้าแต่วันสุดท้ายที่เก็บของก็ยังคงเลี้ยงเหล้ากัน” คนที่ชอบดื่มเหล้าบอกว่า “ถ้าผมตายไม่ให้เอาป้ายมาติด” “รวยจะตายทำไมไม่เลี้ยงเหล้าศพอื่นเขายังเลี้ยง”

1.2.3 นโยบายการงดการจตุรู นโยบายนี้ทำต่อเนื่องมาจากโครงการไม่เลี้ยงสุราและงดสิ่งเสพติดทุกชนิดในงานศพ โดยท่านพระครูกิตติปริยัติวัฒน์ที่ได้กุสโลบายด้วยการค่อยๆ ปรับเปลี่ยน โดยเริ่มจากวัดที่ท่านเป็น



เจ้าอาวาสอยู่ ให้งดการจตุรูบเพื่อลดวันจากรูปและใช้เทียนไฟฟ้าและดอกไม้จันทน์วางแทน ต่อมาจึงขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ พบว่าปัจจุบันได้มีการนำไปใช้เกือบทุกพื้นที่ของตำบลชมภู ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะที่ประชาชนให้การยอมรับอย่างดี ซึ่งกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดความสำเร็จ เพราะท่านพระครูฯ จะสอนแกมขอร้องเรื่องนี้ทุกครั้งที่ท่านรับนิมนต์ไปงานศพ ท่านจะบอกว่า “อาตมาขออนุญาตบิณฑบาต อาตมาแพ้ควันธูป ควันธูปการจตุรูบมาก ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ฉุกเฉินโป่งพองได้ ถ้า ไม่อยากให้ตัวเจ้า (พระ) ตายไว ไม่อยากเป็นบาป ไม่ต้องเอามาจุด” “ธูป 1 ดอกเท่าบุหรี 3 มวน ยาไล่ยุง 1 ขดเท่ากับ บุหรี 50 มวน” และแนะนำให้ใช้เทียนไฟฟ้าแทน และการไหว้ศพก็แนะนำให้ใช้ดอกไม้จันทน์แทนธูป แต่ถ้าเจ้าภาพไม่ค่อยเต็มใจกับพิธีการก็ให้จุดดอกเดียวได้ ประกอบกับหลายๆ ฝ่ายช่วยสนับสนุน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ย่านามัย

1.2.4 นโยบายพืชปลอดสาร อาหารปลอดภัย
นโยบายนี้เกิดจากชุมชนสังเกตเห็นว่า ความอุดมสมบูรณ์ของน้ำและดินมีการเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตกล่าวคือสภาพดินเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีความอุดมสมบูรณ์มีจุลินทรีย์ มีไส้เดือน ดินจะร่วนซุย ปุ๋ยที่ใช้ คือขี้วัว-ขี้ควาย-ขี้ไก่-ขี้เป็ด-ขี้หมู กลายเป็นสภาพดินเสื่อม “ดินแข็ง ดัน ไม่ร่วนซุย พวกไส้เดือน จิ้งหรีด ไม่สามารถอยู่ในดินที่มีการใช้ปุ๋ยเคมีได้” พวกปุ๋ยธรรมชาติและจุลินทรีย์ก็หายไป น้ำ จากที่เคยอาศัยน้ำใช้จากแม่น้ำลำคลองธรรมชาติที่มาจากแม่น้ำปิง ซึ่งมาตามลำเหมือง เพื่อใช้ในการเกษตร ทำไร่ ทำนา ทำสวน แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม “เมื่อสมัยก่อนน้ำสะอาดลง้วย เล่นได้แต่สภาพน้ำในปัจจุบันมีสิ่งปนเปื้อนมากมายจากการพยายาฆ่าหญ้า ล้างเครื่องมือภาชนะที่ใช้กับสารเคมี และมีการทิ้งขยะลงไปตามลำคลอง มีโรงงานปล่อยน้ำเสีย จนน้ำในลำคลอง ลำเหมืองไม่สะอาด มีแต่สิ่งปนเปื้อน ส่วนสภาพอากาศและบรรยากาศเปลี่ยนไป “สมัยก่อนเคยมีสภาพท้องฟ้าที่แจ่มใส มีแมลงปอ ผีเสื้อ บินวนเวียน เข้า-เย็น ในสวนมีเหมย(หมอก) มีไอดินกลิ่นหอม” แต่ปัจจุบัน เปลี่ยนไป เพราะมีการใช้ปุ๋ยเคมีเร่งการเจริญเติบโตของพืช ใช้สารกำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าหญ้ามากขึ้น

