การแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติ ประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์[1], ชญานิน กฤติยะโชติ[2], ณัฐกร โต๊ะสิงห์[3], ทิพย์สุดา กุมผัน[3], โชติรส นพพลกรัง[3]

(วันที่รับบทความ: 27 กรกฎาคม 2564; วันที่แก้ไข 23 กันยายน 2564; วันที่ตอบรับ 11 ตุลาคม 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยทางถนนของตำบลเสียว เลือกแบบเจาะจง รวม 15 คน เก็บข้อมูลช่วงเดือนกันยายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 โดยวิเคราะห์เอกสาร สังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า ตำบลเสียวมีการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล โดยเลือกประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งมีการทบทวนคณะทำงานและให้แกนนำเข้ารับการอบรมการใช้ชุดความรู้เรื่องการจัดการความปลอดภัยทางถนน แล้วร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยง พบจุดเสี่ยงในทางหลวงแผ่นดิน 9 จุด และถนนสายรอง 58 จุด แล้วนำจุดเสี่ยงสูง 3 จุดมาหาสาเหตุด้วยแผนภูมิต้นไม้ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินตามมาตรการชุมชน คือ การแก้ไขจุดเสี่ยงและส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้แล้วยังมี การให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทางถนนใน 2 ระดับคือ ผู้นำชุมชนและประชาชน และสร้างหมู่บ้านต้นแบบวินัยจราจร จากการติดตามประเมินผลพบว่าอุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 12.1 สำหรับแนวทางในการแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติ มี 7 ขั้นตอน คือ 1) คณะกรรมการตำบลเลือกประเด็นที่จะขับเคลื่อน 2) ทบทวนคณะทำงานขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพ 3) การจัดการข้อมูล 4) คัดเลือกสาเหตุสำคัญของประเด็นและกำหนดเป้าหมาย 5) การสนับสนุนงบประมาณ การประสานงานและติดตามหนุนเสริม 6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และ 7) การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล

ดังนั้นตำบลที่จะแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ ควรเริ่มด้วยการร่วมกันเลือกปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนง่ายขึ้น และเห็นประโยชน์ของการทำธรรมนูญตำบล

คำสำคัญ : ธรรมนูญตำบล, การจัดการความปลอดภัยทางถนน, การแปลงธรรมนูญสู่การปฏิบัติ

[1] อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, E-mail: phanssk@gmail.com

[2] นักวิชาการอิสระ, E-mail: Dr.Chayanin@gmail.com

[3] อาจารย์, สาขาวิชาวิศวกรรมโลจิสติกส์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, E-mail: nathagorn.t@gmail.com, Thipsuda.k@sskru.ac.th, Chotiros.nop@gmail.com

Corresponding author: โชติรส นพพลกรัง, อีเมล์: Chotiros.nop@gmail.com

Transforming Sub-district Charter into Implementation of Road Safety Management in Siao Sub-district, Pho Si Suwan District, Sisaket Province

Anuphan Suwanphan[1], Chayanin Grittiyachote[2],
Nathagon Tosing[3], Thipsuda Kumphan[4], Chotiros Nopphonkrang[3]

(Receive 27th July 2021; Revised: 23rd September 2021; Accepted 11th October 2021)

Abstract

This case study of qualitative research aimed to investigate transformation of Sub-district charter into implementation of road safety management in Siao sub-district, Pho Si Suwan district, Sisaket province. Key informants, selected by purposive sampling, were 15 personnel associated with road safety management in Siao sub-district. Data were collected during September 2020 – February 2021 by documentation, participant observations, and focus group discussions. All data were analyzed by content analysis.

The results found that the issue of road safety management was selected by Siao sub-district for implementing the sub-district charter. The workforce committee of road safety operation center was reviewed, and the leaders were trained about using knowledge toolkit for road safety management. The risk points of traffic accident were analyzed by workforce committee. There were nine points on main-rural roads and 58 points on sub-rural roads of the risk points. The root causes of top three high risk points were analyzed by problem tree analysis. The implementations were proceeded and followed by community measures; all risk points of traffic accidents were improved and referred to the collaborative organizations. Moreover, educating of road safety to community leaders and villagers, and also creating a prototype village in road traffic discipline were conducted. After monitoring and evaluating the implementation of road safety management, traffic accidents were decreased at 12.1%. The guideline of sub-district- charter implementation was divided into seven steps including 1) selection of a topic of a local charter for implementing by sub-district committee; 2) review and development the capacity of workforce committee; 3) data management; 4) selection of leading causes and goals setting; 5) budget supporting, coordinating, tracking and reinforcing; 6) communication and public relations; and 7) conclusion and evaluation.

Therefore, sub-districts that need to drive the sub-district charters into implementation should start up with the selection of the important problems in the areas. It could be simply for moving forwards and showing benefits of local charters.

