

## การพัฒนาแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

### The Development of a Moving Healthy Public Policy Model of Nonthaburi Provincial Health Assembly

ประเสริฐ เล็กสรรเสริญ (Prasert Leksansern)\*

ประภาเพ็ญ สุวรรณ\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ของปัญหา ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบฯ และนำรูปแบบไปทดลองใช้ ระยะที่ 3 ระยะการประเมินรูปแบบฯ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับสถิติอ้างอิง ได้แก่ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพที่เหมาะสมมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาพ 2) ด้านความเข้มแข็งของชุมชน 3) ด้านรูปแบบการดำเนินงาน 4) ด้านความร่วมมือของประชาชน 5) ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ รูปแบบฯ มีองค์ประกอบ 8 ขั้นตอน และมี 12 กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ จากการนำกิจกรรมตามรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ในชุมชน มีประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า หลังการทดลองใช้แผนกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริการที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ข้อค้นพบที่ได้สามารถนำมาสู่การประยุกต์ใช้รูปแบบฯ ที่ได้จากการศึกษานี้ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

\* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น  
(Doctor of Philosophy in Public Health, Western University)

\*\* รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

(Ph.D. Associate Professor Program in Public Health, Western University)

เพื่อสุขภาพ และการนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่ ให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ, สมัชชาสุขภาพ

### Abstract

The main objective of the research was to develop a moving healthy public policy model for Nonthaburi Provincial Health Assembly. The research was a participatory action research or PAR. The research procedure consisted of three phrases, which were 1) the study of the problems' current situation phase; 2) the development of the activity-plan and pretesting phase; and 3) the model evaluation phase. Data was collected using focus group discussion, in-depth interviews, and questionnaires. The health assembly core members participated in all the steps of the research. Data was analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation), inferential statistics (t-test, multiple stepwise regression analysis), and content analysis.

The study found that the appropriate model to drive healthy public policy of Nonthaburi Provincial Health Assembly has 5 components, which were the community leaders' strength and interest in health, the communities' strength, operation approach, citizens' cooperatiion, and integrative field operations. The results also revealed that there were 8 steps for 12 activities. The pretesting of the activity-plan that was developed with the participants in the community, to reduce the risk of developing chronic diseases, with 100 sampled community people revealed that the experimental group had correct food consumption behavior that prevented the development of non-communicable chronic diseases, which was better than before the implementation. The findings obtained from this study can help determine healthy public policies and area-based healthy public policy adoption and implementation that are successful and yields concrete results.

**Keyword:** Healthy Public Policy, Health Assembly

## บทนำ

การพัฒนาาระบบสุขภาพในระดับนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันให้เกิดการประชุมเรื่องยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในทศวรรษที่ 21 เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2529 ณ ประเทศแคนาดา ในนามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของโลกที่แตกต่างจากการสาธารณสุขแบบดั้งเดิม โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม (intersectional) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม) ที่ส่งผลต่อสุขภาพ (อ่าพล จินดาวัฒนะ, 2547) ภายใต้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ โดยมีกรอบกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ 1) การชี้นำด้านสุขภาพ (advocacy) 2) การเพิ่มความสามารถ (enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ 3) การไกล่เกลี่ย (mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 5 ประการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development) ในชุมชนต่อไป คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build public policy) 2) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) 3) เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง (develop person skill) 5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient skills)

ประเทศไทยมีการเคลื่อนไหวในกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพื่อให้เกิดสุขภาพะอย่างหลากหลายและต่อเนื่องเป็นพลวัตตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในหลายส่วนอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้กรอบความคิดเรื่องสุขภาพปรับจากกระบวนทัศน์ที่ว่าด้วยโรคมาระบบทัศน์ที่ว่าด้วยสุขภาพะมากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากกระแสการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาการของการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา แม้ว่าการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ก็เป็นเรื่องใหม่ที่คนไทยไม่เคย (อ่าพล จินดาวัฒนะ, 2556) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ประชาชนและสังคมต้องมีเครื่องมือการทำงานเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในเขตพื้นที่ของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้ริเริ่มกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมผ่านรูปแบบการร่วมไตร่ตรองแลกเปลี่ยนกันอย่างเป็นรูปธรรมผ่าน “สมัชชาสุขภาพ” (Health Assembly) ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นจากการตระหนักถึงข้อจำกัดของกลไกนโยบายที่เป็นทางการ (official policy process) ที่ผูกขาดบทบาทหน้าที่ในด้านการพัฒนานโยบายไว้แต่เฉพาะในองค์กรที่เป็นทางการ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมุ่งที่การสร้างกลไกการกำหนดนโยบายที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมได้ การเกิดขึ้นของ “สมัชชาสุขภาพ” จึงทำหน้าที่เป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ได้มาอภิปรายถกเถียงถึงปัญหาสังคมเพื่อกำหนดนโยบายสุขภาพ (deliberative function of health system governance) ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่เป็นเวทีเพื่อการเรียนรู้กระบวนการทัศน์ใหม่ร่วมกันของ