เป็นการทำเกษตรกรรมในเชิงเศรษฐกิจประกอบกับมีบริษัทต่างๆ นำเมล็ดพันธุ์พืช-พันธุ์สัตว์มาให้เกษตรกรปลูกและเลี้ยงสัตว์แบบพันธสัญญามากขึ้น “เอาเงินเป็นตัวตั้งไม่คำนึงถึงธรรมชาติสิ่งแวดล้อม” ทำให้ชุมชนได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมีและทำให้ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรตกต่ำพบว่าประชาชนเกิดความเจ็บป่วยมากขึ้น มีการแพ้สารเคมี จากการสนทนาพบว่า “เกษตรกรใช้สารเคมีไม่ถูกหลักวิธีทำให้ร่างกายได้รับสารพิษเห็นได้จากตรวจพบว่าสารพิษตกค้างในร่างกายทุกเพศทุกวัยทุกอาชีพ ทั้งผู้ผลิตผู้บริโภคถึง 70-80% ทำให้มีปัญหาต่อสุขภาพ” ดังนั้นชุมชนจึงได้ตระหนักถึงปัญหาและเริ่มมีการพูดคุยกันถึงสภาพปัญหาดังกล่าว และในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการประสานงานกับเครือข่ายด้านการเกษตรของอำเภอสาร์ภัก มีการปลูกต้นไม้ใช้หนี้ (เป็นการใช้หนี้ให้ธรรมชาติ) ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 มีการรวมกลุ่มเป็นช่วงก้ากิด ต.ชมภู อ.สาร์ภักขึ้นที่บ้านของ นายบัญชาการพลชมชื่น หมู่ที่ 2 และได้จดทะเบียนเป็นทางการกับกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ช่วงก้ากิดที่ก่อตั้งขึ้นได้กำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะผลิตพืชอาหารปลอดภัยและต้องรักษาสีสิ่งแวดล้อมด้วย แรกเริ่มการก่อตั้ง มีสมาชิกเพียง 10 คน และสมาชิกกลุ่มต้องถือหุ้นๆ ละ 200 บาท ตลอดเวลาของการดำเนินงานพบว่ามีความก้าวหน้าน้อยแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง จนกระทั่งต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มา ทางเทศบาล ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องของสุขภาพ จึงมีการรวมกลุ่มกันเหนียวแน่นมากขึ้น จำนวนสมาชิกจึงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้มีการนำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ ภูมิปัญญา ของคนในท้องถิ่นมาแลกเปลี่ยนเสวนากันบ่อยขึ้น โดยมุ่งหวังนำเอาการเกษตรแบบธรรมชาติคือระบบอินทรีย์กลับมาใช้อีก เพื่อคืนสภาพดินให้อุดมสมบูรณ์ดังเดิม งดการใช้สารเคมีทุกชนิดหันมาใช้ปุ๋ยหมักชีวภาพ การทำปุ๋ยอินทรีย์จากมูลสัตว์และใบไม้ ใช้ปุ๋ยจากมูลสัตว์ มีการเลี้ยงไส้เดือนดินและกำจัดศัตรูพืชจากน้ำส้มควันไม้ มีการหมักมูลสัตว์เป็นก๊าซชีวภาพแล้วนำปุ๋ยมาใช้ มีการผลิตปุ๋ยอินทรีย์จำหน่าย ผลิตสมุนไพรพื้นบ้าน มีพืช-ผัก-ผล



ไม้ที่ปลอดภัย และมีการทำเกษตรนาโน แนวคิดนี้ได้ขยายไปในวงกว้างมากขึ้นจนสามารถรวมตัวกันเป็นวิสาหกิจชุมชนกลุ่มชมภู “พืช-อาหารปลอดภัยครบวงจรตำบลชมภู” โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการผลิต การแปรรูปอาหารปลอดภัย และมีการตลาดที่ดีขึ้น จนชาวบ้านเห็นการเปลี่ยนแปลงของชุมชน “ปัจจุบันคนในชุมชนตำบลชมภู มีสุขภาพดีขึ้นปลอดภัยไร้ไข้เจ็บ มีความสุขและมีกิจกรรมของกลุ่มบ่อยๆ มีการเสวนาช่วงกาก็ดีกันทุกเดือนโดยอาศัยความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจากประสบการณ์ ภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่นมาเสวนาร่วมกัน” “มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กันกับเครือข่ายตามแต่โอกาสทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่” “สมาชิกมีโอกาสได้เข้าร่วมอบรมในโครงการต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และได้เข้าร่วมงานภาควิชาการของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ” “ปัจจุบันสามารถจำหน่ายผลผลิตได้ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่” และ เมื่อเดือน เมษายน 2555 ได้มีการเปิดตลาดจำหน่ายพืชผักปลอดภัยทุกป้ายวันศุกร์ ในหมู่บ้านที่ถือว่าเป็นตลาดของทุกคนในชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นมีผู้ให้ความสนใจน้อย แม้จะเปิดโอกาสให้ชาวบ้านที่ปลูกพืชปลอดภัยที่เลือกกินแล้วสามารถนำมาวางขายได้แต่ต่อมาได้มีผู้ให้ความสนใจมากขึ้น และเมื่อวันที่ 13 มิ.ย. พ.ศ. 2557 ได้มีการลงนามในข้อตกลงร่วมกัน ด้านพืชอาหารปลอดภัย ระหว่างผู้นำองค์กรแกนนำ และตัวแทนประชาชน โดยมี องค์การ หน่วยงานรัฐ และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นสักขีพยาน ซึ่งนับว่าเป็นความก้าวหน้าของชุมชนอีกขั้นหนึ่ง

