



การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล:
กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอลี้ จังหวัดสงขลา
Application of Health Impact Assessment for Evaluation
Health Charter: A Case Study of Chalae subdistrict,
Singhanakhon District, Songkhla Province

กำพล เศรษฐสุข
Kumphol Sathasuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อชื่อวิทยานิพนธ์	การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมิน ธรรมเนียมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นายกำพล เศรษฐสุข
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิม)

.....ประธานกรรมการ
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....กรรมการ
(นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุฒิม)

.....กรรมการ
(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
สุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นายกำพล เศรษฐสุข)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายกำพล เศรษฐสุข)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล: กรณีศึกษา ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นายกำพล เศรษฐสุข
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล ในตำบลชะแล้ อำเภอ สิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการสังเกต สัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่ม ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นคณะกรรมการใน 14 ระบบงานที่เป็นผู้ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ผลการศึกษา พบว่าแกนนำในกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการมีธรรมนูญสุขภาพตำบล ได้แก่ คณะกรรมการธรรมนูญ นักวิชาการของสถาบันการศึกษา และมีผู้มีส่วนร่วมในการประเมิน ประกอบด้วย แกนนำชุมชน ตัวแทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลของการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตซึ่งทำพร้อมกัน พบว่า ควรมีการประเมินเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทบทวนธรรมนูญ ส่วนการกำหนดขอบเขตการประเมิน ใช้วิธีการให้ชุมชนเลือกตั้งผู้วัดที่สำคัญตามสาระทั้ง 10 หมวดของธรรมนูญ ขั้นตอนการประเมิน ใช้วิธีการสอบถาม และการประชุมกลุ่ม โดยมีคณะกรรมการธรรมนูญและนักวิชาการ เป็นแกนนำในการประเมิน ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานใช้การส่งเอกสารเป็นข้อมูลนำเข้าให้กับทุกครัวเรือน และจัดเวทีประชาคม พร้อมกับการตัดสินใจปรับปรุงธรรมนูญ ส่วนขั้นตอนการติดตามและการประเมินผล ใช้การประชุมเพื่อจัดตั้งคณะทำงานในการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถสร้างความเข้าใจ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับชุมชนโดยเฉพาะผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของประชาชนและแกนนำ ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินทบทวนสาระสำคัญ และวางแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) ธรรมนูญสุขภาพตำบล(Health Charter)

Thesis Title Application of Health Impact Assessment for Evaluation Health Charter: A Case Study of Chalae subdistrict, Singhanakhon District, Songkhla Province

Author Mr. Kumphol Sathasuk

Major Program Health System Management

Academic Year 2016

Abstract

The purpose of this participatory action research was to study an application of health impact assessment for health charter evaluation in Chalae subdistrict, Singhanakhon District, Songkhla Province. Data were collected by participatory observation, in-depth interview and group discussion during the year 2016-2017. The major informants of this study consisted of the committee members of 14 health charter engagement systems.

The result revealed that health impact assessment of evaluation health charter was done by leaders of committee members and technocrats. Participants in the study consist of the leaders of 14 health charter engagement systems, health volunteers, community leaders. The result of community meeting in a screening and public scoping process found that health impact assessment should be examined for learning health and recall health charter. Public scoping of assessment related to the key performance indicators of 10 health charter categories. Questionnaire and group discussion was done in the process of assessment. In public review and decision making process, a report of assessment was given to household and the community meeting was done to review and to make decision for health charter revision. Monitoring and evaluation teams were set up in Monitoring and evaluation process.

An application of the health impact assessment for health charter evaluation was encouraged learning process and perception on community health charter. Moreover, it encouraged knowledge sharing between leaders and people in the community as well as community participation.

Key words: Health Impact Assessment, Health Charter

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้โอกาส ให้กำลังใจ และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และมีความประทับใจในความกรุณา จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ประธานคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาเสนอแนวคิด และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญ สุขมาก ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ นายแพทย์อมร รอดคล้าย และ ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะ ให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ บุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอปากพะยูน และเพื่อนร่วมงาน ที่สนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ประชาชนในตำบลชะแล้ ที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และดูแลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พี่ เพื่อน และน้องๆ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพะยูน ที่คอยกระตุ้น ให้กำลังใจ และสนับสนุนการศึกษาวิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา พี่ชาย และพี่สาว ที่ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้วิจัยผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่างๆ มีกำลังใจ และพยายามจนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคน ไว้ ณ โอกาสนี้

กำพล เศรษฐสุข

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญ และที่มาของการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
ความสำคัญ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	6
แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ.....	6
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.....	18
ธรรมนูญสุขภาพ.....	19
แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	32
การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	34
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
รูปแบบการวิจัย.....	40
ขอบเขตการวิจัย.....	40
วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย และสรุปผลการวิจัย.....	43
ผลการวิจัย.....	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	67
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก ก.....	73
ภาคผนวก ข	74
ประวัติผู้เขียน.....	80

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดง 14 ระบบงาน.....	26

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการกลั่นกรอง.....	53
ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการกำหนดขอบเขตประเมิน.....	55
ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการประเมิน.....	57
ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน.....	59
ภาพที่ 6 แสดงขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจ.....	60
ภาพที่ 7 แสดงขั้นตอนการติดตามประเมินผล.....	62