ภาคส่วนต่าง ๆ ผ่านประเด็นทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ เป็นการเปิดพื้นที่เพื่อการมีส่วนร่วมโดยตรงของภาคประชาชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะ (participatory public policy process) อันเป็นรูปธรรมสำคัญของความพยายามที่จะก้าวพ้นกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ที่คับแคบและก้าวข้ามข้อจำกัดของประชาธิปไตยแบบตัวแทน (representative democracy) โดยมีฐานรากที่สำคัญอยู่ที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ในระดับจังหวัดที่เรียกว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัด (Provincial Health Assembly: PHA) เนื่องจากในระดับจังหวัดมีความเหมาะสมทั้งในด้านโครงสร้าง และกลไกของภาคีต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ที่จะมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงเป็นนวัตกรรมในการเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวาง และหลากหลาย ที่ทุกฝ่ายจะได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ เพื่อสร้างทางเลือก ค้นหาทางออก หรือการมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้เกิดสุขภาวะ และสิ่งใหม่ ๆ ที่ดีงามร่วมกันต่อไป ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้มีการดำเนินการเฉพาะในบางพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด มีรูปแบบ และลักษณะการขับเคลื่อนที่แตกต่างกัน มีปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานอยู่หลายด้าน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

ผู้วิจัยสนใจในการศึกษารุ่นนี้โดยคัดเลือกพื้นที่จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากจังหวัดนนทบุรีได้มีการทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผ่านมาได้มีความพยายามดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแบบบูรณาการกับภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม มีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจนหลายประการ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากแกนนำชุมชนเป็นอย่างดี แต่ก็ยังมีปัญหาสุขภาพที่จะต้องพัฒนาในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวม ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่มีความยากต่อการแก้ไขโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ที่เป็นชุมชนเขตเมืองเช่นจังหวัดนนทบุรี การทำการศึกษาในพื้นที่ที่มีความยากต่อการส่งเสริมด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นสิ่งที่พอจะเชื่อมั่นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่ประชาชนส่วนใหญ่เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะได้เป็นอย่างดี ส่วนสาเหตุที่ต้องพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพของจังหวัดนนทบุรีนั้น เนื่องมาจากที่ผ่านมา จังหวัดนนทบุรีได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพจนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัด แต่นโยบายดังกล่าวยังขาดรูปแบบการขับเคลื่อนให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้นโยบายไม่ได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง การวิจัยครั้งนี้จึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

## วัตถุประสงค์รอง

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี
- 3) เพื่อประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ของปัญหา

#### การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

- 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำเครือข่ายสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัดที่เคยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี
- 2) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน

**การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม** ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา

- 1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดนนทบุรี จำนวน 14,488 คน
- 2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ได้แก่ สมาชิกเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดนนทบุรี จำนวน 375 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)

### ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบฯ และนำรูปแบบไปทดลองใช้

#### การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (การพัฒนารูปแบบฯ)

- 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แกนนำเครือข่ายสมาชิกสุขภาพระดับจังหวัดที่เคยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี
- 2) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน

## การทดลองใช้รูปแบบฯ

**การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม** ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา

1) ประชากรที่ใช้ในการทดลองรูปแบบฯ คือ ประชาชนในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 500 คน โดยการนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาใช้ในการทดลองรูปแบบฯ

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองรูปแบบฯ คือ ตัวแทนของประชาชนในเขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

## ระยะที่ 3 ระยะการประเมินรูปแบบ

### การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ แกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดที่เคยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

2) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 14 คน

**การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม** หลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ทำการเก็บข้อมูลและติดตามผลโดยใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีเนื้อหาที่ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองใช้รูปแบบฯ ในระยะที่ 2

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยที่เน้นการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

## ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

### การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามตามลำดับ ดังนี้

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แล้วนำผลการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale)

2) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้อง นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม 4 ด้าน 75 ข้อ

3) สร้างแบบสอบถามในการวิจัยตามตัวแปรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตอบคำถามในการวิจัยนี้ได้

4) เสนอร่างแบบสอบถามต่อที่ปรึกษาการวิจัย เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา(Content Validity) ตามดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความที่เขียนขึ้นในแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC : Index of Item Objective Congruence) โดยนำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .50–1.00 ไปใช้ในการสร้างเครื่องมือ

6) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกเครือข่ายสมาชิกสุขภาพจังหวัดนนทบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค(Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.982 (แบบสอบถามระยะที่1) และ 0.926(แบบสอบถามระยะที่2และ 3)

#### **การเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก**

1) ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แล้วนำผลการศึกษามาสร้างเครื่องมือ

2) สร้างแนวคำถามการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่เชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลอื่น ๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งประเด็นที่ต้องการคำตอบในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3) นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

1) ข้อมูลในเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงนับ การหาความสัมพันธ์ และอิทธิพลระหว่างตัวแปร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับสถิติอ้างอิง (inferential statistics) ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) ด้วยวิธี stepwise โดยมีการทดสอบ assumption ด้วยการหาค่า multicollinearity และสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย t-test

2) ข้อมูลในเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการตีความ การจำแนกชนิดหมวดหมู่ วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะข้อมูล การหาความเกี่ยวข้องของปรากฏการณ์ การหาค่าอธิบาย การสังเคราะห์ และการสร้างข้อสรุป



## ผลการศึกษา

### ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ของปัญหา

#### 1. สภาพการดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี

จากการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดที่เคยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 14 คน สรุปผลได้ว่าจังหวัดนนทบุรี ได้เริ่มดำเนินการตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 มีความประสงค์ที่จะนำกลไกสมัชชาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ขับเคลื่อนมิติสุขภาพของจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้มีพื้นที่ระดับจังหวัดและตำบล เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพที่ดี โดยได้จัดทำเป็นโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ภายใต้แนวคิด “สุขภาพดี วิถีเมือง” กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความเห็นว่า การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นการสร้างพื้นที่สาธารณะให้ผู้แทน/หน่วยงาน องค์กร ภาคเครือข่ายต่างๆทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม/ภาคเอกชน ได้แสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่นำเข้าพิจารณา รวมถึงเป็นเวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้แทนเครือข่ายต่าง ๆ ภายใต้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นต่าง ๆที่เป็นรูปธรรม โดยที่ผ่านมาสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ได้มีมติกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จำนวน 4 ประเด็น คือ 1) การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง และใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร และ 4) การบริโภคอาหารถูกส่วนจากแหล่งอาหารคุณภาพ ด้วยสูตรอาหาร

มติที่ได้จากการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีนั้น ได้มีการประสานกับหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมติเรื่องนี้ เพื่อแสวงหาความร่วมมือทำงานขยายผลตามมติดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ แต่จากการติดตามประเมินผลยังพบว่า มติจากการประชุมยังนำไปสู่การปฏิบัติไม่มากนัก ยังอยู่ในกลุ่มเฉพาะ และมีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้มีการนำกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการนำมติสมัชชาสุขภาพสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงสถานการณ์และสภาพการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี โดยพบว่า แม้จะมีกระบวนการและกลไกของการให้ได้ว่าซึ่งมติของสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ตีปานใด แต่ถ้าไม่สามารถนำมาขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพในพื้นที่ ก็จะทำให้นโยบายสาธารณะที่ภาคีทุกภาคส่วน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการกันมาไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ ดังนั้นทางผู้วิจัย และกลุ่มแกนนำจึงร่วมกันเพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีในครั้งนี้ ซึ่งนับเป็นส่วนสำคัญต่อการเติมเต็มให้กระบวนการนโยบายสาธารณะนี้ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสภา

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 6 ตัว เท่านั้นที่ส่งผลทางบวกต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชน ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยด้านความร่วมมือของประชาชน ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินงาน และปัจจัยด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ซึ่งหมายความว่าถ้าในชุมชนมีปัจจัยในด้านดังกล่าวในระดับมากจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มากตามไปด้วย โดยตัวแปรทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ร้อยละ 68.7 ( $R^2 = .687$ ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวพยากรณ์	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Change	B	Beta	t	P
-ปัจจัยด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ	.779	.606	.606	.811	.362	7.275	.000
-ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชน	.808	.653	.046	.861	.278	5.893	.000
-ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน	.817	.667	.015	.376	.135	3.008	.003
-ปัจจัยด้านความร่วมมือของประชาชน	.821	.673	.006	.112	.061	1.998	.044
-ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินงาน	.824	.680	.006	.564	.169	3.895	.000
-ปัจจัยด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่	.829	.687	.007	.346	.115	3.043	.002
ค่าคงที่				9.493		2.035	.042

F = 150.900 (P < .01)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมาชิกสภาจังหวัดนนทบุรีดังกล่าวนี้ ทำให้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญต่อการนำไปใช้ในการสร้างรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการนำมติของสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัด ที่เป็นนโยบายสาธารณะไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการขับเคลื่อนควรต้องคำนึงถึงมิติ และองค์ประกอบในด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชน ด้านความเข้มแข็งของชุมชนด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านรูปแบบการดำเนินงาน และด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่

## **ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบฯ และการนำรูปแบบไปทดลองใช้**

### **1. การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ**

ในระยะที่ 2 นี้ เป็นการนำข้อค้นพบจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนาเป็นรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดนนทบุรี โดยผลของการศึกษาสถานการณ์ของปัญหา และการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพ ของจังหวัดนนทบุรี โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้นำไปสู่การกำหนดรูปแบบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ อยู่ 5 องค์ประกอบ 8 ขั้นตอน 12 กิจกรรม โดยองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาพ 2) ด้านความเข้มแข็งของชุมชน 3) องค์ประกอบด้านรูปแบบการดำเนินงาน 4) ด้านความร่วมมือของประชาชน และ 5) ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่

### **2. การทดลองใช้รูปแบบการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**

การทดลองใช้รูปแบบขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ได้เริ่มต้นจากการวิเคราะห์กลุ่มองค์กรเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสีย จนได้กลุ่มภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในพื้นที่ โดยพิจารณาจากภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพสามารถดำเนินการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม คือมีความชัดเจนของกลุ่มเครือข่าย โดยมีการรวมกลุ่มของสมาชิกเพื่อร่วมดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ กลุ่มเครือข่ายได้รับการรับรองจากผู้นำชุมชนในพื้นที่ และในปีที่ผ่านมาภาคีเครือข่ายมีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกิจกรรมที่สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพ พบว่า เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน มีกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพมาโดยตลอด และมีคุณสมบัติของการเป็นเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งที่จะดำเนินการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง

กล่าวโดยสรุปรูปแบบการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรีโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พบว่ามีการดำเนินงานสร้างการรับรู้ต่อกระบวนการก่อเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพื่อการขยายผลให้ทั่วถึงในระดับพื้นที่ และการสร้างกลไกเพื่อหาแสวงหาความร่วมมือในระดับพื้นที่ในการนำมติไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม โดยใช้เป็นข้อตกลงร่วมของพื้นที่เพื่อให้การขับเคลื่อนของภาคส่วนต่างๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### **3. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ก่อนการทดลองใช้รูปแบบฯ**

จากการนำรูปแบบการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ของจังหวัดนนทบุรี ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมาทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ของตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน และได้มีการสำรวจพฤติกรรมเบื้องต้นก่อนที่จะมีการนำรูปแบบมาทดลองใช้นั้น พบว่า ก่อนการทดลองรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

### ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบฯ

#### 1. ผลของรูปแบบฯต่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี

จากการสนทนากลุ่มกับแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพของจังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบที่สร้างขึ้น และผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า จากการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพโดยเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนนั้น สามารถดำเนินการได้สำเร็จในระดับดี และมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินงานอยู่หลายประการ อย่างไรก็ตามแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพของจังหวัด ได้ให้ความคิดเห็นต่อการนำรูปแบบการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนนทบุรี ที่ดำเนินการโดยเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนไปใช้ในพื้นที่อื่น สิ่งสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญคือ ความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชนและความสนใจในเรื่องสุขภาพ และความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่นำไปขับเคลื่อน