2. การพัฒนาศักยภาพแกนนำ พบว่าคนในพื้นที่สามารถจัดการความรู้จากการปฏิบัติจริงและเกิดผลขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ในการขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับตำบล โดยมีแกนนำเป็นตัวหลักสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาที่ต้องใช้เวลาและต้องฝ่าฟันกับอุปสรรคปัญหาต่างๆ ด้วยความมุ่งมั่น อดทน และเสียสละ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมทั้ง ภาคราชการ การเมืองท้องถิ่น ภาคประชาชนและภาควิชาการ และที่สำคัญที่สุดคือภาคประชาชนที่ตระหนักรู้ถึงปัญหาของชุมชนและต้องการแก้ไขปัญหา ตลอดจนจนสามารถ

วิเคราะห์/สังเคราะห์จากการได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ จึงเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนและสามารถขยายผลและมีเครือข่ายมากขึ้น ซึ่ง นางเยาว์ อุดมวงศ์ และคณะ (2555) ได้เสนอแนะว่าการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องมีการทำงานแบบหุ้นส่วนจึงจะเกิดผลสำเร็จได้

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับ ตำบล ของตำบลชมภู อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ จะเห็นว่าชุมชนยังให้ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะค่อนข้างน้อยทั้งๆ ที่นโยบายสาธารณะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมายทั้งด้านบวกและลบต่อชุมชนทั้งสิ้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) และส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่านโยบายสาธารณะนั้นต้องมาจากรัฐบาลและฝ่ายการเมืองแล้วนำมาปฏิบัติ ซึ่งจากการถอดบทเรียนนโยบายสาธารณะของพื้นที่ พอสรุปได้ว่ามีสองวิธี คือ 1) เกิดจากคนหรือกลุ่มคนเห็นปัญหาของพื้นที่และพยายามผลักดันให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ 2) การรับนโยบายมาดำเนินการ ซึ่งทั้งสองวิธีนั้นมีขั้นตอนคล้ายคลึงกันแต่ลำดับการดำเนินการอาจแตกต่างกันบ้าง กล่าวคือ มีขั้นตอนการนำประเด็นปัญหาของพื้นที่มาช่วยกันวิเคราะห์แล้วพิจารณาตัดสินใจในการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ที่พยายามช่วยกันแก้ไขปัญหและอุปสรรคทั้งในระหว่างการทำงาน การติดตามประเมินผล และการขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆ วิสุทธิ บุญญะโสภิต (2557) ได้เสนอไว้ว่าในแต่ละขั้นตอนของ “วงจรรนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ขั้นตอนการเกิดนโยบายสาธารณะของแต่ละเรื่องอาจเกิดตามลำดับก่อนหลังตามแตกต่างกันบ้าง ซึ่งควรประกอบด้วย 1) ขั้นตอนตัวของนโยบายสาธารณะ ของแต่ละประเด็นของนโยบายสาธารณะเกิดขึ้นได้อย่างไรมีที่มาอย่างไร ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนมากน้อยเพียงใด มีคณะทำงานมาได้อย่างไร 2) ขั้นตอน