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 67 วรรคสอง กำหนดให้ การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจเกิดผลกระทบอย่างรุนแรงทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่ได้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน คุณภาพของสิ่งแวดล้อม จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ได้ให้ความเห็นประกอบก่อนดำเนินโครงการหรือกิจกรรมดังกล่าว แล้ว ประกอบกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 11 ว่า บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมิน และมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ เครื่องมือสำหรับสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้แก่ 1) กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม 2) ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่เกิดจากเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม นำไปใช้อ้างอิงในการกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพในอนาคต และ 3) สมัชชาสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานของรัฐและประชาชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมอย่างเป็นระบบ

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นรูปแบบการประเมินผลกระทบ ที่มุ่งการคาดการณ์ผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ต่อสุขภาพของประชาชน เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือเสนอทางเลือกสำหรับการดำเนินงาน ตามแผนงานหรือโครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้การตัดสินใจมีความรอบคอบและเป็นธรรม เพราะการตัดสินใจอยู่บนฐานของข้อมูลที่ เป็นจริง มีความครบถ้วน และรอบด้าน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมกระบวนการด้วยความเต็มใจ ทำให้มีความร่วมมือและมีการระดมทรัพยากรเพิ่มมากขึ้น

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือพิจารณาทางเลือกต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ธรรมนูญสุขภาพ ที่ผ่านมามีธรรมนูญสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และมีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกในการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย หัวใจสำคัญของการยกร่างธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ คือ การยกร่างเนื้อหาสาระให้เข้ากับบริบทของชุมชน โดยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกรอบในการยกร่าง ธรรมนูญสุขภาพมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาประมาณ 8 ปี และคาดหวังว่าจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนดียิ่งขึ้น ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีเครื่องมือ คือ กระบวนการประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ (Health Impact

Assessment :HIA) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน สามารถประเมินทั้งระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการ โดยสากลที่ผ่านมา กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ใช้สำหรับประเมินโครงการสำหรับการนำมาใช้เพื่อประเมินนโยบายและแผนงาน ยังพบไม่มาก โดยเฉพาะในประเทศไทย

ธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการสร้างสุขภาพชุมชน เทศบาลตำบลชะแล้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นแห่งแรกของประเทศไทย เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 สาระสำคัญโดยสังเขปของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ประกอบด้วย 10 หมวด คือ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้ การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชาวชะแล้ การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้ การบริการ ติดตาม ประเมินผล ด้านสุขภาพและสุขภาพะ ชุมชนคนชะแล้ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค ทุกกลุ่มในตำบล การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูล เศรษฐกิจพอเพียง การเงิน และการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชะแล้ และสำนักธรรมนูญสุขภาพผลจากการถอดบทเรียนของภาคีเครือข่ายสุขภาพะทั้งในและนอกพื้นที่ตำบลชะแล้ สรุปว่า ชุมชนชะแล้มีการพัฒนาสร้างระบบสุขภาพะชุมชน 14 ระบบงาน ดังนี้ ระบบบริการสุขภาพพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบการจัดการเทศบาล (มีสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้) ระบบผู้นำ(มีกำนันผู้ใหญ่บ้าน คณะผู้บริหารเทศบาลตำบลชะแล้ สภาองค์กรชุมชน แกนนำกลุ่มองค์กร) ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม(สถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลนที่ 38 ธนาคารขยะ เยาวชนวัยใสใส่ใจสิ่งแวดล้อม ค่ายพักแรมศึกษาระบบนิเวศป่าชายเลน ทะเลสาบสงขลา) ระบบสวัสดิการ(มีกองทุนหมู่บ้าน กองทุนสัจจะวันละ 1บาท กองทุนฌาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนหลักประกันสุขภาพ) ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน(วิสาหกิจชุมชน กลุ่มเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มทำนาปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยหมักชีวภาพ ปลูกผักไร้ดิน ทำข้าวกล้อง กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ควาย เป็ด กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มจักสาน กลุ่มทำขนม) ระบบสื่อสาร(หอกระจายข่าว เว็บไซต์ตำบล จดหมายข่าว วารสาร) ระบบการดูแลผู้สูงอายุ (ชมรมผู้สูงอายุ) ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน(สภาเด็กและเยาวชน) ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ศูนย์เด็กเล็ก) ระบบอาสาสมัคร (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน กลุ่มลูกผู้ชายพันธุ์แท้ กลุ่มเยาวชนวัยใสใส่ใจสิ่งแวดล้อม ชะแล้ตัวจริง กลุ่มบรรณารักษ์น้อย) ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม (สภาวัฒนธรรมตำบล คณะหนังตะลุง คณะมโนราห์) ระบบภูมิปัญญาวิถีพื้นบ้าน (ชมรมนวดแผนไทย หมอพื้นบ้าน) และระบบการจัดการข้อมูล (การจัดทำฐานข้อมูล ศูนย์ข้อมูลตำบล)

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ถูกขับเคลื่อนโดยกลุ่มองค์กร ภาคีเครือข่าย ทั้งในและนอกพื้นที่ ซึ่งเป็นลักษณะการดำเนินกิจกรรมในชุมชน ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการประสานงานของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ร่วมกับเทศบาลตำบลชะแล้ ผู้นำชุมชน แกนนำ และกลุ่มองค์กรในพื้นที่ รวมถึงภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

การดำเนินงานที่ผ่านมา คณะกรรมการได้จัดทำตัวชี้วัดธรรมนูญ แต่ยังไม่มีการประเมินว่า เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว การขับเคลื่อนของระบบงานของธรรมนูญเป็นอย่างไร ผลกระทบจากการมีธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว และสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างไร

สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว ต้องการประเมินผลจากการดำเนินธรรมนูญสุขภาพ คณะกรรมการธรรมนูญจึงประสานความร่วมมือ กับ สจรส.มอ.และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งสนับสนุนให้มีการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health impact assessment : HIA) เป็นเครื่องมือในการประเมิน ซึ่งการประเมินดังกล่าว คณะกรรมการธรรมนูญ ต้องการตอบโจทย์ที่สำคัญคือ 1) หลังจากตำบลแล้ว มีและใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดธรรมนูญเป็นอย่างไร 2) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญแต่ละระบบงานทั้ง 14 ระบบ มีปัจจัยเอื้อ ปัญหา และอุปสรรคอย่างไรบ้าง 3) การมีและใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล สุขภาวะของคนตำบลแล้วเป็นอย่างไร ซึ่งผลการประเมินจะทำให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของธรรมนูญ ตลอดจนทราบถึงปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินธรรมนูญสุขภาพตำบล อีกทั้งคาดหวังว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะทำให้คณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบล ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และแกนนำระบบงานทั้ง 14 ระบบ เกิดการเรียนรู้ มีทักษะ สามารถพัฒนาและขับเคลื่อนระบบงานของตนให้ดียิ่งขึ้น นำผลการประเมินมาปรับระบบงานให้มีความเหมาะสม และคาดว่ากระบวนการดังกล่าว จะเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาวะของคนตำบลแล้ว ตามความสามารถ และบทบาทที่ตนเองพึงกระทำได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบ และวิธีการของแต่ละขั้นตอน ของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล คาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลอื่น ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาวิธีการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

1.3 คำถามการวิจัย

ขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว แต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์อะไร ต้องการปัจจัยนำเข้าใดสำหรับการประเมิน ใช้กระบวนการอย่างไร และผลที่คาดหวังของแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร

1.4 ความสำคัญและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการศึกษาคาดหวังว่า รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพ ทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ นอกจากนี้ สามารถนำไปประเมินผลกระทบที่เกิดจากการมีข้อตกลงหรือกติกาของชุมชน

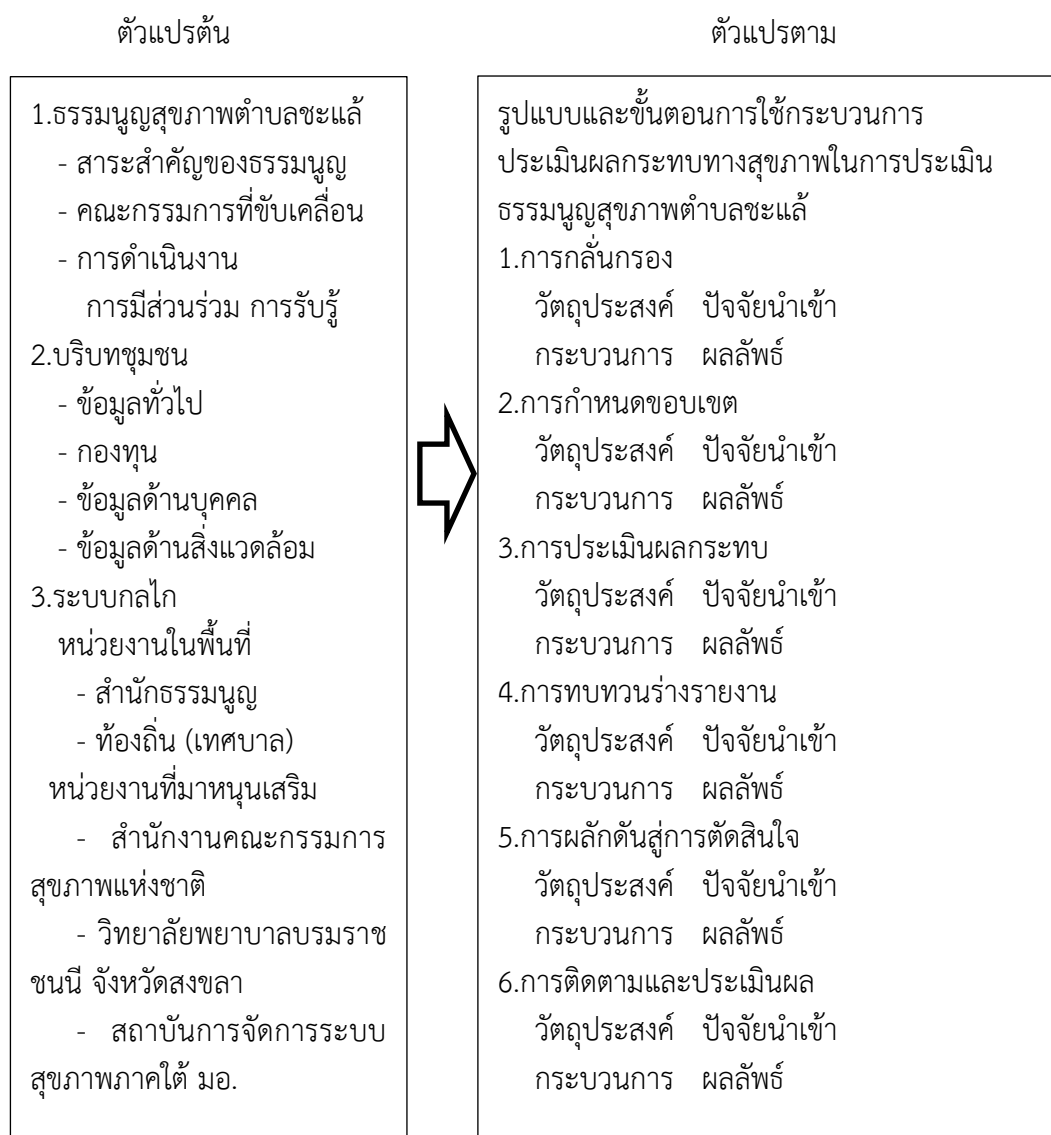
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการที่จะวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชน จากการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม อย่างไม่อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกลั่นกรอง (Screening) 2) การกำหนดขอบเขต (Scoping) 3) การประเมินผลกระทบ (Appraisal) 4) การทบทวนร่างรายงาน (Public Reviewing) 5) การผลักดันสู่การตัดสินใจ (Decision Making) และขั้นตอนที่ 6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation: M&E)

