

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีหน้าที่ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ที่เน้นการสร้างกลไกกระบวนการที่เชื่อมโยงภาควิชาการ ภาคประชาชน และสังคม ภาครัฐและการเมือง เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ ได้มีกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการทำงาน และสร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยยึดหลักให้ทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ และใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ดังกล่าว เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ ที่มี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักในการจัดกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักการสำคัญ คือ ใช้องค์ความรู้ในการยกร่างสาระ และใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีกรรมการจากหน่วยงานรัฐ องค์กรท้องถิ่น สถาบันวิชาการและวิชาชีพ ภาคเอกชนและประชาสังคมกว่า 100 คน และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพกว่า 100 เวทีทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นกว่า 20,000 คน ในปลายปี พ.ศ. 2551 ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพได้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 แล้วผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรี และได้เสนอให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภารับแล้ว ปัจจุบันธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ พ.ศ. 2552 ซึ่งกำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพที่มองยาวไปถึงปี พ.ศ. 2563 ได้ประกาศใช้อย่างสมบูรณ์ในราชกิจจานุเบกษา (เล่ม 126 ตอนพิเศษ 174 ง) เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติจึงเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมเรื่องของสุขภาพทั้งระบบสุขภาพ ในที่นี้มีความหมายกว้างขวางกว่าการเจ็บป่วยทางกาย แต่ครอบคลุมมิติทางจิต ทางปัญญา

และสังคมด้วย เรียกว่าสุขภาพ 4 มิติ ซึ่งหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

ด้วยลักษณะธรรมชาติของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่มีได้มุ่งหมายให้มีการบังคับแก่หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพเพื่อให้ต้องปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ อันเป็นแนวคิดดั้งเดิมที่ถูกกำหนดจากราชการส่วนกลางหรือนักวิชาการบางกลุ่ม ประชาชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามเท่านั้น ไม่มีอำนาจตัดสินใจ ไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือแนวทางการดำเนินการที่อาจมีผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อชุมชนท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนกว้างกฎหมายสุขภาพแห่งชาติต่างก็เห็นพ้องกันว่า กฎหมายนี้ต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนทางสังคม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอย่างเปิดกว้าง ยืดหยุ่นและหลากหลาย กลไกสำคัญตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติอัน ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่ประกอบด้วยพลัง 3 ประสานคือ ภาควิชาการภาคประชาชนและสังคม และภาครัฐและการเมือง เป็นองค์ประกอบสำคัญและกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ สะท้อนถึงปรัชญาของกฎหมายที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคมในการกำหนดนโยบายสาธารณะตามยุทธศาสตร์ "สามเหลี่ยม เขี่ยอนภูเขา" ของ ประเวศ วะสี กล่าวคือการเคลื่อนสิ่งยากๆ ที่เปรียบเป็น "ภูเขา" ให้ได้นั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสามคือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง สอง การเคลื่อนไหวทางสังคมจะต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสาม การดึงฝ่ายการเมืองหรืออำนาจรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน หากขาดองค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จ (ไพศาล ลิ้มสถิตย์, 2552)

ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 9,756 คน มีหมู่บ้าน 12 หมู่ จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 3,292 ครัวเรือน พื้นที่ประมาณ 13 ตารางกิโลเมตร เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม วิถีชีวิตของประชาชนในตำบลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เรียบง่ายจากผลของการเจริญเติบโตของสังคมเมืองกลายเป็นเร่งรีบ ประชาชนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน รับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารถุง บางส่วนรับจ้างขายแรงงานในตัวเมืองและยังพบว่าประชาชนตำบลเหมืองหม้อ เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ปี พ.ศ. 2552 และ ปี 2553 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลแพร่ให้มารักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ 98 คน และ 110 คน ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง 215 คน และ 227 คน ตามลำดับ และจากการคัดกรองภาวะสุขภาพประชากรอายุ 15 ปี