Keywords: Sub-district charter, Road safety management, Transforming sub-district charter into implementation

[1]Lecturer, Community health program, Faculty of liberal art and sciences, Sisaket rajabhat university, E-mail: phanssk@gmail.com

[2]Independent scholar, , E-mail: Dr.Chayanin@gmail.com

[3]Lecturer, Logistics engineering program, Faculty of liberal art and sciences, Sisaket rajabhat university, E-mail: E-mail: nathagorn.t@gmail.com, Thipsuda.k@sskru.ac.th, Chotiros.nop@gmail.com

Corresponding author: Chotiros Nopphonkrang, E-mail: Chotiros.nop@gmail.com

บทนำ

"ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่" เป็นเครื่องมือที่ประยุกต์มาจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอันเป็นผลสืบเนื่องจาก พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นทางเลือกให้กับการจัดการตนเองของภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือที่จะทำให้เกิดการจัดทำแผนชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยธรรมนูญสุขภาพพื้นที่มีหลายระดับตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด[1]

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในระดับตำบลมีการขับเคลื่อนอย่างค่อยเป็นค่อยไป และต่อมาเมื่อพื้นที่อื่น ๆ เห็นแบบอย่างจึงมีการขยายผลไปทำในตำบลอื่น ๆ ในปี พ.ศ. 2560 ทั้งประเทศมีธรรมนูญระดับตำบล 607 แห่ง และเพิ่มเป็น 730 แห่ง ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนใหญ่กระจายตัวอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ยังมีไม่มากนัก[2] กระบวนการจัดทำธรรมนูญตำบลมีหลากหลายลักษณะทั้งแบบองค์รวม[3-5] หรือรายประเด็น[6-9] ทั้งนี้พบว่าการนำธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติยังมีน้อยเมื่อเทียบกับตำบลที่ประกาศธรรมนูญ[10] ซึ่งเมื่อประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพประชาชนส่วนใหญ่ประเมินอยู่ในระดับ C[11] คือได้คะแนนน้อยกว่า 64 จาก 100 คะแนน

จังหวัดศรีสะเกษ มีการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบล โดยศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเกิดจากการรวมตัวกันของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาควิชาการในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีฉันทมติร่วมกันในการเลือกประเด็นธรรมนูญตำบลมาขับเคลื่อน[12] เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ตำบลสามารถจัดการแก้ไขปัญหาตนเองได้ แล้วมีการขยายจากตำบลขับเคลื่อนเป็นอำเภอ มุ่งสู่จังหวัดจัดการตนเองตามเป้าหมายร่วมของคนจังหวัดศรีสะเกษ คือ "คนเมืองศรี อยู่ดีมีแฮง"

ประเด็นธรรมนูญตำบลในจังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่เป้าหมาย 34 ตำบล ครอบคลุมทั้ง 22 อำเภอ โดยมีตำบลที่ประกาศธรรมนูญแล้ว 21 ตำบล ซึ่งพบว่ามีเพียงส่วนน้อยที่มีการนำธรรมนูญหลังการประกาศใช้แล้วไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก 1) ไม่ได้กำหนดคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญไว้ 2) ไม่เข้าใจในขั้นตอนและการเลือกประเด็นขับเคลื่อน 3) ขาดการเชื่อมโยงกับระดับอำเภอทำให้การดำเนินการขาดความต่อเนื่อง และ 4) ขาดงบประมาณสนับสนุน สาเหตุเหล่านี้ส่งผลให้พื้นที่ไม่เห็นประโยชน์ของการทำธรรมนูญตำบล

จากประเด็นท้าทายในการนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ และเพื่อทำให้พื้นที่เห็นประโยชน์ของการทำธรรมนูญตำบล ผู้ศึกษาจึงได้ถอดบทเรียนการแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติ ประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนของตำบลเสียว ที่มีการดำเนินการต่อเนื่องและเห็นผลลัพธ์ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อถอดบทเรียนที่เกิดขึ้น แล้วนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในประเด็นอื่น รวมทั้งเป็นแนวทางให้ตำบลที่ประกาศธรรมนูญตำบลแล้วนำไปทดลองดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนของตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อนำเสนอแนวทางในการแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบกรณีศึกษา เพื่อถอดบทเรียนการเรียนรู้หลังการดำเนินงาน (Retrospect)[13] หน่วยวิเคราะห์ คือ ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีเกณฑ์เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจงคือ เป็นตำบลที่ประกาศธรรมนูญตำบลแล้วและมีประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน สามารถขับเคลื่อนจนเกิดผลลัพธ์ลดอุบัติเหตุทางถนนลงได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลักมีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก

คือ เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยในถนนของตำบล ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำและแกนนำที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล แล้วนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสนทนากลุ่ม

การเก็บข้อมูลการวิจัย ในช่วงเดือนกันยายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 โดยวิเคราะห์เอกสารทั้งข้อมูลทั่วไป เนื้อหาธรรมนูญตำบล ข้อมูลการวิเคราะห์และแก้ไขจุดเสี่ยง ข้อมูลอุบัติเหตุจากโปรแกรม PHER (Public Health Emergency Response) ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และจัดการจุดเสี่ยงของชุมชน และการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ตามกรอบบันได 5 ขั้นสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน หมู่บ้าน ตำบลของสำนักโรคไม่ติดต่อ[14] ประกอบด้วย 1) การก่อตัวคณะทำงาน RTI (Road Traffic Injury) Team 2) การวิเคราะห์จุดเสี่ยง และสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน 3) การกำหนดประเด็นและเป้าหมาย 4) การดำเนินมาตรการตามปัญหาของชุมชน และ 5) การสรุป ประเมินผล ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชนมาตั้งแต่เริ่มต้น จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยมีการจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญ แล้วนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะบรรยาย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิจัยครั้งนี้ได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล งานวิจัยเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการชี้แจงและให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม การเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ เลขที่ COE No. 025/2563 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2563