#### 2. การประเมินพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ

จากการนำรูปแบบการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ของจังหวัดนนทบุรี ในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมาทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ของตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน และได้มีการสำรวจพฤติกรรมเบื้องต้นก่อนที่จะมีการนำรูปแบบฯมาทดลองใช้นั้น หลังจากมีการนำรูปแบบฯมาทดลองใช้จนครบตามขั้นตอนและกิจกรรมตามที่กำหนดแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองอีกครั้งในกลุ่มตัวอย่างเดิม พบว่า หลังการทดลองรูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อนและหลังการนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการขับเคลื่อนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของจังหวัดนนทบุรี ที่พัฒนาขึ้นร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่ได้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่ เป็นรูปแบบฯที่มีประสิทธิผลในการขับเคลื่อน และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองในภาพรวม

พฤติกรรมการบริโภค	n	$\bar{X}$	SD	t	Sig
ก่อนการทดลอง	100	3.09	0.43	35.256	.000**
หลังการทดลอง	100	4.16	0.24		

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## การอภิปรายผล

1) จากการศึกษาถึงสถานการณ์ และสภาพการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพ ของจังหวัดนนทบุรีนั้น จะเห็นได้ว่า สมัชชาสุขภาพนั้นถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558) โดยพบว่าสมัชชาสุขภาพจังหวัด ได้เข้าไปมีบทบาทในฐานะ “พื้นที่สาธารณะเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม” และในฐานะของ “กลไกในการผลักดันนโยบายสาธารณะ” หากอภิปรายในความหมายของทิศทางการสร้างนโยบายสาธารณะ อาจกล่าวได้ว่าสมัชชาสุขภาพเข้าไปเปลี่ยนนิยามความหมายของนโยบายสาธารณะจาก “ประกาศของรัฐ” มาสู่ “ทิศทางและความมุ่งหวังของชุมชนสังคม” โดยพบว่าสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เข้ามาทำหน้าที่ผสมผสาน (Integrate Approach) การสร้างนโยบายสาธารณะจากเบื้องบน (Top down Approach) และนโยบายที่มาจากเบื้องล่าง (Bottom up Approach) ได้อย่างลงตัว (อำพล จินดาวัฒน์, 2559) จึงอาจสรุปความหมายการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในภาพรวมได้ว่าเป็น “ความสัมพันธ์ของการตัดสินใจของฝ่ายต่าง ๆ ในทิศทางที่สังคมต้องการ โดยการสร้างพื้นที่สาธารณะให้กับภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ ถกแถลงอย่างเปิดเผยและเกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านการประชุมที่เป็นระบบตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วมบนพื้นฐานศีลธรรมอันดี”

2) จากการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดตามแนวคิดดังกล่าวให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ที่พบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากผลการศึกษาอยู่ 6 ปัจจัย ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากปัจจัยเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการนำไปสู่การปฏิบัติ โดยปัจจัยด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพนั้น ในการขับเคลื่อนควรมองถึงผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะการที่จะผลักดันกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ได้นั้น ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีฐานะเป็นผู้นำของส่วนท้องถิ่นนั้นจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชิรญา จันทรพิวก (2555) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสมัชชาสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 10 ปัจจัย คือ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน ด้านศักยภาพของประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสาธารณะ ด้านรูปแบบการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรภายนอก ด้านความร่วมมือของประชาชน ด้านลักษณะของชุมชน ด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารในชุมชนและผู้นำท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง

3) การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัด จากการนำนโยบายที่เป็นมติของสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปทดลองขับเคลื่อน คือนโยบายด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง พบว่า รูปแบบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะนี้สามารถเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ โดยก่อให้เกิดการตื่นตัว และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่สามารถประเมิน และสังเกตได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2532) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545) โดยพบว่าอิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ สุรีย์ จันทรมล (2543) การที่ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้องมากขึ้นแสดง