ขึ้นไป พบผู้มีภาวะโรคอ้วน 295 คน และ 382 คน จากประชากรกลุ่มเป้าหมาย 3,453 คน คิดเป็นร้อยละ 8.55 และ 11.07 ตามลำดับ ข้อมูลจากรายงานภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนของโรงเรียนประถมศึกษาในพื้นที่ พบเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ร้อยละ 5.27 และ 6.60 ตามลำดับ ด้านสังคมยังพบมีการมีวามสุขของเด็กและวัยรุ่น ปัญหาเด็กติดเกมส์ ปีพ.ศ. 2551 ตำบลเหมืองหม้อได้มีการจัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มชมรมในเรื่องของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนในตำบลเหมืองหม้อ และปีพ.ศ. 2552 ได้มีการดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็นการส่งเสริมการออกกำลังกายของพื้นที่ คือ “ออกกำลังกายวันละนิด ชีวิตเป็นสุข” เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนซึ่งก็สามารถทำได้เฉพาะประเด็นในเรื่องของการออกกำลังกายเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ ต่อมาปี พ.ศ. 2553 ทางตำบลเหมืองหม้อได้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อขึ้นเพื่อที่จะเป็นกรอบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในตำบลเหมืองหม้อ

ตำบลเหมืองหม้อ มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2553 เป็นพื้นที่แรกของจังหวัดแพร่ และยังไม่มียุทธศาสตร์การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เน้นสร้างเสริมสุขภาพโดยเชื่อมโยงภาควิชาการภาคประชาชนและสังคมภาครัฐและการเมือง เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง กลไกหลักที่สำคัญในตำบลเหมืองหม้อคือ มีกลุ่มชมรม มีทุนทั้งในและนอกตำบล รวมถึงองค์ความรู้ในตำบล และมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกรอบและแนวทางในการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเหมืองหม้อที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อและนำธรรมนูญสุขภาพตำบลไปปฏิบัติได้จริงโดยใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่จะเชื่อมโยงกลุ่มชมรม องค์ความรู้ในตำบล ระดมทุนทั้งในและนอกตำบล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลเหมืองหม้อ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทตำบลเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้ออำเภอเมืองแพร่
2. เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

3. เพื่อศึกษาผลจากการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดพื้นที่ในการดำเนินการศึกษาที่ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ เนื่องจากตำบลเหมืองหม้อเป็นพื้นที่นำร่องของจังหวัดแพร่ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2553 เป็นพื้นที่แรกในจังหวัดแพร่ที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล

2. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทตำบล ตั้งแต่สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ประวัติความเป็นมาของตำบล สภาพความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง กลุ่มองค์กรต่างๆในตำบลที่เื้อต่อกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงได้แก่ ภาคการเมืองหรือกลุ่มผู้นำตำบล และกลุ่มของผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบล ส่วนภาคประชาชนได้เลือก กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่เคารพนับถือของคนในตำบล โดยทำการศึกษาข้อมูลไปเรื่อยๆจนได้ข้อมูลเพียงพอ และกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ได้กำหนดการทำงานร่วมกันใน 3 ภาคส่วน ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ

พลังส่วนที่ 1 ภาควิชาการ คือ กลุ่มของผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะบะนุ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย และแผนองค์การบริหารส่วนตำบล นักวิชาการเกษตร นักวิชาการศึกษา นักพัฒนาชุมชน ที่ปรึกษาสภาเด็กและเยาวชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูเลงาน สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

พลังส่วนที่ 2 ภาคประชาชนและสังคม ได้แก่ ประชากรที่อาศัยอยู่ในตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ ประกอบไปด้วย กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

1. ต้องมีความสมัครใจและสนใจ เข้าร่วมกระบวนการวิจัย
2. เป็นสมาชิกกลุ่มเป้าหมาย
3. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการเดินทางมาเข้าร่วมประชุม
4. สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเลือกแบบเจาะจง 200 คน เนื่องจากเป็นบทบาทและหน้าที่ในการสื่อสารสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ

พลังส่วนที่ 3 ภาครัฐและการเมือง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะนู นายกองค้การบริหารส่วนตำบล รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบล กำนันและผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

3. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษากระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ใช้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาโดยอาศัยพลังทั้ง 3 ภาคส่วน คือ ภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง ประสานความร่วมมือกัน ที่จะขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ โดยใช้เวลาดั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 – กันยายน 2554 ดังนี้