กำหนดทางเลือกเชิงนโยบายสาธารณะ เช่น มีกระบวนการทำงานอย่างไร ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนมากน้อยเพียงใด มีคณะทำงานมาได้อย่างไรและมีการวิเคราะห์ทางเลือกที่หลากหลายหรือไม่อย่างไร 3) ขั้นตอนการตัดสินใจเชิงนโยบายสาธารณะ เช่น มีกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายสาธารณะอย่างไร ภาคส่วนต่างๆ มีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใดและมีการถกแถลงแสดงเหตุผลเพื่อร่วมกันตัดสินใจเลือกทางที่ดีที่สุดอย่างไร 4) ขั้นตอนนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติ เช่น มีกระบวนการทำงานอย่างไร มีระบบการวางแผน การจัดสรรงบประมาณ การกำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาได้อย่างไร มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างไร 5) ขั้นตอนติดตามประเมินผลการทบทวนนโยบาย ได้แก่ มีกระบวนการทำงานอย่างไร มีระบบติดตามกำกับและรายงานผลอย่างไร มีการสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างไร และมีการทบทวนนโยบายสาธารณะอย่างไร ซึ่งจากการถอดบทเรียนกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ของตำบลขมกู่ ก็พบว่านโยบายสาธารณะต่างๆ ดังกล่าวมีขั้นตอนลำดับก่อนหลังที่เช่นกัน และสำเร็จได้ในระดับหนึ่งก็ด้วยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เช่น ภาคราชการและการเมือง ภาคประชาชน และภาควิชาการ องค์กรท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันหนุนเสริมอย่างบูรณาการ แต่ส่วนที่สำคัญที่สุดคือภาคประชาชนที่ตระหนักรู้ถึงปัญหาของชุมชนและต้องการแก้ไขปัญหา โดยที่ชุมชนสามารถวิเคราะห์/สังเคราะห์องค์ความรู้จากข้อเท็จจริงของชุมชน ด้วยการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ จึงเกิดนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีผลทางบวกต่อสุขภาพสูงสุดและเกิดผลกระทบเชิงลบให้น้อยที่สุดต่อชุมชนและสามารถขยายผลจนเกิดมีเครือข่ายการเรียนรู้ขึ้น ซึ่งประเวศ วะสี (2555) ได้กล่าวว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดี ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ 1) เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ มีการใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์อย่างดีจนเป็น

ความรู้ที่เรียกว่าเป็นการสร้างนโยบายบนฐานของความรู้ 2) เป็นกระบวนการทางสังคม โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ สังคม ควรได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ร่วมกันกำหนดนโยบาย โดยทำเป็นกระบวนการที่เปิดเผยมองไปรอบๆ ทุกฝ่ายเข้าร่วมได้ และ 3) เป็นกระบวนการทางศีลธรรม นโยบายสาธารณะที่ดีต้องเป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงามและเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม ไม่แบ่ง rẽนเพื่อประโยชน์เฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1988) ได้เสนอว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนจะสามารถดำรงอยู่ได้ คนส่วนใหญ่ต้องเห็นประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพที่จะทำให้คนในชุมชนดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี เพิ่มความเป็นไปได้ของทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพและทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทางเลือกนั้นได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อมีสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ถือเป็นความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม และที่สำคัญคือต้องอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่องนโยบายนั้นถึงจะยั่งยืน ทั้งนี้ทางฝ่ายวิชาการต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพให้ชุมชนได้รับทราบ และฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันและมีการสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะให้พื้นที่ที่สามารถเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สามารถปฏิบัติได้จริงด้วยตนเองให้มากขึ้น โดยต้องพยายามสร้างจิตสำนึกของการรักบ้านเกิดให้กับคนในชุมชนและให้โอกาสกับทุกคนที่มีจิตอาสาเข้ามาร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสังคมสุขภาวะของชุมชนตนเอง เพราะไม่มีใครที่เข้าใจบริบทของพื้นที่ได้ดีเท่าักกับคนในชุมชน



เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2550). ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. นนทบุรี อูษาการพิมพ์.
- นงเยาว์ อุดมวงศ์, พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ พนิดา จันทโสภิพันธ์ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ จินดารัตน์ ชัยอาจ จิตตารณ จิตรีเชื้อ และ ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์.(2555). การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 39 ฉบับพิเศษ กรกฎาคม – สิงหาคม, 97-106.
- ประเวศ วะสี.(2555). กระบวนทรรศน์ใหม่ในการพัฒนาประเทศไทย :ท้องถิ่นเข้มแข็ง. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. นโยบายสาธารณะ : เครื่องมือ การขับเคลื่อน ระบบสุขภาพชุมชน การประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 “จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ” ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี.
- วิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2557). บอกเล่า 9 สิบ: ถอดรหัสโครงการ 500 ตำบล. เอกสารประกอบการประชุม “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจังหวัดเชียงใหม่ลำพูน” วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 โรงแรมเดอะปาร์ค อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่.
- วิสุทธิ บุญญะโสภิต. (2555). นโยบายสาธารณะ : เครื่องมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 “จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จบ” วันที่ 19 มกราคม 2555 ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี กรุงเทพฯ.
- รายงานทะเบียนราษฎร์ประจำปี 2556. ตำบลชมภู อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ.(2553). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บริษัทวิกิจำกัด.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2551). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม :มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- WHO. (1988). Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. Geneva: World Health Organization.