ผลการวิจัย

ธรรมนูญตำบลคนพันธุ์เสียว

ตำบลเสียวเป็น 1 ใน 5 ตำบลของอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกห่างจากตัวอำเภอ 5.5 กิโลเมตร ห่างจากตัวจังหวัด 35 กิโลเมตร มี 17 หมู่บ้าน 923 ครัวเรือน และประชากร 4,508 คน มีทั้งชาติพันธุ์ลาวและส่วย คนตำบลเสียวมีประวัติศาสตร์เรื่องการต่อสู้เพื่อเรียกร้องในหลายเรื่อง เช่น เรียกร้องให้มีการจัดตั้งกิ่งอำเภอจนยกระดับเป็นอำเภอ การจัดตั้งโรงเรียนมัธยมศึกษาในตำบล การต่อสู้กับทุนและอำนาจรัฐเพื่อยับยั้งเรื่องสัมปทานป่าชุมชนโนนใหญ่ จนถึงการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการจัดงานบุญ-ประเพณีปลอดเหล้า จนหล่อหลอมให้คนในตำบลมีความสามัคคี และมีคณะทำงานที่เข้มแข็ง

กลไกการพัฒนาธรรมนูญใช้คณะกรรมการพัฒนาตำบล (กต.) โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลเสียวเป็นแกนนำ มีผู้นำและแกนนำชุมชน รวม 60 คน เป็นกรรมการ การร่างธรรมนูญตำบลมีการแบ่งคณะทำงานตามหมวด และนำเข้าที่ประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้นำไปรับฟังความคิดเห็นโดยการประชาคมแต่ละหมู่บ้านเพื่อนำมาปรับปรุง แล้วประกาศใช้ธรรมนูญตำบลเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 รวมระยะเวลาดำเนินการ 5 เดือน ธรรมนูญตำบลคนพันธุ์เสียว มี 13 หมวด ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา การคมนาคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ธรรมนูญตำบลมีความเป็นเอกลักษณ์ด้านการรักษาขนบธรรมเนียม การสืบสานวัฒนธรรมตามฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฮีตยี่ คองเจียง[13] (ฮีตสิบสอง: จารีตประเพณี สิบสองเดือน, คองสิบสี่: การถือครองในระเบียบการปฏิบัติ 14 ข้อ, ฮีตยี่ คองเจียง คือ จารีตการสอน พี่สอนน้อง)

ผู้เกี่ยวข้องได้ให้ข้อคิดเห็นต่อธรรมนูญว่าการขับเคลื่อนทุกหมวดเป็นไปได้ยาก โดยมีการขับเคลื่อนในประเด็นที่มีการดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้ว เช่น ด้านสุขภาพในประเด็นการจัดงานบุญ

ประเพณีปลอดเหล้า หรือด้านสิ่งแวดล้อม ในประเด็นการจัดการป่าชุมชน แต่ในส่วนของประเด็นอื่น ๆ ยังไม่ได้นำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ส่วนใหญ่ยังดำเนินการตามนโยบายของส่วนกลาง เช่น หมวดผังเมือง ความปลอดภัย และการคมนาคม ที่มีการจัดการความปลอดภัยทางถนนในช่วง 7 วันอันตราย

การขับเคลื่อนประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เริ่มตั้งคณะทำงานด้านความปลอดภัยทางถนนตำบลเสียวโดยใช้คณะกรรมการพัฒนาตำบล (กต.) เป็นคณะทำงาน มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน ซึ่งการทำงานมีเฉพาะช่วงเทศกาล คือ เทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ ใช้การตั้งด่านชุมชน โดยอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ในช่วง 7 วันอันตราย

ในปี พ.ศ. 2560 ได้จัดตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ตำบลเสียวขึ้น โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้อำนวยการศูนย์ และมีผู้นำชุมชนและแกนนำรวม 60 คน เป็นทีมในการปฏิบัติตามวาระจังหวัด “365 วัน ศรีสะเกษขับขี่ปลอดภัย” เช่น การตั้งด่านชุมชน รวมทั้งการวิเคราะห์จุดเสี่ยงเบื้องต้น ซึ่งใช้การประชุมเพื่อเลือกจุดเสี่ยง ข้อจำกัดคือมีการประชุมเพียง 4 ครั้งต่อปีและไม่มีการเก็บข้อมูลอุบัติเหตุเป็นฐานข้อมูลตำบล

ในปี พ.ศ. 2561 มีการประกาศธรรมนูญตำบล โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยทางถนนอยู่ในหมวดที่ 8 คือเป็นเรื่องของผังเมือง ความปลอดภัย และการคมนาคม ซึ่งได้เลือกมาเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนโดยเริ่มในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ และเป็นวาระของจังหวัดศรีสะเกษ “365 วัน ศรีสะเกษขับขี่ปลอดภัย” โดยมีกระบวนการในการขับเคลื่อน ดังนี้

