

การพัฒนาระบบการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปภพ วงศ์จันทร์ ส.ม.(สาธารณสุขศาสตร์)^{1*}

กิตติ เหลาสภาพ ปร.ด.(สาธารณสุขศาสตร์)²

บทคัดย่อ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอภูสิงห์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กลไกธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และความร่วมมือของประชาชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบและกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล 2) พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลที่เหมาะสมสำหรับอำเภอภูสิงห์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป รวมจำนวน 612 คน การวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพพื้นฐานและรูปแบบกระบวนการธรรมนูญสุขภาพตำบล 2) พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลโดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR จำนวน 5 วงรอบ และ 3) ประเมินผลความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกผลการพัฒนาและแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 สังเคราะห์ผลได้รูปแบบกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ประกอบด้วย การคิดริเริ่ม การเตรียมชุมชน สร้างการรับรู้ สร้างการมีส่วนร่วม การจัดทำธรรมนูญตำบล ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ประเมินผล ถอดบทเรียน และปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญตำบลโดยใช้บริบทชุมชน ปัญหาและความต้องการพัฒนาของชุมชนในการกำหนดทิศทาง ระยะที่ 2 ภายหลังใช้กระบวนการ PAOR เกิดการประกาศใช้ธรรมนูญท้องถิ่น (ธรรมนูญตำบล 7 ฉบับ และธรรมนูญอำเภอ 1 ฉบับ) และดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และระยะที่ 3 ประเมินผลความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมต่อรูปแบบกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และมีส่วนร่วมในระดับมาก จากการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลต้องดำเนินการภายใต้บริบทและปัญหาชุมชน โดยการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของประชาชน

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบการธรรมนูญสุขภาพตำบล

¹ นักศึกษา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* Corresponding author e-mail: papopvong@gmail.com

วันที่รับ (received) 12 มิ.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 5 ก.ย. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 8 ก.ย. 2565

Development of local Health Charter process in Phusing District, Sisaket Province

Papop Vongkhan M.P.H.(Public Health)¹

Kitti Laosupap Ph.D.(Public Health)²

Abstract

The District Health Board (DHB), Phusing District, in cooperation with network partners, has set a policy to improve the quality of life by using the local Health Charter as a tool to promote participation and cooperation of the people. The objectives of the action research were to 1) study the form and process for establishing and implementing local Health Charter for Phusing District, and 2) develop an appropriate model and process for providing for an implementing a suitable local Health Charter for Phusing District. The population and the sample group used in this research included members of the District Health Board (DHB), committees relating the community and local people aged 20 years old and over. Total 612 people. The research consisted of three phases: *Phase 1* for surveying the basic information of the local health charter; *Phase 2* for developing issues through five cycles of the PAOR process; and *Phase 3* evaluating satisfaction and participation. The instruments included an interview guideline, development process records, and questionnaires. The data analysis was percentage, average, standard deviation, and content analysis. As the results, the study found that, in Phase 1, processes of conducting the construction of the local Health were initiatives for preparing the community and awareness, community participation, implementation of local Health Charter, evaluation, and revision of local Health Charter within community context, problems, and development needs. Outcomes of the Phase 2 after the 5-cycle PAOR process were announcement of local constitution (seven local Health Charter and a district Health Charter); implementation of the local constitution into practice (prevention of the novel Coronavirus infection disease 2019 and dengue fever. In Phase 3, assessment of satisfaction and participation in the formulation of the local Health Charter. It was found that most of them have a high level of satisfaction and participation. From this research, it can be seen that the construction of the local Health Charter must be carried out under the context and community issues, with the participation and satisfaction of the people.

Keywords: development the process, local health charter

¹ Master of Public Health student, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University

² Lecturer of Public Health Department, College of Medicine and Public Health, Ubonratchathani University

*Corresponding author e-mail: papopvong@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในความหมายที่ครอบคลุมด้านกาย จิต และสังคม ตั้งแต่ต้นและยอมรับว่าการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health System Governance)¹ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่กำหนดทิศทางและกำกับดูแลให้ระบบสุขภาพเคลื่อนตัวไปในทิศทางที่กำหนด² รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในบทบัญญัติกฎหมาย หมวด 5 มาตรา 46 ให้ คสช.จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ประกอบเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และให้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของสมัชชามาประกอบด้วยรวมทั้งให้บทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยทุกห้าปี³ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และดำเนินงานสุขภาพของประเทศ³ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ คือ ผลพวงของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่เกิดจาก “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” มาตรา 25³ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” จึงเป็นเสมือนเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนากระบวนการสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยนำทางให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตาม ทนงศักดิ์ พลอาษา และประเสริฐ ประสมรักษ์⁴ ได้ทำการประเมินความเข้มแข็งการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในมุมมองของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ระดับความเข้มแข็งของประชาชนอยู่ในระดับ C (60-64 คะแนน) ซึ่งต้องมีการปรับปรุงด้านกลไกและโครงสร้าง ทูทางสังคม กระบวนการ และด้านผลลัพธ์ที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เนาวรัตน์ พลายน้อย⁵ ได้ประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่พบว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ ปัญหาของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคือ ทุกพื้นที่มีผลผลิตเชิงเอกสารธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ประกาศใช้ในรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงบริบทประเด็นปัญหา