ให้เห็นว่าถ้ามีการนำรูปแบบนี้ไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ก็น่าที่จะเกิดประสิทธิผลที่ดีเหมือนกัน โดยรูปแบบนี้เป็นการพัฒนา และทดลองใช้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย และแกนนำสมัชชาในพื้นที่ แต่ก็มีข้อพึงระวังในด้านการนำรูปแบบการขับเคลื่อนนี้ไปใช้ในบริบทที่แตกต่างกันมาก อาจได้ผลที่แตกต่างกันตามไปด้วย ตามที่ ทวีศักดิ์ เมฆอากาศ และภาณุวัฒน์ ภักดีวงศ์ (2554) ได้ศึกษา เรื่องการถอดบทเรียนกระบวนการสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ:กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยพบว่า กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมไม่มีวิธีการหรือ สูตรสำเร็จตายตัว และการนำรูปแบบของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัด นนทบุรีไปทดลองขับเคลื่อนในการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นกรณีศึกษาไปปฏิบัติในพื้นที่ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ที่พบว่า แกนขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้สมัชชาสุขภาพสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมก็คือ แกนของ ภาคประชาสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญแข ลากยิ่ง เสกสรรค์ พวกอินแสง และกันยา บุญธรรม (2556) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่องการประเมินกระบวนการนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระยะที่ 2: กรณีศึกษา 6 มติ ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อน คือ ศักยภาพและคุณภาพของแกนขับเคลื่อน และเครือข่ายภาค ประชาสังคมในพื้นที่

4) ในการนำรูปแบบไปสู่การปฏิบัตินั้น พบว่า ในขั้นตอนของการวางแผนเพื่อการขับเคลื่อนไปสู่การ ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมนั้นสามารถดำเนินการไปได้อย่างดี อันเนื่องมาจากพื้นที่ที่ดำเนินการมีความเข้มแข็งของกลุ่ม แกนนำเป็นอย่างมาก แต่จะมีปัญหาบ้างในด้านการมีส่วนร่วมในภาพรวมของประชาชนในพื้นที่เนื่องจากพื้นที่อยู่ใน เขตเมือง ประชาชนมีเวลาว่างที่ไม่ค่อยตรงกัน กิจกรรมที่ปฏิบัติจึงต้องมีการปรับช่วงเวลาให้มีความเหมาะสม กับบริบทของพื้นที่ ปัญหาอีกอย่างหนึ่งที่พบก็คือการขาดการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดย พบว่า ภาคส่วนที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในพื้นที่ยังไม่มีแผนการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งไม่มีกรอบทิศทาง เป้าหมายที่ชัดเจน ที่ทุกภาคส่วนได้รับรู้ และมีส่วนร่วมดำเนินการ ทำให้แผนกิจกรรมในงานวิจัยนี้ต้องมีการ เพิ่มเติมกิจกรรม โดยการให้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือของ 10 หน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้เกิด การบูรณาการการทำงานร่วมกัน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาสู่ข้อเสนอแนะได้ ดังต่อไปนี้

1) การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ควรเน้นผลักดันในระดับท้องถิ่นให้ มากกว่าในระดับชาติ การมุ่งดำเนินการระดับพื้นที่จะเป็นการทำให้เกิดความมั่นคงเข้มแข็งที่ฐานราก เวทีการ เรียนรู้ระดับพื้นที่ควรให้ความสำคัญ และจัดทำให้เกิดคุณภาพโดยมีเครือข่ายวิชาการสนับสนุนมากขึ้น ซึ่งจะมีผล ให้เกิดการเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้น ควรเน้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ สมัชชาสุขภาพไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เพราะนโยบาย หรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกิดจากกระบวนการ สมัชชาสุขภาพไม่ว่าจะดีเพียงใด หากไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติก็จะมีประโยชน์อย่างไรเลย ดังนั้น การแสวงหา ช่องทาง และวิธีการที่ทำให้นโยบายเกิดการปฏิบัติจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า

การจัดกระบวนการให้ได้มาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบาย ซึ่งจะทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความหมาย และมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

3) มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพของแกนนำสมัชชา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และมีความสามารถในการจัดกระบวนการได้อย่างครบวงจรของกระบวนการนโยบายสาธารณะ อันจะช่วยให้เกิดการพัฒนา และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

4) ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วย ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยด้านความสนใจของผู้บริหารในเรื่องสุขภาพ ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของผู้นำในชุมชน ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยด้านความร่วมมือของประชาชน ปัจจัยด้านรูปแบบการดำเนินงาน และปัจจัยด้านการดำเนินงานแบบบูรณาการในพื้นที่ เนื่องจากถ้าในพื้นที่ใดมีปัจจัยในด้านดังกล่าวในระดับมากจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มากตามไปด้วย

5) การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ นั้น ควรจะได้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ได้จากผลการศึกษานี้ เพราะจากผลการศึกษา พบว่ามีประสิทธิผลที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นจากการนำรูปแบบนี้ไปใช้

6) จากการนำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปปฏิบัติในงานวิจัยนี้ พบว่า แกนนำสมัชชาในพื้นที่ที่มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จ ซึ่งแกนนำสมัชชาสุขภาพนั้น นับเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ดังนั้น การค้นหาแกนนำใหม่จึงควรพิจารณาบุคคลที่มีองค์ความรู้ทางด้านนโยบายสาธารณะ และมีทักษะในการทำงานเชิงเคลื่อนไหวสังคมด้วย

7) ในแต่ละพื้นที่นั้น ควรจะได้มีการประสานเชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีกองทุนอยู่เกือบครบทุกตำบล เพราะจะทำให้การขับเคลื่อนมีทิศทางที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของคนในชุมชน และยังสามารถใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการขับเคลื่อนนโยบายได้อีกด้วย

8) ควรมีการนำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ มาใช้เป็นกรอบทิศทางในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยมีการเชื่อมโยงประเด็นให้สอดคล้องกันกับนโยบายสาธารณะที่ได้จากสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะทำให้มีพลังในการขับเคลื่อนมากยิ่งขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายของสมัชชาสุขภาพจังหวัดในแต่ละละภูมิภาค เพื่อสามารถกำหนดเป็นแนวทางได้อย่างเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

2) ควรมีการศึกษาถึงโครงสร้าง กลไก และการประสานเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย



## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

ทวีศักดิ์ เมฆอากาศ และภาณุวัฒน์ รักดีวงศ์. (2554). การถอดบทเรียนกระบวนการสร้างนโยบาย

สาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ : กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง. เอกสารเผยแพร่.

นฤมล แจ้งกิจ และศักดา สถาพรจนา. (2559). “รูปแบบการบริหารสถานศึกษาตามแนวคิดซิกซ์ ซิกม่า

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.” Veridian E - Journal ฉบับภาษาไทย

สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 9, ฉบับที่ 2, (พฤษภาคม-สิงหาคม 2559) :

หน้า 768-786.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2532). **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.** กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์ พีระพัฒนา.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2545). **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขศึกษา.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เพ็ญแข ลามยั้ง ,เสกสรรค์ พวกอินแสง และกันยา บุญธรรม. (2556). **การประเมินกระบวนการนำมติสมัชชา**

**สุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติระยะที่ 2: กรณีศึกษา 6 มติ.** นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

วาสนา ศรีอัครลาก และคณะ. (2559). “การพัฒนาารูปแบบการเสริมสร้างความคิดสร้างสรรค์ด้วยกระบวนการ

โค้ชทางปัญญาในงานบริหาร และบริการของภาครัฐ.” Veridian E- Journal ฉบับภาษาไทย

สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่ 9, ฉบับที่ 2,(พฤษภาคม- สิงหาคม 2559) :

หน้า 339-357.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). **รายงานการประชุมวิชาการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต**

**จิตสำนึกประชาธิปไตยในโอกาส 9 ปี สข.** กรุงเทพฯ : บริษัทดีเอ็มบี จำกัด.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซน์ จำกัด

สุรีย์ จันทรมโนลี. (2543). **กลวิธีทางสุขภาพ.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์ การพิมพ์.

อัญชิษฐา จันทรมโนลี. (2555). **กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของ**

**สมัชชาสุขภาพ จังหวัดลำพูน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่.

อำพล จินดาวัฒน์. (2547). **การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ:บริษัทพิมพ์ดี

จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2556). **การสร้างนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริม**

**สุขภาพ.** กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.

\_\_\_\_\_. (2559). **สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ.** นนทบุรี : บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.



### ภาษาต่างประเทศ

Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). “Determining Sample Size for Research Activities.”

*Educational and Psychological Measurement* 30(3) : 607-610.