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ หมายถึง เป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในตำบลชะแล้ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านปัญญา และทางด้านสังคม ประกอบด้วยสาระสำคัญ 10 หมวด 60 ข้อ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการ 14 ระบบงาน ประกาศใช้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการใช้ประโยชน์ของเครื่องมือ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้นำตัวแปรจากการศึกษาชุมชน การทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดเรื่องระบบสุขภาพ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมิน
 ธรรมนูญสุขภาพตำบล กรณีศึกษาตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ทบทวน
 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
 - 1.1 แนวคิดพื้นฐานเรื่องสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดพื้นฐานเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม
 - 1.3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
2. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 2.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ
- 3 ธรรมนูญสุขภาพ
 - 3.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - 3.2 ธรรมนูญสุขภาพตำบล
 - 3.3 ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้
- 4 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 4.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม
 - 4.3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 4.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
- 5 การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
 - 5.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
 - 5.2 หลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 5.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 5.4 ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 5.5 จุดเด่นของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
 - 5.6 ข้อจำกัดของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

2.1 แนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2.1.1 แนวคิดพื้นฐานเรื่องสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ คือ สภาวะของมนุษย์ที่มีความ
 ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มิได้หมายความว่าเฉพาะแต่
 เพียงปราศจากโรคไข้เจ็บและความพิการเท่านั้น

องค์การอนามัยโลกในภาคพื้นยุโรป ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง การลดลงของอัตราการตาย อัตราป่วย และความพิการจากโรคภัยไข้เจ็บ และการเพิ่มขึ้นของสุขภาวะ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และทางปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2550)

ระยะแรกความหมายของสุขภาพ จะครอบคลุมแค่ 3 มิติ คือ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางด้านสังคม ต่อมามีการให้ความหมายเพิ่มขึ้น คือเพิ่มมิติทางด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) ซึ่งประเทศไทยใช้คำว่ามิติทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) (เพ็ญสุขุม 2554)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ให้ความหมายของสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ประเวศ วะสี (อ้างอิงใน เดชรัต สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ 2545) มองว่า สุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตที่ต้องคิดแบบองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็น 4 มิติ คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย (Physical Wellbeing) หมายถึง ร่างกายที่มีความสมบูรณ์ คล่องแคล่ว แข็งแรง ไม่เป็นโรคและไม่มีความพิการ มีเศรษฐกิจหรือมีปัจจัยที่เพียงพอ ไม่มีอันตรายหรือเหตุร้ายที่ไม่เป็นมงคล และมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านจิตใจ (Mental Wellbeing) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข มีความรื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา และไม่มีความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านสังคม (Social Wellbeing) หมายถึง การอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข ครอบครัวมีความอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมและเสมอภาค มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม ระบบบริการดีและเป็นกิจการของสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual or Wisdom Wellbeing) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อได้ทำความดี หรือจิตได้สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่า เช่น การเสียสละ มีความเมตตาและกรุณา เข้าถึงหลักคำสอนของศาสนา มีความสุขทางด้านจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่ไม่อยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน มีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย และมีสุขภาพดีอย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม

ดังนั้นสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และทางด้านปัญญา ที่เชื่อมโยงกันอย่างสมดุลกับปัจจัยด้านต่างๆ ทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.1.2 แนวคิดพื้นฐานเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของบุคคลหรือประชากร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2552)

สุขภาพของมนุษย์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม ด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจ และทางด้านสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์โดยไม่สามารถเลี่ยงได้ (เดซรีต สุขกำเนิด 2544)

สุขภาพมิได้ถูกกำหนดจากระบบบริการสุขภาพ และวิถีชีวิตอย่างเดียวเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยอื่นที่นอกเหนือด้านสุขภาพ เช่น ระบบการขนส่ง ระบบการจ้างงาน การอยู่อาศัย ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน (Metcalfa O., Higgens C., and Lavin T., 2009 อ้างใน เพ็ญ สุขมาก 2554)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล ด้านประชากร ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคล (กระทรวงสาธารณสุข 2552)

การที่บุคคลมีสุขภาพที่ดี มีอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็นการระบุสาเหตุของปัจจัย หรือความสัมพันธ์ของปัจจัย ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หนึ่งหรือกิจกรรมใดที่ทำให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคน (เพ็ญ สุขมาก 2554)

มีหลายหน่วยงาน ได้เสนอกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งมีทั้งต่างประเทศและประเทศไทย ดังนี้

ปัจจัยกำหนดสุขภาพตามกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา หน่วยงานทางด้านสุขภาพ ได้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 12 ข้อ คือ 1) รายได้และสถานะทางสังคม (Income and Social Status) 2) เครือข่ายช่วยเหลือกันทางสังคม (Social Support Networks) 3) การศึกษา (Education and Literacy) 4) การมีงานทำและสภาพการทำงาน (Employment/working condition) 5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) 6) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment) 7) พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต (Personal Health Practice) 8) การพัฒนาในวัยเด็ก (Healthy Child Development) 9) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม (Biology and Genetic Endowment) 10) บริการสุขภาพ (health Service) 11) เพศ (Gender) และ 12) วัฒนธรรม (Culture) (กระทรวงสาธารณสุข 2556)