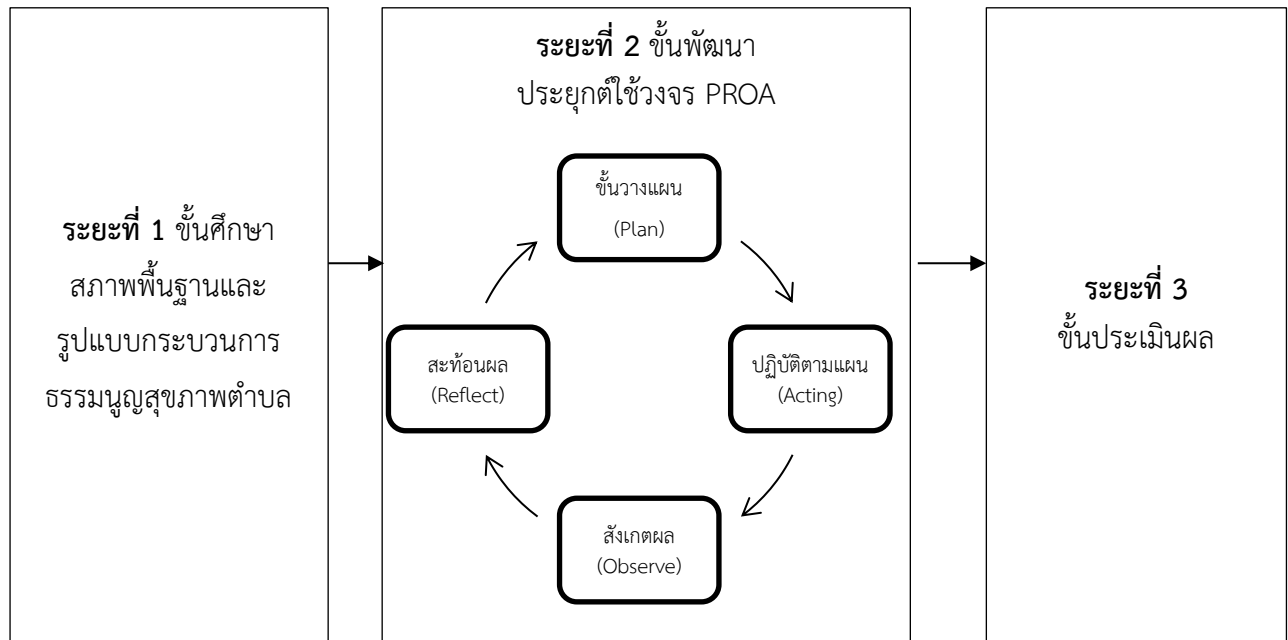
จังหวัดศรีสะเกษ โดยคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ได้จัดทำโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญามีวัตถุประสงค์เพื่อการจัดทำธรรมนูญและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนตำบลจัดการตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และกำหนดเป้าหมายการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 28 ตำบล⁶ ประกาศใช้แล้วอย่างเป็นทางการ 12 ตำบล โดยยังไม่มีผลการประเมินผลการดำเนินงาน อำเภอกุสิงห์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกุสิงห์ ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ทุกตำบล ได้ประกาศเป็นนโยบายและลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระหว่างปี พ.ศ. 2564-2566 โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล⁷ เป็นเครื่องมือทุกตำบล สภาพปัจจุบันยังไม่มีตำบลใดประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล เนื่องจากยังไม่มีผู้รับผิดชอบและรูปแบบกระบวนการที่ชัดเจน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กุสิงห์ ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดศรีสะเกษ จึงกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน โดยสนับสนุนให้เกิดตำบลจัดการตนเองในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลทุกตำบล

เพื่อให้การดำเนินการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวอำเภอกุสิงห์บรรลุผลสำเร็จ และในขณะเดียวกันผู้วิจัยในฐานะเลขานุการ พชอ. ที่มีหน้าที่นำเสนอแนะนโยบาย พชอ.สู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม จึงสนใจดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการควบคู่กับการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล อำเภอภูสิงห์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลที่เหมาะสมกับอำเภอภูสิงห์

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพพื้นฐานและรูปแบบกระบวนการธรรมนูญสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 ขั้นพัฒนา ตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis and McTaggart⁸ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (P: Planning) ขั้นปฏิบัติการ (A: Acting) ขั้นสังเกตการณ์และบันทึกผล (O: Observing) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (R: Reflecting) หรือ PAOR และระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ 1 และ 2 ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 212 คน

ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนากกระบวนการ PAOR คณะกรรมการดำเนินการ ระยะที่ 3 ประชาชนที่ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอภูสิงห์ทุกหมู่บ้าน/ตำบลเป็นผู้แทนหลังคาเรือนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบขนาดประชากรของ Hosmer, J Klar, SK Lwang⁹ ได้จำนวน 400 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งได้กำหนดแนวทางป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่อาจเกิดขึ้น หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-162/2564 ให้ไว้ ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้วิจัยระยะที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของสำนักสนับสนุนสภาพองค์กรชุมชนสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์กรมหาชน) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ คือ สภาพธรรมนูญสุขภาพตำบลปัจจุบันพัฒนาการของธรรมนูญตำบล ภาควิชาการศาสตร์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล เครื่องมือ/วิธีการหนุนเสริมกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อื่นๆ (เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น กองทุนสวัสดิการชุมชน สมัชชาสุขภาพ HIA, SRM ผังชุมชน ฯลฯ) พื้นที่มีต้นทุนของพื้นที่ในด้านใดบ้าง (หมายรวมทั้ง ทุนคน/ทุนทรัพยากร-สิ่งแวดล้อม/ทุนวิถีวัฒนธรรม/ทุนเศรษฐกิจ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรบ้านสี่เหลี่ยม ประชาญ่ชาวบ้าน ฯลฯ) และ แหล่งเรียนรู้ (เช่น ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ศูนย์บริการสังคมแบบมีส่วนร่วม ฯลฯ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพตำบล ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คือ สถานะและบทบาทหน้าที่ของธรรมนูญสุขภาพตำบล (เช่น กรอบ กติกา ข้อตกลงร่วมของชุมชน หรือเป็นกรอบอ้างอิงกระบวนการจัดการแผนงาน ฯลฯ) ในพื้นที่ของท่านได้มีการนำธรรมนูญสุขภาพตำบลไปปฏิบัติจริงในเรื่องใดบ้าง สิ่งที่ท่านคิดว่าธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่ของท่านสามารถเป็นแบบอย่างหรือเป็นนวัตกรรมได้คือเรื่องใดบ้าง ความสำเร็จที่น่าภาคภูมิใจของธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่คือ ความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะปัจจัยอะไร ในพื้นที่ของท่านมีเรื่องที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ตามที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่กำหนดไว้คือเรื่องใดบ้าง กระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบลที่เป็นขั้นตอนหลักๆ ที่จะต้องดำเนินการคือ ขั้นตอนใดบ้าง กระบวนการสนับสนุนหรือขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญตำบลที่ควรดำเนินการหรือไม่ดำเนินการก็ได้มีอะไรบ้าง และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลของท่าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลในส่วนของเนื้อหาธรรมนูญ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คือ สถานะและบทบาทหน้าที่ของธรรมนูญสุขภาพตำบล กระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบลที่เป็นขั้นตอนหลักๆ ที่จะต้องดำเนินการคือ ขั้นตอนใดบ้าง กระบวนการสนับสนุนหรือขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญตำบลที่ควรดำเนินการหรือไม่ดำเนินการก็ได้มีอะไรบ้าง ประเด็นปัญหา/ประเด็นที่ต้องพัฒนา/หัวข้อที่เห็นควรบรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบลของท่านคืออะไรบ้าง เหตุผลความจำเป็น และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลของท่าน คืออะไรบ้างและอย่างไร

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการพัฒนา ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม ใช้วิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลประยุกต์ใช้โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของแคมมิส และแมกทาการ์ด (Kemmis; & Mc Taggart)⁹ ได้แก่ วางแผน ลงมือปฏิบัติ สังเกตการณ์ และสะท้อนผล ดำเนินการ 5 รอบ ใช้แบบบันทึกผลการดำเนินงานวางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตผล และสะท้อนผล รายละเอียดเนื้อหาสาระเป็นตามที่ประชุมพิจารณา

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ผลการวิจัยระยะที่ 1 เพื่อกำหนดรูปแบบกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลแล้วสร้างแบบสอบถาม ใช้วิจัยระยะที่ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)¹¹ แบ่งระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ (1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง มาก และ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด) ต่อรูปแบบกระบวนการจัดทำขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล ได้แก่ ด้านการคิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญตำบล การเตรียมการและสร้างการรับรู้ ด้านการสร้างการมีส่วนร่วม กระบวนการจัดทำธรรมนูญ ขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ การประเมินผลถอดบทเรียนและทบทวน ปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญ และด้านผลลัพธ์ ส่วนคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อน 11 ขั้นตอน คือ ร่วมคิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญตำบล/อำเภอ ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ กระบวนการ ประชุมร่างธรรมนูญ ประชาคม/ประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญ ประชุมปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญ ประชุมอภิปรายและพิจารณาเห็นชอบร่าง เวทีวิพากษ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชาคมสร้างธรรมนูญ เตรียมการและพิธีการประกาศใช้ธรรมนูญ ขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ประเมินผลการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญ และร่วมถอดบทเรียน/ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามตามเกณฑ์กรมวิชาการการศึกษาพื้นฐาน¹⁰ แบ่งเกณฑ์ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมเป็น 5 ระดับ คือ 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด 2 คะแนน หมายถึง น้อย 3 คะแนน หมายถึง ปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง มาก และ 5 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำผลประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้สูตร IOC : Index of Item Objective Congruency หรือ Index of Concordance ซึ่งใช้เกณฑ์ข้อคำถามที่มีค่า IOC ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อ

ชุดที่ 2 แบบบันทึกผลการพัฒนา โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญเช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 ค่า IOC ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.66 - 1.00 ทุกข้อ

ชุดที่ 3 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 วิธี คือ 1) ตรวจสอบความสอดคล้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญเช่นเดียวกับเครื่องมือชุดที่ 1 มีค่า IOC เท่ากับ 0.66 - 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ และ 2) ทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ณ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ และตำบลบึงบุรพ์ อำเภอบึงบุรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ชุด และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามด้านความพึงพอใจที่ 8.75 และค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามการมีส่วนร่วม 8.21 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองแล้วรวบรวมเพื่อดำเนินการวิเคราะห์และจัดกระทำข้อมูลต่อไป

ระยะที่ 2 คณะผู้วิจัย จำนวน 2 คน คนที่ 1 บันทึกภาพ และคนที่ 2 บันทึกในแบบบันทึกผลการพัฒนากระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล ประกอบด้วย 4 ข้อ คือ การวางแผนปฏิบัติตามแผน สังเกตผล และสะท้อนผล เมื่อแล้วเสร็จในแต่ละจุดคณะผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัยและผู้แทนกลุ่มตัวอย่างมาสรุปผลการดำเนินงาน (After Action Review : AAR) ทุกครั้ง และดำเนินการในรอบต่อไป