1) การก่อตัวคณะทำงาน RTI (Road Traffic Injury) Team

เริ่มจากการทบทวนคณะทำงานเดิม โดยปรับคณะทำงานให้เหลือ 30 คน เพื่อให้คณะกรรมการมีความคล่องตัว รวมทั้งมีการเพิ่มคณะทำงานที่มาจากจากหัวหน้าส่วนราชการในตำบลเสียว และปลัดอำเภอฝ่ายป้องกันของอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ คณะทำงานมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเสียวเป็นเลขานุการ มีการทบทวนเป้าหมายเดิม โดยเน้นการจัดทำแผนและแก้ไขจุดเสี่ยงให้ครอบคลุมทั้งตำบล

ในปีเดียวกันนี้ตำบลเสียวได้สมัครเข้าร่วมโครงการด้านความปลอดภัยทางถนนกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 2 โครงการ คือ 1) หน่วยจัดการแบบมีจุดเน้น สสส. จังหวัดศรีสะเกษ และ 2) ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีอบรมการใช้เครื่องมือ ซึ่งตำบลเสียวส่งแกนนำเข้าอบรมการใช้ชุดความรู้เรื่องการจัดการความปลอดภัยทางถนน 5 คน การอบรมมีการบรรยายและฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์จุดเสี่ยงในชุมชน หลังจากนั้นได้นำกลับมานำเสนอในที่ประชุมกับ ศปถ.อปท. และร่วมกันจัดทำแผนขับเคลื่อน โดยจัดให้มีการประชุมทุก ๆ 2 เดือน เป็นการประชุมเฉพาะ ซึ่งทำให้เกิดความเข้มข้นในการบริหารจัดการ

2) การวิเคราะห์จุดเสี่ยง สำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน

ตำบลเสียวมีทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 2076 ท่าตูม-ส้มป่อยน้อย ตัดผ่านกลางตำบลเป็นระยะทาง 3 กิโลเมตร นอกจากนั้นเป็นถนนสายรอง การวิเคราะห์จุดเสี่ยงโดยใช้ชุดความรู้การแก้ไขจุดเสี่ยงทางถนนในชุมชน ของศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พบจุดเสี่ยงในทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2076 จำนวน 9 จุด ถนนสายรอง จำนวน 58 จุด ความเสี่ยงที่พบ เช่น ไม่มีป้ายบอกทางร่วมทางแยก ไม่มีกระจกนูนตรงทางแยกและมีกิ่งไม้ที่บดบังวิสัยทัศน์ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ พบว่าส่วนใหญ่

จะใช้ความเร็วสูงในเขตชุมชน ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อขับรถ ไม่สวมหมวกนิรภัยและสภาพรถเก่าหรือดัดแปลงรถจากเดิม เป็นต้น

3) การกำหนดประเด็นและเป้าหมาย

ในขั้นตอนนี้ได้มีการใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุในจุดเสี่ยงสูงและเกิดอุบัติเหตุสูงสุด 3 จุด คือ สี่แยกกกบาก สี่แยกบ้านสามขา และสามแยกโรงเรียนบ้านเสียว พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพเกิดจาก มีป้ายหรือต้นไม้บดบังทัศนวิสัย ไฟส่องสว่างไม่เพียงพอในเวลากลางคืน พื้นผิวถนนสายหลักที่เชื่อมกับถนนสายรองต่างระดับกัน ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ พบว่าการขับรถตรงจุดเสี่ยงสูงจะไม่ชะลอความเร็วและไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ได้วางแผนในการจัดการ แบ่งเป็น การจัดการจุดเสี่ยง โดยแบ่งเป็นจุดเสี่ยงที่แก้ไขได้เอง โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเสียว และใช้จิตอาสาดำเนินการปรับปรุงจุดเสี่ยงทั้ง 58 จุด และส่วนที่แก้ไขเองไม่ได้มีการส่งต่อให้กับแขวงการทาง ส่วนการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ได้กำหนดไว้ 2 กิจกรรม คือ (1) การให้ความรู้ประชาชนเรื่องความปลอดภัยทางถนนแบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับผู้นำชุมชน และระดับประชาชน (2) การรณรงค์ผ่านเสียงตามสายทุกสัปดาห์ โดยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในหัวข้อการปฏิบัติตามกฎจราจร ข้อมูลอุบัติเหตุ และปฏิบัติตามธรรมนูญตำบล และ (3) ทำหมู่บ้านต้นแบบเรื่องวินัยจราจร 1 หมู่บ้าน