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพประเทศอังกฤษ กำหนดเป็น 5 ระดับ คือ

1. ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง เช่น เพศ อายุ และพันธุกรรม ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ เช่น พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม และเครือข่ายในชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ภายในชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม

4. เงื่อนไขในการดำเนินชีวิตและการทำงาน เช่น การศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย

5. เงื่อนไขโดยรวมทาง สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของควิกเลย์(Quigley et al. 2003) แบ่งปัจจัยกำหนดสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล เช่น พฤติกรรม พันธุกรรม
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชุมชน เศรษฐกิจ
3. ปัจจัยด้านองค์กรหรือสถาบัน

กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของจังหวัดระยอง (Sukkummoed 2008) กำหนดไว้ 4 ด้าน คือ

1. ด้านสิ่งแวดล้อม
2. ด้านทรัพยากรธรรมชาติ
3. ด้านปัญหาสังคม
4. ด้านเศรษฐกิจ

จากกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า “ปัจจัยกำหนดสุขภาพ มี 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม พฤติกรรม ความเชื่อ 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การศึกษา วัฒนธรรม การคมนาคม เศรษฐกิจ การเมือง 3). ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านระบบและกลไก เช่น ระบบบริการสาธารณสุข ระบบประกันสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ต้องประเมินอย่างน้อย 9 ด้าน คือ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2553)

1. การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ทรัพยากรแร่ธาตุ และทรัพยากรธรรมชาติอื่น

2. การผลิต ขนส่งและการจัดเก็บวัตถุดิบอันตราย ซึ่งต้องแจ้งปริมาณ และวิธีที่จะดำเนินการของวัตถุดิบอันตรายทุกประเภท

3. การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากกระบวนการผลิต การก่อสร้าง หรือกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ น้ำเสีย กากของเสียอันตราย มลพิษทางอากาศ ความร้อน เสียง กลิ่น และแสง

4. การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ การเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัส การหายใจ การรับประทานหรือทางผิวหนัง

5. การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น ทั้งที่เป็นทางบวกและเป็นทางลบ เช่น ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การเปลี่ยนแปลงทรัพยากร ระบบนิเวศ

6. การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและความสัมพันธ์ภายนอกชุมชน โดยเฉพาะการอพยพของประชาชนและแรงงาน การเพิ่มหรือลดพื้นที่สาธารณะ และความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น

7 การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น สถานที่ที่ประชาชนเคารพบูชา ศาสนสถาน สถานที่สำหรับประกอบพิธีกรรม โบราณสถาน และพื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์

8. ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ชนกลุ่มน้อย พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว

9. ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพของประชาชน ที่อาจเกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม

แนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความสำคัญ เนื่องจากกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ จะต้องระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ครอบคลุมทุกด้าน และครบถ้วน จึงจะทำให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีคุณภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์ 2545)

2.1.3 การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2.1.3.1 ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพว่า กระบวนการหรือวิธีการ ที่มีการใช้เครื่องมือหลายชนิด เพื่อคาดการณ์ถึงผลกระทบ และการกระจายผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจจะเกิดขึ้นจากผลของการดำเนินงานตามนโยบายหรือแผนงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง เครื่องมือในการวิเคราะห์ผลกระทบจากแผนงานหรือโครงการ และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนหรือสังคม ในการระบุ คาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ ที่เกิดจากการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่หลากหลาย เพื่อหามาตรการหรือแนวทางในการลดผลกระทบทางลบ และเพิ่มผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพของประชาชนและกลุ่มเสี่ยง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2550)

กล่าวโดยสรุปว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ กระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ในการวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและลดผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น

2.1.3.2 กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1. หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบาย และระดับการปฏิบัติ แบ่งเป็น 4 กรณี ได้แก่

1) กรณีโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรง ทั้งทางด้านสุขภาพ ทรัพยากรธรรมชาติ และทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม

2) กรณีการกำหนดนโยบายสาธารณะและการดำเนินกิจกรรมด้านการวางแผนพัฒนาที่ควรประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพ โดยการประเมินเริ่มจากหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือหน่วยงานที่วางแผนพัฒนา

3) กรณีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลร้องขอใช้สิทธิ ตามมาตรา 11 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

4) กรณีในฐานะเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนหรือท้องถิ่น หากต้องการนำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชน องค์กรหรือหน่วยงานในท้องถิ่นสามารถปรับและประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เหมาะสมกับกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ตามสมควร

2 ขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนอาจมีความแตกต่างกัน สามารถแบ่งขั้นตอนที่สำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และ ปัตพงษ์ เกตสมบูรณ์ 2545)

1) การกั้นกรอง (Screening)

เป็นการดำเนินการเพื่อพิจารณาว่า นโยบาย แผนงาน หรือโครงการใด ที่เหมาะสมหรือมีความจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การกั้นกรองข้อเสนอเชิงนโยบายหรือโครงการ อาจมีความซับซ้อนมากกว่าการประเมินผลกระทบด้านอื่น เพราะผลกระทบทางสุขภาพสามารถเกิดได้จากปัจจัยที่แตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้จะต้องพิจารณาถึงโอกาส ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย หรือการตัดสินใจที่จะดำเนินโครงการนั้นหรือไม่ อย่างไร และควรระบุด้วยว่าจะดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้วยรูปแบบใด เช่น แบบเร่งด่วน แบบรอบด้าน หรือแบบระดับกลางที่จะเหมาะสมสำหรับการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2) การกำหนดขอบเขตแนวและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping)