ระยะที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดกระทำข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยรวบรวมเนื้อหาที่เหมือนกันหรือคล้ายกันแล้วนำเสนอเป็นค่าสถิติร้อยละ และสรุปนำเสนอเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานธรรมนูญสุขภาพตำบล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมาจากตำบลห้วยตึกชู ร้อยละ 19.34 เพศหญิง ร้อยละ 57.55 กลุ่มอายุมากที่สุด คือ 51-60 ปี ร้อยละ 34.43 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 63.21 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 32.55 มีสถานภาพทางสังคมในหมู่บ้านตำบล คือ เป็นอาสาสมัคร (อสม. ผรส. และ อพปร.) ร้อยละ 27.36 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 37.26 รายได้เฉลี่ย/เดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 37.26 ส่วนใหญ่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ร้อยละ 66.04 และส่วนใหญ่เป็นผู้แทนภาคประชาสังคม ร้อยละ 52.83 ได้รับรู้เกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพตำบลจากการประชุมประจำเดือนของส่วนราชการและประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ร้อยละ 69.81 มีความต้องการมีธรรมนูญตำบล ร้อยละ 78.77 ด้วยเหตุผลและโยชน์ที่ได้รับ คือ ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี และเพื่อใช้เป็นเป้าหมายและทิศทางการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล พบว่า ทุกชุมชนยังไม่มีธรรมนูญสุขภาพตำบลในพื้นที่เลย ภาศิเครือข่ายที่สำคัญที่ก่อให้เกิดธรรมนูญตำบล คือ พชอ.พชต.อาสาสมัครในพื้นที่ อบต.หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ต้นทุนที่จะก่อให้เกิดคือความร่วมมือของคนในชุมชน ร้อยละ 99.06 งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ (กปท.) ร้อยละ 87.74 แหล่งเรียนรู้ที่สำคัญคือ Social Media ร้อยละ 96.70 เนื้อสาระที่สำคัญของธรรมนูญสุขภาพตำบล คือ ข้อห้ามปฏิบัติ ข้อต้องปฏิบัติ ข้อควรและข้อไม่ควรปฏิบัติ ร้อยละ 99.06 และเป็นวิสัยทัศน์ชุมชน ร้อยละ 97.92 จากสังเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบและกระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบล ประกอบด้วย

1. การคิดริเริ่มก่อการ เป็นการเริ่มต้นของการอยากเห็น อยากเป็น อยากมี และความจำเป็นของการมีธรรมนูญตำบลเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิต

2. การศึกษาเตรียมชุมชนและสร้างการรับรู้ หมายถึง การเตรียมการในการจัดทำอย่างเป็นทางการ เช่น สื่อสารความเข้าใจแก่ผู้เกี่ยวข้อง จัดหาเจ้าภาพดำเนินการ มีการวางแผนดำเนินการ ชุมชนได้รับรู้และมีความเข้าใจถึงกระบวนการและประโยชน์ที่ได้จากการมีธรรมนูญตำบล

3. การสร้างการมีส่วนร่วม ในการจัดทำธรรมนูญตำบลต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การคิดริเริ่ม การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในคิดกระบวนการจัดทำธรรมนูญ การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน/โครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการในพื้นที่ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมรับประโยชน์และปรับปรุงแก้ไข

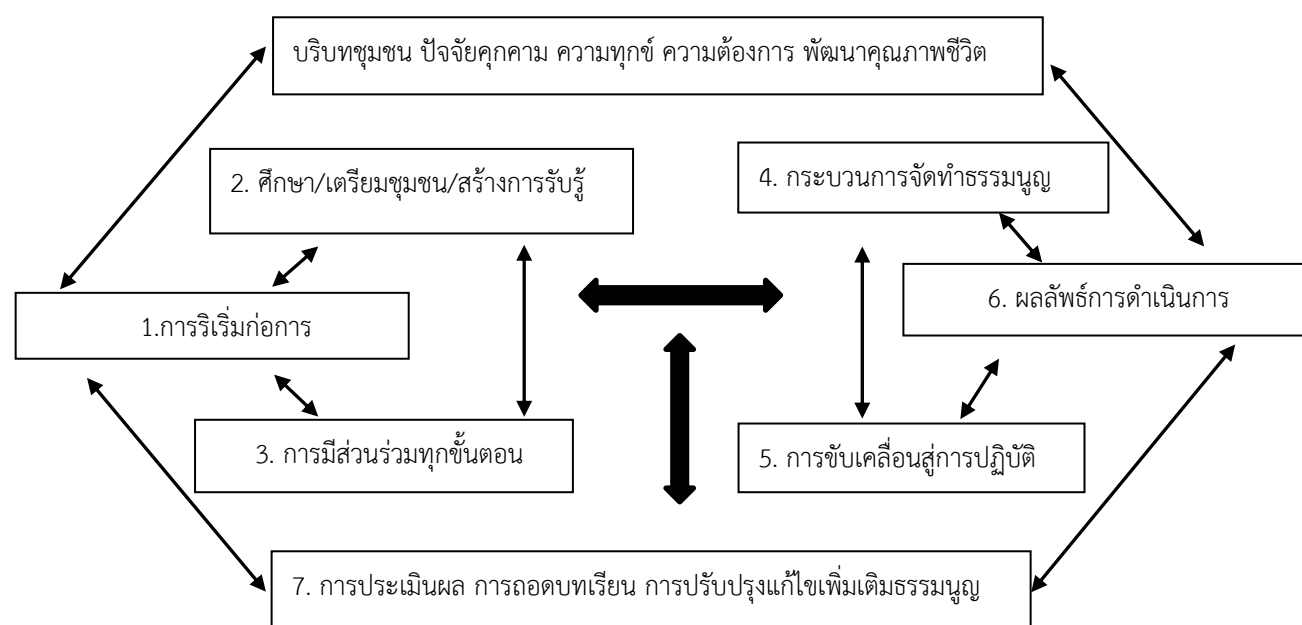
4. กระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบล ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน คือ คิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญ ประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ธรรมนูญ กระบวนการยกร่างธรรมนูญ ประชาคม/ประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญตำบล ปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญตำบลอภิปรายพิจารณาและเห็นชอบร่างธรรมนูญ เวทีวิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชาคมติร่างธรรมนูญพิธีการประกาศใช้ธรรมนูญตำบล ขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ประเมินผลการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญ ประเมินผลการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญ และทบทวนแก้ไขปรับปรุงเพิ่มเติมธรรมนูญ

5. การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการสำนักธรรมนูญตำบล สร้างมาตรการ และแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติ

6. ผลลัพธ์จากการดำเนินงานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ได้รับการพัฒนาและสามารถจัดการคุณภาพชีวิตด้วยตนเองหรือด้วยชุมชนเองได้

7. การประเมินผลและถอดบทเรียน การปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญตำบล เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับรู้ และปรับปรุงการดำเนินงานหรือพัฒนาธรรมนูญให้ดีขึ้น

โดยมีบริบทชุมชน ปัจจัยคุกคาม ปัญหาและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล/อำเภอ สรุปได้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 รูปแบบจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลและอำเภอ

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลดำเนินการพัฒนาตามรูปแบบและกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล โดยใช้กระบวนการ PAOR ดำเนินการ 5 รอบ ผลการวิจัยดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบกระบวนการจัดทำและการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล

รอบ	วางแผน (P)	ปฏิบัติตามแผน (A)	สังเกตการณ์ (O)	สะท้อนผล (R)	ผลลัพธ์
1	ประชุมวางแผนเพื่อสร้างการรับรู้ การประชาสัมพันธ์ และการยกร่างธรรมนูญ	1.ประชุมวางแผนออกดำเนินการสร้างการรับรู้ 2.ประชุม คณะกรรมการยกร่างธรรมนูญตำบล	1.การปฏิบัติงานตามแผนและบันทึกผล ปฏิบัติงานตามแบบที่กำหนด 2.บันทึกภาพกิจกรรม รวบรวมเอกสาร ข้อคิดเห็นจากประชาชนและการประชุม	ดำเนินการตามแผนที่กำหนดประชาชนมีส่วนร่วมในการยกร่างธรรมนูญ	1.กำหนดขอบเขตเป้าหมาย จุดหมายปลายทาง และแผนดำเนินงานชัดเจน 2.มีร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลทุกตำบล
2	สรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนปรับปรุงแผนวางแผนดำเนินงานรอบที่ 2 ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ครั้งที่ 1 การประชุมคณะทำงานพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1	1.ดำเนินการออกประชาสัมพันธ์ตามแผนที่กำหนด 2.ประชุมคณะทำงานยกร่างปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่าง	1.ออกประชาสัมพันธ์ตามแผนที่กำหนด 2.ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและปรับปรุงแก้ไขร่าง 3.คณะทำงานยกร่างมีส่วนร่วมและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม	1.ดำเนินการครอบคลุมทุกกิจกรรม/ผู้เข้าร่วมจำนวนตามเป้าหมาย 2.ประชาชนและคณะกรรมการยกร่างมีส่วนร่วมและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม	1.ร่างธรรมนูญได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์ครอบคลุมมากขึ้น 2.ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น
3	สรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนปรับปรุงแผนวางแผนดำเนินงานรอบที่ 3 กิจกรรมคือ ประชาพิจารณ์ครั้งที่ 2 ประชุมอภิปรายปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2 และเห็นชอบร่างธรรมนูญ	1.ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ 2 ตามแผนที่กำหนด 2.ประชุมอภิปรายปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 2	1.สังเกตจากผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ตามจำนวนเป้าหมาย 2. บันทึกภาพการประชุมและรวบรวมเอกสารการประชุมและอื่นๆ 3. การมีส่วนร่วมและกระบวนการประชุมอภิปรายร่างธรรมนูญ	1.การมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น 2.ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่างธรรมนูญ 3.ปริมาณผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ตามเป้าหมายที่กำหนด	1.ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม 2.ร่างธรรมนูญตำบลมีความสมบูรณ์และยอมรับมากขึ้น 3.คณะทำงานอภิปรายร่างและพิจารณาเห็นชอบร่างอย่างเป็นเอกฉันท์