4) การดำเนินมาตรการตามปัญหาของชุมชน

การแก้ไขจุดเสี่ยงในถนนสายรองได้รับการปรับปรุงทั้งหมด 58 จุด เช่น ติดป้ายเตือนทางร่วมทางแยก ทำและทาสีลูกระนาด ตัดกิ่งไม้ที่บดบังทัศนวิสัย การปรับถนนที่เป็นหลุม การติดกระจกนูนตามแยก ส่วนในทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2076 มีการขออนุญาตแขวงการทางเพื่อตัดกิ่งไม้บริเวณทางตัดระหว่างแยก 8 จุด และจากการวิเคราะห์ตรงทางแยกเลี้ยวเข้าโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ พบว่าไม่มีป้ายเตือน ไม่มีไฟส่องสว่าง ทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง ได้ส่งเรื่องให้แขวงการทางติดป้ายเตือน และไฟส่องสว่าง ซึ่งแขวงการทางได้บรรจุอยู่ในแผนปีงบประมาณ 2564

การให้ความรู้ประชาชนเรื่องความปลอดภัยทางถนน ในระดับผู้นำชุมชนเป็นการให้ความรู้เพื่อถ่ายทอดต่อ และวิธีการจัดการความปลอดภัยทางถนน การเก็บข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ส่วนระดับประชาชนจะมีเนื้อหาในเรื่องผลกระทบจากอุบัติเหตุ โดยจะเป็นการยกกรณีตัวอย่างที่เกิดในชุมชนเป็นหลัก รวมทั้งมีการทบทวนและเน้นย้ำธรรมนูญตำบลเรื่องความปลอดภัยทางถนนให้ประชาชนได้เพิ่มความตระหนัก รวมทั้งมุ่งเน้นในการใช้กลไกของครอบครัวในการช่วยจัดการกับพฤติกรรมของวัยรุ่นเมื่อขับขี่ และกลไกของเยาวชนคนพันธุ์เสียวเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์

การสร้างหมู่บ้านต้นแบบเรื่องวินัยจราจร 1 หมู่บ้านที่บ้านเสียว โดยมีข้อกำหนดให้ขับรถในหมู่บ้านที่ความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตรต่อชั่วโมง มีการติดป้ายจำกัดความเร็วเป็นระยะ และทำเนินลูกระนาดและทาสี การเฝ้าระวังโดยผู้นำชุมชน หากฝ่าฝืนจะมีผู้นำชุมชนเข้าไปพูดคุยตักเตือน และอธิบายถึงข้อตกลงของหมู่บ้านที่ทำร่วมกัน และนำเรื่องเข้าเวทีประชาคมหมู่บ้านที่ประชุมกันทุกเดือน

นอกจากนั้นมีการติดตาม หนุนเสริมจากอาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษที่เป็นพี่เลี้ยงของหน่วยจัดการแบบมีจุดเน้น สสส. จังหวัดศรีสะเกษ และศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ ในพื้นที่ 2 ครั้ง โดยเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์จุดเสี่ยงร่วมกับทีม ศปถ.อปท. มีงบประมาณสนับสนุน ในการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

5) การสรุปประเมินผล

ข้อมูลจากกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข ทั้งก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าไม่มี

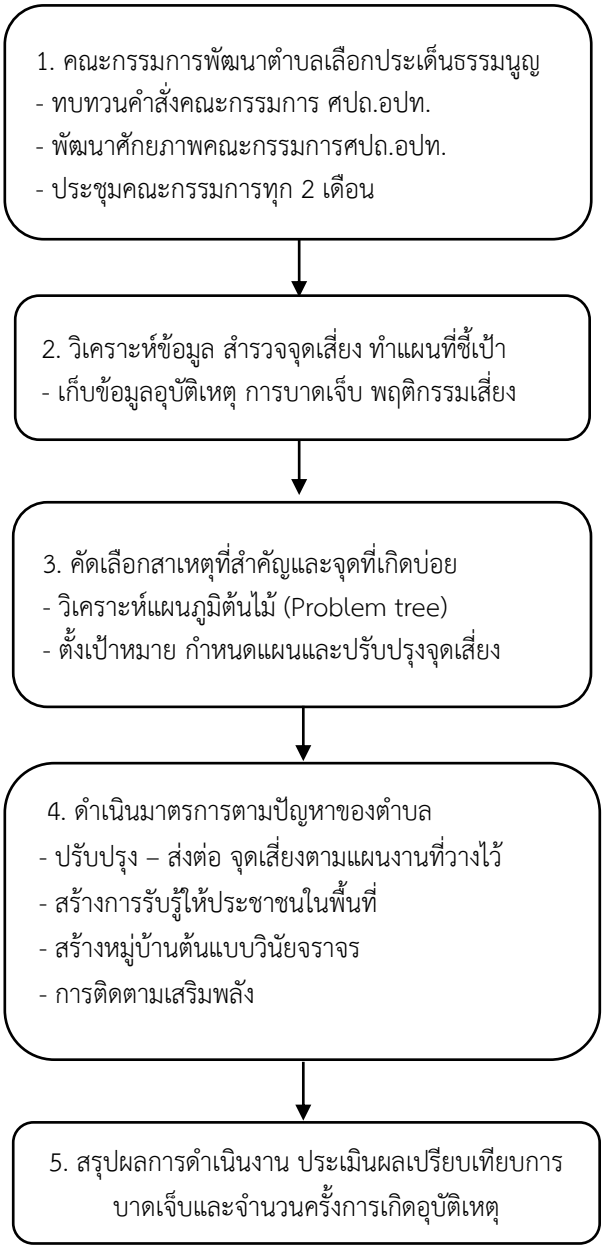
ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในตำบลเสียว จำนวนอุบัติเหตุลดลงจาก 33 ครั้ง เหลือ 29 ครั้ง หรือร้อยละ 12.1 โดยมีจำนวนลดลงในถนนสายรอง คนในตำบลเสียวมีจำนวนเกิดอุบัติเหตุทางถนนลดลง ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งการไม่สวมหมวกนิรภัยและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในตำบลเสียว เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน	ก่อนดำเนินการ (ในปี พ.ศ. 2562)	หลังดำเนินการ (ปี พ.ศ. 2563)
ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คน)	0	0
จำนวนอุบัติเหตุทางถนน (ครั้ง)	33	29
ภูมิลำเนาของผู้ประสบอุบัติเหตุ (ร้อยละ)		
- คนในตำบลเสียว	23 (69.7)	13 (44.8)
- คนนอกตำบลเสียว	10 (30.3)	16 (55.2)
ถนนที่เกิดอุบัติเหตุ (ร้อยละ)		
- ถนนสายรองในหมู่บ้าน ระหว่างหมู่บ้าน	17 (51.5)	12 (41.4)
- ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 2076	16 (48.5)	17 (58.6)
พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ (ร้อยละ)		
- รถจักรยานยนต์	17 (51.5)	16 (55.2)
- รถจักรยาน	16 (48.5)	8 (27.6)
- รถยนต์	0 (0.0)	5 (17.2)
พฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ (ร้อยละ)		
- ไม่สวมหมวกนิรภัย (เฉพาะรถจักรยานยนต์)	13 (76.5)	13 (81.3)
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	7 (21.2)	8 (27.6)

แนวทางในการแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

ในการถอดบทเรียนโดยใช้กรอบบันได 5 ขั้นสำหรับสำหรับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน หมู่บ้าน ตำบล ของกองป้องกันการบาดเจ็บได้รูปแบบในการแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากคณะทำงานคัดเลือกประเด็นจากธรรมนูญตำบลในการขับเคลื่อน มีการทบทวนคำสั่ง ศปถ. อปท. การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานเกี่ยวกับการจัดการจุดเสี่ยงทางถนน มีการประชุมจัดทำแผนดำเนินงาน หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลอุบัติเหตุนำมาวิเคราะห์และระบุจุดเสี่ยงสำคัญ แล้วใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหาวิเคราะห์หาสาเหตุ ทั้งด้านกายภาพ พฤติกรรมเสี่ยง และมาตรการทางสังคม หลังจากนั้นดำเนินการตามแผนทั้งการแก้ไขจุดเสี่ยง สร้างการรับรู้ สร้างหมู่บ้านต้นแบบ ติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แนวทางในการแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติ
ประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยแยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยใน 2 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 การถอดบทเรียนเกี่ยวกับการแปลงธรรมนูญตำบลไปสู่การปฏิบัติ ประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน พบว่าตำบลเสียวมีการขับเคลื่อนโดยเลือกประเด็นที่จะขับเคลื่อนทบทวนคณะทำงาน พัฒนาศักยภาพคณะทำงาน การวิเคราะห์ข้อมูล สร้างความร่วมมือกับชุมชนในการจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ส่งผลให้อุบัติเหตุทางถนนลดลง ทั้งนี้มีเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลให้สามารถดำเนินการจนประสบผลสำเร็จ ได้แก่

1. ด้านนโยบายที่สอดรับกัน โดยจังหวัดศรีสะเกษได้กำหนดประเด็นความปลอดภัยทางถนนเป็นวาระจังหวัด “365 วัน ศรีสะเกษขับขี่ปลอดภัย” อีกทั้งตำบลเสียวมีหมวดธรรมนูญที่มีหมวดการจัดการความปลอดภัยทางถนนที่เกิดจาก

ข้อตกลงร่วมของคนในชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติตาม

2. ด้านความเข้มแข็งของคณะทำงานและชุมชน ตำบลเสียวมีต้นทุนที่คณะทำงานเคยขับเคลื่อนงานในตำบลด้วยกันมาอย่างต่อเนื่อง มีความสามัคคี คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งต้นทุนของผู้นำทั้งท้องถิ่นหรือท้องที่ที่ได้รับความไว้วางใจ ถือเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภัช สุขสวัสดิ์[15] ที่พบว่าความไว้วางใจต่อบุคคลมีความสัมพันธ์สูงกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการทำธรรมนูญจัดการตนเอง

3. ด้านผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนทั้งบุคลากร งบประมาณ รวมทั้งการมีความยืดหยุ่นในการจัดการงบประมาณในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด – 19 ซึ่งไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ในช่วงดังกล่าว ก็สามารถเลื่อนระยะเวลาหรือเปลี่ยนแปลงงบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงจุดเสี่ยงในตำบลได้