เป็นขั้นตอนการพิจารณาร่วมกันถึงขอบเขต ประเด็น ทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมสำหรับการพัฒนา และแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากกิจกรรมที่พัฒนานั้น โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอประเด็นและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพอย่างเต็มที่ เพื่อให้การประเมินผลกระทบในแต่ละครั้ง สามารถประเมินถึงผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รอบด้าน และสัมพันธ์เชื่อมโยงกันให้มากที่สุด รวมทั้งการไม่ละเลยถึงผลกระทบทางสุขภาพ ทั้งทางตรง ทางอ้อม และผลกระทบ

สะสมที่อาจจะเกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่ม การกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยสาธารณะ เป็นหัวใจที่สำคัญของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3) การประเมิน (Appraisal)

เป็นเป็นการประเมินผลกระทบที่ระบุไว้ตามขั้นตอนของการกำหนดขอบเขต ตามประเด็น และแนวทางที่กำหนดไว้ การประเมินอาจดำเนินการโดยใช้วิธีดำเนินการที่หลากหลาย คณะบุคคลเดียวหรือหลายคน เพื่อให้ผลลัพธ์สุดท้าย หรือรายงานผลกระทบมีความถูกต้อง เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม การดำเนินการในขั้นตอนนี้ สามารถดำเนินการได้ 3 รูปแบบ คือ แบบเร่งด่วน แบบรอบด้าน และแบบระดับกลาง

4) การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ (Public Review)

เป็นขั้นตอนรับฟังความคิดเห็นของสาธารณะที่มีต่อร่างรายงานที่จัดทำขึ้น การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะต้องจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มีการให้ข้อมูลในรูปแบบที่เหมาะสม มีเวลาเพียงพอสำหรับการทบทวนร่างรายงาน เพื่อให้รายงานและการตัดสินใจเป็นไปอย่างสมบูรณ์ เป็นธรรม และมีความชอบธรรมมากที่สุด การทบทวนร่างรายงานอาจนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ หรืออาจย้อนกลับเพื่อไปปรับปรุงขั้นตอนในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ

5) การตัดสินใจ (Decision Making)

การตัดสินใจเป็นขั้นตอนภายหลังจากการรับฟังความคิดเห็นและการทบทวนร่างรายงาน สถาบันหรือผู้ที่ทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องพยายามให้รายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เข้าไปมีส่วนร่วมหรือบทบาทในการตัดสินใจ โดยมุ่งหวังให้การตัดสินใจที่จะเกิดขึ้น คำนึงถึงผลกระทบทางสุขภาพตามที่คาดการณ์ไว้ การมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจจำเป็นต้องดำเนินการตั้งแต่การกลั่นกรองข้อเสนอ และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้รายงานผลกระทบทางสุขภาพเป็นไปในขอบเขต แนวทาง และวิธีการหรือรูปแบบที่ยอมรับ และมีผลต่อการตัดสินใจของฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด

6) การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินผล (Monitoring and Evaluation)

ภายหลังจากการตัดสินใจ ต้องมีการติดตาม ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ดำเนินการตามข้อเสนอจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่จัดทำขึ้นหรือไม่ และต้องจัดระบบเฝ้าระวัง เพื่อติดตามดูผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งที่ได้คาดการณ์ไว้และที่ไม่ได้คาดการณ์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงได้ทันที

3 รูปแบบของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เดซรัตัน สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกตสมบูรณ์ 2545)

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งได้ตามความสัมพันธ์ในเชิงช่วงเวลาของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและการดำเนินการ เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบศึกษามองไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการประเมินผลกระทบก่อนเริ่มดำเนินโครงการ การประเมินผลกระทบในรูปแบบนี้มีเปิดโอกาสให้แก้ไขข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือร่างโครงการก่อนที่จะดำเนินการ เพื่อเพิ่ม

ผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพ และลดผลกระทบทางลบด้านสุขภาพ จากข้อเสนอและโครงการดังกล่าว การประเมินผลกระทบแบบศึกษาไปข้างหน้า มักจะเป็นรูปแบบหลักของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบศึกษามองย้อนหลัง (Retrospective HIA) เป็นการประเมินผลกระทบหลังจากที่นโยบายหรือโครงการได้ดำเนินการไปแล้ว การประเมินผลในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการทบทวน และประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายหรือโครงการที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขหรือฟื้นฟู หากพบว่ามีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ และเพื่อหาแนวทางส่งเสริมและขยายผลหากพบว่ามีผลกระทบทางบวกต่อสุขภาพ การประเมินรูปแบบนี้มีส่วนสำคัญสำหรับการสร้างเสริมองค์ความรู้ เพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในรูปแบบมองไปข้างหน้า

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบมองไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA) เป็นการประเมินไปพร้อมกับขณะที่นโยบายหรือโครงการกำลังดำเนิน โดยมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ทบทวน และการปรับเปลี่ยนทิศทางของกลไกหรือวิธีดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด การประเมินรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นอกจากนี้ มีการแบ่งประเภทของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามขนาดของการดำเนินงานในขั้นตอนการประเมิน (Appraisal) หรือความเร็วของการได้รับผลการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ 2545)

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) รูปแบบนี้มักใช้สำหรับการพิจารณาโยบายหรือโครงการที่มีขนาดเล็ก มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพน้อย หรือใช้ในกรณีที่ต้องจำเป็นต้องได้รับทราบผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถนำเสนอผลการประเมินได้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่จะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วนใช้ระยะเวลาสั้น เน้นการมีส่วนร่วมและประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นหลัก

2) การประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) ใช้สำหรับการพิจารณาโยบายหรือโครงการที่มีขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพสูง มีความต่อเนื่องยาวนานตามนโยบายหรือการดำเนินโครงการ และมีผลกระทบทางสุขภาพต่อประชาชนในวงกว้าง รวมถึงการมีความพร้อมในเชิงทรัพยากร และไม่รีบในการตัดสินใจ การประเมินผลกระทบแบบรอบด้านจึงมักใช้ทรัพยากรและเวลามาก

3) การประเมินผลกระทบแบบระดับกลาง (Intermediate HIA) การประเมินผลกระทบแบบนี้ ข้อมูลที่ใช้และเก็บได้เหมือนกับการประเมินผลกระทบแบบรอบด้าน แต่ระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินสั้นกว่า เนื่องจากมีความซับซ้อนน้อยกว่า มีความพร้อมทางด้านทรัพยากรน้อยกว่า หรือมีความจำกัดของเวลา ในการนำเสนอผลของการประเมินเข้าสู่การตัดสินใจ

4) มุมมองหรือกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัตพงษ์ เกตสมบูรณ์ 2545)

จากการศึกษาแนวทางและประสบการณ์ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่าการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพมีกรอบหรือแนวทางในการวิเคราะห์ 2 แนวทาง ดังนี้

1) มุมมองในการวิเคราะห์อย่างแคบ (Tight Perspective) เป็นมุมมองที่เน้นการพิสูจน์เชิงประจักษ์แบบเฉพาะเจาะจง ระหว่างปัจจัยเหตุหนึ่งกับผลกระทบทางสุขภาพหนึ่ง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งศาสตร์ที่ใช้ประกอบในมุมมองแบบนี้ ได้แก่ ระบาดวิทยาหรือพิษวิทยา การประเมินความเสี่ยง มุมมองแบบแคบจะมีความน่าสนใจ เนื่องจากความสามารถในการระบุถึงผลกระทบอย่างเฉพาะเจาะจงในเชิงปริมาณ แต่มีจุดอ่อน เนื่องจาก

1. เป็นการวิเคราะห์แบบแยกส่วน เพื่อให้สามารถระบุเฉพาะในเชิงปริมาณได้ จึงขาดการคำนึงถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยทาง สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม และมักเน้นเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย

2. ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและองค์ความรู้ เช่น ไม่สามารถประเมินผลกระทบที่เกิดจากปฏิกริยาร่วมที่เกิดจากการได้รับสารมลพิษหลายตัวพร้อมกัน

3. เป็นการจำกัดการเข้ามามีส่วนร่วมของสาธารณะ เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัย และภาษาที่ใช้สำหรับสื่อสาร มีความยุ่งยาก และซับซ้อน

2) มุมมองในการวิเคราะห์อย่างกว้าง (Broad Perspective) เป็นมุมมองที่มองหลายปัจจัย และผลกระทบทางสุขภาพหลายผลกระทบมาวิเคราะห์ร่วมกัน ภายใต้โครงสร้าง และบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ โดยมีการรวมแนวคิดทางด้านจิตวิทยา สังคมวิทยา และวัฒนธรรม เข้ามาในการวิเคราะห์ด้วย มุมมองในการวิเคราะห์อย่างกว้างให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น และข้อค้นพบของท้องถิ่น ในฐานะแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ที่ช่วยในการสะท้อนให้เห็นปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนและเป็นพลวัตของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนใหญ่ มีการใช้มุมมองการวิเคราะห์อย่างกว้างเป็นหลักในการวิเคราะห์ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกตสมบูรณ์ 2545)

5 เอกลักษณะของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกตสมบูรณ์ 2545)

จากประสบการณ์การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพไม่ว่าจะดำเนินการในรูปแบบใด หรือนำไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับใด การประเมินผลกระทบทางสุขภาพมีคุณลักษณะหรือเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งแตกต่างจากกิจกรรมทางวิชาการอื่น คือ

1) สหวิชาการ (Multidisciplinary) เนื่องจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบาย แผนงาน และโครงการ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องอาจจะกว้าง จึงจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมิน

2) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างวิชาชีพ (Intersectoral) ผลกระทบทางสุขภาพอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายอย่าง การประเมินผลกระทบจึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมือจากสาขาวิชาชีพต่างๆ

3) การมีส่วนร่วม (Participatory) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ การได้รับความร่วมมือจากชุมชน และภาคีที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้ระดับการมีส่วนร่วมอาจแตกต่างกัน

4) การใช้มากกว่าหนึ่งวิธีการ (Use of more than one method) มีวิธีการที่หลากหลายที่นำมาใช้ในการบ่งชี้การประเมินผลกระทบ และการเสนอทางเลือก ในระหว่างการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อให้ผลกระทบที่ประเมินได้ เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน รอบด้าน เหมาะสมกับเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่

5) การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Use of quantitative and qualitative evidence) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาประกอบในการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลเพื่อการตัดสินใจจะมีลักษณะ อยู่บนพื้นฐานอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเห็น ประสบการณ์และความคาดหวัง ของคนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการนั้นๆ และความเป็นไปได้และความรับผิดชอบในการปฏิบัติจริง

6) การมุ่งที่ความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ (Focus on health inequalities) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ควรให้ความสนใจกับกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม และกลุ่มเสี่ยง เพื่อเป็นหลักประกันว่า กลุ่มคนเหล่านี้จะไม่ได้รับผลกระทบเพิ่มเติมจากการดำเนินโครงการที่จะเกิดขึ้น ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ ควรได้รับผลดีทางสุขภาพจากการดำเนินโครงการ ที่ได้รับการปรับภายหลังจากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