1. บริบทของตำบลที่นำไปสู่การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล
2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจร่วมกันของกลุ่ม ภาควิชาการ วิเคราะห์ตำบลโดยใช้เทคนิค SWOT เชื่อมกับธรรมนูญสุขภาพตำบล
3. การคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ กลุ่ม ชุมชน โดยใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ
4. การมีส่วนร่วมจากภาครัฐและการเมือง ที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล
5. การมีส่วนร่วมติดตามการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล
6. ผลจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในบทบาท หน้าที่ และลักษณะการทำงานของผู้วิจัยที่จะต้องขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ ผู้วิจัยจึงได้นำเอารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในเนื้อหาข้อที่ 2 ถึงข้อที่ 5 ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

นियามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการขับเคลื่อน หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการประสานให้เกิดความร่วมมือระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หรือ กลุ่มองค์กรในตำบลเหมืองหม้อ เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันจัดหา ร่วมกันเรียนรู้หรือวิเคราะห์ เพื่อให้รู้และเข้าใจคน โดยใช้กระบวนการ คือการสำรวจข้อมูล ปัญหาและศักยภาพของตำบล การวิเคราะห์สาเหตุ แนวทางแก้ไข ให้มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกตำบล เพื่อนำมาใช้ในการจัดการสุขภาพของประชาชนในตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำบล ออกมาเป็นกิจกรรมหรือโครงการที่จะแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการการพัฒนาในการดูแลสุขภาพของคนในตำบลเหมืองหม้อ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ หมายถึง กรอบและแนวทางการดำเนินงานของประชาชนตำบลเหมืองหม้อเพื่อให้เกิดการมี สุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางอารมณ์ ทางสังคมและสติปัญญาของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ ภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีในตำบลเหมืองหม้อ

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หมายถึง การบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังในสามภาคส่วน คือภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง ในตำบลเหมืองหม้อร่วมมือกันใช้ องค์ความรู้ ทุนทางสังคมที่มีในตำบล วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ หาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไข ทั้งระดมทุนจากภายในและภายนอกตำบล เพื่อนำมาจัดการสุขภาพของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ

เวทีสมัชชาสุขภาพ หมายถึง ประชาชน กลุ่มองค์กร หน่วยงานของรัฐ ร่วมแลกเปลี่ยน องค์ความรู้และเรียนรู้ ในประเด็นทางด้านสุขภาพของตำบลเหมืองหม้อ และนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพดีของประชาชนตำบลเหมืองหม้อโดยมีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

ทุนทางสังคม หมายถึง ประชาชน ปราชญ์ชาวบ้าน ข้าราชการบำนาญ กลุ่มชมรม องค์กร หน่วยงานของรัฐ วัด วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ ที่มีอยู่ในตำบลเหมืองหม้อ

ทีมจัดการสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะบูน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ ตัวแทนกลุ่มสร้างสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในระยะต่างๆของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านในเขตการปกครองของตำบลเหมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่

ผู้นำชุมชน หมายถึง พระสงฆ์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล ข้าราชการบำนาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ประธานกลุ่มองค์กร ประธานกลุ่มชมรมในตำบลเหมืองหม้อ

กลุ่มเกษตร หมายถึง กลุ่มประชาชนตำบลเหมืองหม้อ ที่ประกอบอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม

กลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มประชาชนตำบลเหมืองหม้อ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มสภาเด็กและเยาวชน หมายถึง กลุ่มประชาชนตำบลเหมืองหม้อที่มีอายุ 10-25 ปี

กลุ่มแม่บ้าน หมายถึง กลุ่มภรรยาของประชาชนตำบลเหมืองหม้อ

กลุ่ม อสม หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลเหมืองหม้อ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลและพัฒนาคูแลสุขภาพของตำบลอื่น ๆ
2. ทำให้ทราบกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลและนำธรรมนูญสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ
3. เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ประชาชน หน่วยงานราชการ องค์กรต่างๆ ของตำบลเหมืองหม้อในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล
4. ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเองและสามารถร่วมกันหาทางป้องกันได้
5. ได้โครงการหรือกิจกรรมสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยกันคิดวิเคราะห์จากปัญหาโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อเป็นผู้ผลักดัน สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมสุขภาพ
6. ผลการวิจัยที่ได้ จะได้นำเสนอองค์กรประชาชน องค์กรเอกชน และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่จะทำร่วมกับตำบลเหมืองหม้อต่อไป