4. ด้านการจัดการข้อมูลและการสื่อสาร การมีข้อมูลตั้งต้นในการวิเคราะห์จุดเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้ออกแบบกิจกรรมได้ตรงกับปัญหาสำคัญ และยังเปรียบเทียบผลก่อนและหลังดำเนินการเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการ เช่น ในการศึกษาของของคชษิณ สุวิชา และชลธิดา บัวหา[6] ที่ใช้ข้อมูลในการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาในชุมชนโดยธรรมนูญตำบล อีกทั้งในตำบลเสียวมีการคืนข้อมูลจากการประชุมระดับตำบล การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงธรรมนูญตำบลที่ได้ตกลงกันไว้อย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยท้าทายที่พบคือ ในช่วงมีนาคม 2563 เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด-19 และมีมาตรการจำกัดการเคลื่อนย้ายและการรวมกลุ่มคนในตำบล ทำให้ต้องเลื่อนการจัดการประชุม และระดมทรัพยากรไปใช้ในการควบคุมป้องกันโรค ประกอบกับมีการโยกย้ายของแกนนำหลัก มีผลให้การขับเคลื่อนงานในช่วงแรกขาดความต่อเนื่อง อีกทั้งระบบการจัดทำงบประมาณที่ต้องมีการเสนอแผนตามห้วงเวลา ทำให้การจัดการจุดเสี่ยงเร่งด่วนที่ใช้งบประมาณต้องใช้เวลานาน

ประเด็นที่ 2 แนวทางในการแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนนมีแนวทางที่ได้จากการขับเคลื่อนของ ศปถ.อปท. ดังนี้ 1) คณะกรรมการพัฒนาตำบลเลือกประเด็นที่จะขับเคลื่อน 2) ทบทวนคณะทำงานขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน 3) การจัดการข้อมูล 4) คัดเลือกสาเหตุสำคัญของปัญหาและกำหนดเป้าหมาย 5) การสนับสนุนงบประมาณ การประสานงานและติดตามหนุนเสริม 6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และ 7) สรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล ทั้งนี้กระบวนการขับเคลื่อนของตำบลเสียวที่ได้นี้ต่างไปจากที่ดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 8[11] ที่มี 4 ขั้นตอนที่เริ่มด้วยการระบุกลยุทธ์หลักหรือกิจกรรมหลักในธรรมนูญทุกหมวด แล้วระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปทำกลยุทธ์รอง แล้วจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับธรรมนูญ

สิ่งที่ต่างไปจากกรอบในการวิเคราะห์ที่พบเพิ่มเติมในตำบลเสียว และมีส่วนสำคัญในการการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับตำบลประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานประเด็นการจัดการจุดเสี่ยงในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเป็นการปรับความเข้าใจคณะทำงานให้ตรงกัน 2) การติดตามหนุนเสริมทั้งจากภายในตำบลเอง รวมทั้งจากนอกพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการกระตุ้นพื้นที่ให้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง 3) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทั้งในคณะทำงานและประชาชนในพื้นที่ 4) การเชื่อมประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง ศปถ. อำเภอ และจังหวัดเพื่อให้การแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงที่ดำเนินการโดยพื้นที่ไม่ได้กรณีทางหลวงแผ่นดินที่ต้องเชื่อมกับแขวงการทาง การขยายแนวไฟฟ้าที่ต้องประสานกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิรดี ดอนอ่อนเบ้า และคณะ[3]

และพระโสภณพัฒนบัณฑิต และคณะ[4] ที่พบว่าการจัดการธรรมนูญทำให้มีการเชื่อมโยงความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอก

ในส่วนผลของการจัดการความปลอดภัยทางถนน พบว่าตำบลเสียวสามารถจัดการจุดเสี่ยงได้เองเกือบทั้งหมด ส่งผลให้อุบัติเหตุลดลง แม้จะไม่มากนัก แต่ที่ชัดเจนคือหลังดำเนินการคนในตำบลเสียวเกิดอุบัติเหตุลดลง โดยเฉพาะในถนนสายรอง และประเภทยานพาหนะที่เป็นรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการจัดการจุดเสี่ยงในตำบล เช่น ถนนเป็นหลุมบ่อ หรือการมีป้ายกระจกนูนตรงทางแยก รวมทั้งการกำหนดข้อตกลงในการขับขี่ในระดับหมู่บ้าน ส่วนพฤติกรรมการขับขี่หลังดำเนินการที่ยังพบว่าเป็นปัญหา เช่น การสวมหมวกนิรภัย การดื่มสุราเมื่อขับขี่ พบว่าส่วนใหญ่เกิดในถนนสายหลักที่เป็นคนนอกพื้นที่และยานพาหนะเป็นรถยนต์

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. เชิงนโยบาย ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอควรสนับสนุนในการแก้ไขจุดเสี่ยงที่ระดับตำบลไม่สามารถจัดการได้ และสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาควรมีบทบาทในการหนุนเสริม พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับตำบล ในประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน

2. ตำบลที่จะแปลงธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติควรเริ่มด้วยร่วมกันเลือกประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ง่ายขึ้นและเห็นประโยชน์ของการทำธรรมนูญตำบล

3. หน่วยงานที่เป็นแกนหลักในการผลักดันธรรมนูญตำบลควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานแยกเป็นประเด็น และเป็นทีมที่ปฏิบัติการในพื้นที่จริง จะทำให้มีความคล่องตัวในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานที่รับผิดชอบควรมีการจัดการข้อมูลของประเด็นที่เลือกมาขับเคลื่อน จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