รอบ	วางแผน (P)	ปฏิบัติตามแผน (A)	สังเกตการณ์ (O)	สะท้อนผล (R)	ผลลัพธ์
4	สรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนปรับปรุงแผนวางแผนดำเนินงานรอบที่ 4 กิจกรรมคือ จัดเวทีวิพากษ์และประชาคมตี ประชุมคณะกรรมการ พขอ. และหน่วยงานราชการในพื้นที่เพื่อรับทราบการกำหนดพิธีประกาศใช้ธรรมนูญตำบล/อำเภอ	1.ออกประชุมประชาชนเพื่อวิพากษ์และขอประชาคมตีตามกำหนดการตามลำดับ 2.ประชุม พขอ.และคณะทำงานเตรียมและจัดพิธีประกาศใช้ธรรมนูญ	1.ผลจากการวิพากษ์และลงประชามติเห็นชอบร่างธรรมนูญเป็นเอกฉันท์ 2.พขอ./หน่วยงานและภาคีเครือข่ายรับทราบสนับสนุนและร่วมมือ 3.พิธีประกาศดำเนินการตามกำหนดการและประชาชนเข้าร่วมพิธีมากพอสมควร	1.ประชาชน พขอ. หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายมีธรรมนูญสุขภาพตำบล/อำเภอใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิต 2.ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอความเห็น ให้การยอมรับ และยินดีให้ความร่วมมือปฏิบัติตามที่ธรรมนูญกำหนด	1.ด้านปริมาณ มีธรรมนูญตำบล 7 ฉบับ ธรรมนูญอำเภอ 1 ฉบับ 2. ด้านคุณภาพธรรมนูญตำบลและอำเภอมีความสมบูรณ์ครอบคลุมมีส่วนร่วม และได้รับการยอมรับจากประชาชน
5	สรุปผลการดำเนินงาน ทบทวนปรับปรุงแผนวางแผนดำเนินงานรอบที่ 5 กิจกรรมคือ ร่างประกาศมาตรการ จัดทำโครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ประเมินผล การถอดบทเรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม	1.ผู้เข้าร่วมตามเป้าหมาย 2.กิจกรรมดำเนินงานครอบคลุมทุกกิจกรรมและตามระยะเวลาที่กำหนด 3.ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย 3.ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจในระดับมาก	1.สังเกตจากจำนวนผู้เข้าร่วมตามเป้าหมายกิจกรรมดำเนินงานครอบคลุมทุกกิจกรรมและตามระยะเวลาที่กำหนด 2.ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย 3.ประชาชนมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจในระดับมาก	1.ประชาชนมีส่วนร่วม ร่วม ยอมรับและปฏิบัติตามและให้ความร่วมมือดำเนินการตามบทบาทหน้าที่และข้อตกลงธรรมนูญสุขภาพตำบล/อำเภอ กำหนดต่อไป 2.ประชาชนมีส่วนร่วม และพึงพอใจระดับมากขึ้นไป	1.ได้มาตรการ และจัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ 2.ประเมินผล พบว่าผลผลิตเชิงปริมาณมีธรรมนูญใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นในพื้นที่ 8 ฉบับ 3.ดำเนินการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติใน 2 ประเด็น

ระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมในการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล**3.1 การประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบและกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล**
(ดังตารางที่ 2)**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบและกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D .	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก			
1.ด้านการคิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญตำบล	4.00	45.50	50.25	0.25	0.00	3.53	0.57	มาก
2.ด้านการเตรียมการและสร้างการรับรู้	9.75	35.75	46.25	7.50	0.75	4.46	0.80	มาก
3.ด้านการสร้างการมีส่วนร่วม	32.50	31.00	31.50	5.00	0.00	3.91	0.91	มาก
4.ด้านกระบวนการจัดทำธรรมนูญ	8.00	43.25	49.75	0.00	0.00	3.58	0.64	มาก
5.ด้านขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ	24.25	31.50	39.75	4.50	0.00	3.75	0.64	มาก
6.ด้านการประเมินผล ถอดบทเรียนและทบทวนปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญ	7.50	36.50	55.25	0.75	0.00	3.51	0.64	มาก
7.ด้านผลลัพธ์	2.75	29.00	68.25	0.00	0.00	3.35	0.53	มาก

3.2 ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมต่อกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมต่อกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก			
1.ร่วมคิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญตำบล/อำเภอ	8.00	42.25	49.75	0.00	0.00	3.58	0.64	มาก
2.ร่วมประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้	15.25	33.75	50.50	0.50	0.00	3.64	0.74	มาก
3.ร่วมกระบวนการประชุมยกร่างธรรมนูญ	35.25	40.25	24.50	0.00	0.00	4.11	0.76	มากที่สุด
4.ร่วมประชาคม/ประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญ	30.50	38.00	30.50	1.00	0.00	3.98	0.81	มาก
5.ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญ	38.75	37.00	23.25	1.00	0.00	4.14	0.80	มากที่สุด
6.ร่วมประชุมอภิปรายและพิจารณาเห็นชอบร่าง	33.25	43.25	23.50	0.00	0.00	4.10	0.75	มากที่สุด
7.ร่วมเวทีวิพากษ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชมติร่างธรรมนูญ	16.00	33.00	50.25	0.75	0.00	3.64	0.75	มาก

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D.	แปลความ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยมาก			
8.ร่วมเตรียมและพิธีการ ประกาศ ใช้ธรรมนูญ	29.00	32.75	34.50	3.75	0.00	3.87	0.87	มาก
9.ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสู่ การปฏิบัติ	12.25	43.50	38.50	5.40	0.00	3.63	0.77	มาก
10.ร่วมประเมินผลการจัดทำ และขับเคลื่อนธรรมนูญ	16.00	33.25	50.50	0.25	0.00	3.65	0.74	มาก
11.ร่วมถอดบทเรียน/ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบ กระบวนการจัดทำและ ขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การ ปฏิบัติ	9.75	17.75	69.50	3.25	0.00	3.34	0.69	มาก

อภิปรายผล

รูปแบบการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลของอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ มีบริบทชุมชนที่เป็นปัจจัยคุกคาม ความทุกข์ ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นตัวกำหนดประเด็นประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่

1) การคิดริเริ่ม เป็นการเริ่มต้นของการอยากเห็น อยากเป็น อยากมี และความจำเป็นของการมีธรรมนูญตำบลเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิต

2) การเตรียมชุมชนและสร้างการรับรู้ หมายถึง การศึกษาและเตรียมการชุมชนรวมทั้งการสร้างการรับรู้ในการจัดทำธรรมนูญอย่างเป็นกระบวนการ สอดคล้องกับเนาวรัตน์ พลายน้อย⁵ ที่พบว่า การสร้างความเข้าใจหลักคิดและกระบวนการการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพแก่แกนนำกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียทุกระดับของประชาชนในพื้นที่เพื่อจูงใจให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ เช่น การประชาสัมพันธ์สื่อสารเชิงรุกที่สร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าต่อการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงการผลักดันให้ธรรมนูญเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต

3) การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญตำบลต้องสร้างการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

4) กระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบล เป็นกระบวนการที่ถูกสร้างโดยชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับธรรมนูญ และได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย ศึกษาปัญหา/ทุกข์/ปัจจัยคุกคามและความต้องการพัฒนา การสร้าง การรับรู้และประชาสัมพันธ์ กระบวนการยกร่างธรรมนูญ ประชาคม/ประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญ ประชุมปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่างธรรมนูญ อภิปรายพิจารณาและเห็นชอบร่างธรรมนูญ จัดเวทีวิพากษ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่างธรรมนูญ ประชาคมร่างและขอประชามติ การประกาศใช้ธรรมนูญตำบล

5) ด้านการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการ สร้างมาตรการ และแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติโดยสำนักธรรมนูญตำบล ซึ่งสอดคล้องกับ เดชรัตน์ สุขกำเนิด¹¹ ที่พบว่า การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ในสังคมไทย และขยายตัวไปยังพื้นที่อื่นๆ และบริบทอื่นๆ อย่างกว้างขวาง เพราะการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ที่สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายของผู้คน ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนและวิถีชีวิตละวิถีคิดของผู้คนได้อย่างดี

6) ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ได้รับการพัฒนาและสามารถจัดการคุณภาพชีวิตด้วยตนเองหรือด้วยชุมชนเองได้ สอดคล้องกับ ทนงศักดิ์ พลอาษา และคณะ⁴ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปัจจัยสำคัญนอกจากการทำข้อตกลงในการทำงานร่วมกันแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญมาจากการระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆอย่างจริงจังทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้ง มีการแต่งตั้งคณะทำงานและการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนซึ่งทั้งสองปัจจัยเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก ที่กล่าวถึงในทุกตำบล ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินในด้านกลไกและโครงสร้าง นอกจากนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญประการหนึ่งคือ จะต้องมีการกำหนดกติกาการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) ที่กล่าวว่าการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ดีควรเป็น “กระบวนการนโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Public Policy Process: PPPP) ซึ่งปรากฏในเกณฑ์ประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพด้าน ผลลัพธ์

7) ประเมินการถอดบทเรียน การปรับปรุงแก้ไขธรรมนูญตำบล เป็นขั้นที่สำคัญที่ให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วม สอดคล้องกับเนาวรัตน์ พลายน้อย⁵ ที่พบว่า การสร้างความเข้าใจหลักคิดและกระบวนการการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพแก่แกนนำกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียทุกระดับของประชาชนในพื้นที่เพื่อมุ่งใจให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของ เช่น การประชาสัมพันธ์สื่อสารเชิงรุกที่สร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าต่อการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงการผลักดันให้ธรรมนูญเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต

จากการศึกษากระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล สามารถช่วยชุมชนให้มีการตระหนัก การเรียนรู้ และรู้สึกเป็นเจ้าของผู้นำปรับเปลี่ยนวิธีคิดสู่การพึ่งตนเองมากขึ้น ชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง สามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการชุมชน นอกจากนี้ยังเกิดความเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอก¹² และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคีเครือข่ายเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่สอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน¹³ และจากการดำเนินงานพัฒนาตามรูปแบบและกระบวนการ จัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลโดยใช้ประยุกต์วงจร PAOR 4 ขั้นตอน คือ วางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) ขั้นสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) จำนวน 5 รอบ รอบที่ 1 ประชุมวางแผน สร้างการรับรู้ในชุมชน และการดำเนินการยกร่างธรรมนูญ รอบที่ 2 สร้างการรับรู้และประชาพิจารณ์ ครั้งที่ 1 และประชุมเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประชาพิจารณ์มาปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 1 รอบที่ 3 การดำเนินการประชาพิจารณ์ ครั้งที่ 2 และประชุมเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประชาพิจารณ์มาปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 2 และประชุมเสวนาอภิปรายเนื้อหาสาระธรรมนูญและขอมติเห็นชอบ รอบที่ 4 ประชุมเปิดเวทีวิพากษ์และขอประชามติ และการจัดพิธีประกาศใช้ธรรมนูญตำบล รอบที่ 5 การประชุมคณะกรรมการสำนักธรรมนูญตำบลร่างประกาศมาตรการ จัดทำโครงการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลการดำเนินและประชุมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่ได้คือ ธรรมนูญตำบล 7 ฉบับ และธรรมนูญอำเภอ 1 ฉบับ จากผลการดำเนินงานก่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กำหนดเป็นกรอบกติกา หรือข้อตกลงร่วมกันของชุมชนที่เกิดจากความร่วมมือกันของแกนนำชุมชนเพื่อแก้ไข ปัญหาประชาชนในพื้นที่¹⁴