5. คณะทำงานควรมีการพัฒนาศักยภาพประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ทั้งความรู้เรื่องจุดเสี่ยง การจัดการจุดเสี่ยง การจัดทำแผนและการจัดการข้อมูล

6. คณะทำงานที่รับผิดชอบควรมีการประชาสัมพันธ์ และพูดคุยถึงธรรมนูญตำบลที่นำมาขับเคลื่อนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งระดับหมู่บ้านและตำบล อันจะทำให้เกิดการยอมรับมาตรการและปฏิบัติตาม

7. คณะทำงานควรประสานความร่วมมือกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนกับตำบลข้างเคียง รวมทั้งศูนย์ความปลอดภัยทางถนนในระดับอำเภอเพื่อจัดการพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สัญจรในถนนสายหลัก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเสียวที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ รวมทั้งครูจันทร์ โต๊ะสิงห์ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยทางถนนตำบลเสียว ที่ให้ข้อมูลกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน ขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สสส. จังหวัดศรีสะเกษ หน่วยจัดการแบบมีจุดเน้น สสส. จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้ง รศ.ดร.ประภาพรรณ อุ่นอบ และดร.ณภัทร ประภาสุชาติ ผู้เป็นครูที่ถ่ายทอดองค์ความรู้การถอดบทเรียนให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ. อีแอนด์ไอ ครีเอทพลัส จำกัด; 2560.
2. พลเดช ปิ่นประทีป. “โลกกว้าง ทางสนุก” ผลการปฏิบัติงาน ในวิถีสานพลัง รายงานสาธารณะผลการปฏิบัติงาน ปีที่ 3. นนทบุรี.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2562.

3. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี. สัมมนาเครือข่ายวิชาการนักศึกษาพัฒนาชุมชนและสังคมแห่งประเทศไทย (CSD สัมพันธ์ ครั้งที่ 16); วันที่ 6 – 9 กุมภาพันธ์ 2560; ณ คณะมนุษย์ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. มปป.; 2560.
4. พระโสภณพัฒนบัณฑิต, ธวัลรัตน์ แดงหาญ, พระประเสริฐศักดิ์ รตฺนญโญ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธ ตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วิชาการธรรมทรรศน์. 2562; 19(2): 1-11.
5. กิตติพงษ์ เกียรติวัชรชัย, จีระ ประทีป, อิศเรศ ศันสนีย์วิทยกุล. การพัฒนาธรรมนูญพลเมืองสู่ชุมชนที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาธรรมนูญหมู่บ้านสันติสุข 9 ดี จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย. 2562; 11(1): 139-162.
6. คชษิณ สุวิชา, ชลธิดา บัวหา. การจัดการปัญหาการพนันในชุมชนโดยธรรมนูญสุขภาพตำบล กรณีศึกษาเทศบาลตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพฯ. ศูนย์ศึกษาปัญหาการพนัน; 2562.
7. วราพร วันไชยธรวงค, พิมพใจ อุนบาน. การสรางเสริมสุขภาพกับธรรมนูญสุขภาพสำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2559; 34(3): 20-24.
8. ประกันชัย ไกรรัตน์, วรพจน์ พรหมสัตยพรต ,กฤษณ์ ขุนลึก. การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2560; 36(5): 635-49.
9. พิมณทิพา มาลาหอม,พนมวรรณ์ สว่างแก้ว, วิชิต พุ่มจันทร์, ไพรัช จันทพันธ์, กฤษณา สมสะอาด. พลังชุมชนกับการเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันการระบาดของโควิด – 19 ในชุมชนชายแดนไทย – ลาว [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน); 2564. [เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2564] เข้าถึงได้จาก https://www.sac.or.th/main/th/article/detail/186.
10. ปรีดา แต้อารักษ์, วันรพี สมณช้างเผือก. คู่มือการแปลงธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติบทเรียนการแปลงธรรมนูญสุขภาพไปสู่แผนปฏิบัติ ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน กรณีศึกษาการเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพสู่การวางแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. อุดรธานี. โรงพิมพ์ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์; 2559.
11. ทนงศักดิ์ พลอาษา, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในมุมมองของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(4): 379-85.
12. อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์, อธิวัฒน์ กุลบุตร, จันทร์ โต๊ะสิงห์, เชาวฤทธิ์ บุญลี, ยวิษฐา โพธิวัฒน์, เพ็ญทิวา สารบุตร, และคณะ. ธรรมนูญคนศรีสะเกษ 6 ตำบล. นนทบุรี. พิมพ์ดี จำกัด; 2561.
13. ประภาพรรณ อุ่นอบ. บรรณาธิการ. การประเมินภายใน : เครื่องมือเพื่อการเรียนรู้และการพัฒนา โครงการสร้างเสริมสุขภาวะ. กรุงเทพฯ. พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2564.

14. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานและการประเมินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ. นนทบุรี. กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

15.วัลลภัช สุขสวัสดิ์. ทุนทางสังคมกับธรรมนูญการจัดการตนเอง. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 2560; (10)2: 91-106.