ความพึงพอใจต่อรูปแบบและกระบวนการในระดับมากทุกขั้นตอน เนื่องจากทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมโดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิด การดำเนินการ ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ รับรู้ว่าการประชุมคนในชุมชนทุกหมู่บ้านเพื่อรับฟังปัญหาความต้องการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเมื่อเข้าสู่การร่าง ธรรมนูญสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งมีสัดส่วนของตัวแทนภาครัฐ ภาคเอกชนรวมถึงองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทำให้มีตัวแทนของภาคประชาชนเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานหลายราย ซึ่งเป็นเสมือนช่องทางหรือกระบอกเสียงให้ประชาชนรับรู้การสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้มากขึ้น

ในด้านการประเมินผลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน การมีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ร่วมประชุมปรับปรุงแก้ไขร่างธรรมนูญตำบล และร่วมประชุมพิจารณาอภิปรายและเห็นชอบร่างธรรมนูญ ขั้นตอนอื่นๆ เช่น ร่วมประชุมและปรึกษาหารือร่างธรรมนูญตำบล ร่วมเตรียมและพิธีการประกาศใช้ธรรมนูญตำบล ร่วมประเมินผลการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล ร่วมประชาสัมพันธ์และสร้างการรับรู้ธรรมนูญ ร่วมกระบวนการประชุมร่างธรรมนูญ ร่วมเวทีวิพากษ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมหารือร่างธรรมนูญ ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ร่วมคิดริเริ่มจัดทำธรรมนูญตำบลและอำเภอ และร่วมถอดบทเรียนและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพล ศรีประภา¹⁵ ที่สะท้อนให้เห็นว่าการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการรับรู้ปัญหาทางด้านสุขภาพ การตระหนักที่จะช่วยกันแก้ปัญหา รวมถึงการบูรณาการทำงานร่วมกันของทุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของตำบล ร่วมกันวางแผนดำเนินการและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้คนในตำบลมีสุขภาพที่ดีตามกรอบและแนวทางที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลกำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นกลไกในการขับเคลื่อนโดยมอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เป็นศูนย์กลางการประสานงานในทุกตำบลในพื้นที่อำเภอ
2. หน่วยงานรับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญและมีการจัดสรรงบประมาณ กระตุ้น ส่งเสริม และสร้างความเข้าใจในการสร้างธรรมนูญหมู่บ้าน ธรรมนูญตำบล และธรรมนูญอำเภอเพื่อแกนกลางในการจัดการและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. ในการทำงานวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แยกเป็นรายตำบล และเจาะลึกเฉพาะเรื่องโดยกระบวนการ PAOR หรือ PDCA หรือตามรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป
4. ควรดำเนินการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น อภิปรายอย่างกว้างขวาง รวมทั้งกำหนดแนวทางการดำเนินงานและปรับเปลี่ยนพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Dodgson R. Lee K, Drager N. Global Health Governance: A Conceptual Review. London: Department of Health and Development World Health Organization; 2002.
2. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. ม.ป.ท.: กรุงเทพฯ; 2553.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552. วีก: นนทบุรี; 2552.
4. ทนงค์ดี พลอาษา, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ ในมุมมองของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562;34:379-85.
5. เนาวรัตน์ พลายน้อย. การประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่. รายงานการศึกษาค้นคว้าสมบูรณโครงการประเมินการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.); 2558. หน้า 1.
6. คณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2560. ศรีสะเกษ; 2560. หน้า 31.
7. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภออุสิงห์. สรุปผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน งบประมาณ 2564. ศรีสะเกษ; 2564. หน้า 8.
8. Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The Action Research Planner: Doing Critical Participatory Action Research. Singapore: Springer; 2014.
9. Lemeshow S, Hosmer JrDW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. England:John Wiley & Song; 1990.
10. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน; 2545. หน้า 99-100.
11. เดชรัตน์ สุขกำเนิด. การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย. รายงานผลการประเมินและทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อสถาบันระบบวิจัยสาธารณสุขและ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2556
12. อภริติ ดอนอ่อนบัว, นิตยา ปุระโทก, ธวัชชัย เคหะบาล, นิตนา ค้อไผ่, คมสันต์ เหมือชาติ. การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพกรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานระดับชาติในงานสัมมนาเครือข่ายวิชาการ นักศึกษาพัฒนาชุมชนและสังคมแห่งประเทศไทย (CSD สัมพันธ์ที่ 6) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี; 2560.
13. พระโสภณพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ, พระประเสริฐ รัตนโยน. การขับเคลื่อนระบบโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการธรรมทรรณ 2562;19:1-11.

14. วงเดือน พระนคร. การสร้างธรรมนูญสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ. วารสาร
สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2021;2:253-268
15. อรรถพล ศรีประภา. กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริม
สุขภาพด้วยการ ออกกำลังกายในชุมชน ตำบลโคกกวาง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ[ปริญญา
นิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สารคาม: มหาวิทยาลัยสารคาม; 2558.