6 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับต่างๆ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสามารถนำมาใช้ได้หลายระดับ ดังนี้

1) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระดับนโยบายมหภาค ในระดับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป

2) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายของแผนงานต่างๆของรัฐ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี ของกระทรวงต่างๆในประเทศเนเธอร์แลนด์ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากแผนการพัฒนาระบบจราจรขนส่ง ในประเทศสวีเดน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการสร้างถนนสายใหม่ ในประเทศสวีเดน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการวางแผนใช้ที่ดิน ในประเทศฟินแลนด์ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาเมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดิน ในประเทศแคนาดา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนิคมอุตสาหกรรม ในจังหวัดระยอง

3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับใช้ร่างกฎหมายต่างๆของรัฐสภา เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์

4) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาความเหมาะสมของโครงการต่างๆ เช่น การประเมินผลกระทบจากการทำเหมืองแร่ในประเทศแคนาดา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการทำเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดเลย

5) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่ใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจและสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับท้องถิ่นหรือเครือข่ายระดับท้องถิ่น เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของเทศบาลนครยะลา

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า มีการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินการดำเนินงานของหน่วยงาน ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในระดับพื้นที่หลายกรณี ตัวอย่าง เช่น (เพ็ญ สุขมาก 2554)

1) หน่วยงาน Illawarra Division of Population Health ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นเห็นความสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งและความร่วมมือระหว่างองค์กร เพื่อการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กรด้านสุขภาพร่วมกัน ผลของการประเมินพบว่า สภาเทศบาลและสมาชิกของคณะกรรมการที่มีหน้าที่กำกับติดตาม ตอบรับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างดี เพิ่มประสบการณ์ในการเรียนรู้เป็นอย่างมาก มีการพิจารณาถึงทรัพยากร ความเชี่ยวชาญ และองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และยังพบว่ากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างสภาเทศบาลและหน่วยงานที่บริการประชาชน (Division of Population Health) และกระบวนการประเมินดังกล่าวเพิ่มความเชี่ยวชาญแก่เจ้าหน้าที่ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีการนำไปใช้ในท้องถิ่นอื่น

2) เมืองคาจานี (Kajaani) ในประเทศฟินแลนด์ ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือเพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อหาทางเลือกใหม่ที่เป็นไปได้ สำหรับจัดทำกลยุทธ์ในการให้บริการด้านรัฐสวัสดิการแก่ประชาชนในพื้นที่

3) รัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเมินยุทธศาสตร์ด้านการรณรงค์ ป้องกันโรคเรื้อรัง ปรับปรุงด้านแผนงานและกิจกรรมที่มีอยู่เดิม เป็นการประเมินในระยะเริ่มต้นของการพัฒนา เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเสนอในการปรับปรุงกิจกรรม แผนงาน โครงการในยุทธศาสตร์ดังกล่าว

4) เมือง Stockport ในประเทศอังกฤษ ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการปรับปรุงโรงไม้หิน Houldworth และประเมินความเป็นไปได้ในการใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในกระบวนการวางแผนของหน่วยงานระดับท้องถิ่น ผลการประเมินพบว่า คณะกรรมการมีการจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อจัดการผลกระทบทางลบและเพิ่มผลกระทบทางบวก และเสนอมาตรการเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนโครงการต่าง ๆ มีกระบวนการติดตามและประเมินผล เพื่อให้แน่ใจว่าโครงการพัฒนาเหล่านั้น ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

5) องค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (WHO European) สนับสนุนให้ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป้าหมายเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพ เช่น เมือง

Helisingborg, Sweden, Hungary แนวคิดในการพัฒนาที่สำคัญ คือ ทำอย่างไรให้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนเพื่อพัฒนาเมือง ซึ่งจะทำให้เห็นสถานการณ์ผลกระทบ และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เพิ่มความตระหนักต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น อันเป็นผลมาจากนโยบาย แผนงาน และโครงการ การดำเนินงานพบว่า การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ การจัดทำแผนงานและโครงการได้อย่างดี ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย เพิ่มความตระหนักทางด้านสุขภาพมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย มีการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อการบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี และการเรียนรู้ร่วมกันในหลายกรณี เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีสวนสาธารณะในเขตเทศบาลนครยะลา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกรณีการท่องเที่ยว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากอาคารสูงเมืองเชียงใหม่ การประเมินผลกระทบทางต่อสุขภาพ กรณีการกำจัดสิ่งปฏิกูล ในจังหวัดอุดรธานี และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับการจัดการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลบ่อเงิน จังหวัดปทุมธานี

1.3.8 คุณค่าและประโยชน์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า คุณค่าและประโยชน์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ มีดังนี้

1.3.8.1 สร้างการมีส่วนร่วม เนื่องจากทุกขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการเปิดโอกาสและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดต่อการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างรอบคอบ และเป็นธรรมมากที่สุด

1.3.8.2 ลดความขัดแย้ง เนื่องจากการดำเนินงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เพิ่มความโปร่งใส จึงลดความขัดแย้งระหว่างประชาชนกับเจ้าของโครงการหรือผู้ดำเนินการ

1.3.8.3 เพิ่มความตระหนักของหน่วยงานทุกภาคส่วน ที่มีอำนาจในการดำเนินนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

1.3.8.4 เกิดความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เนื่องจากกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จะช่วยลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ทำให้ลดงบประมาณที่จะเสียหายหรือฟื้นฟู

1.3.8.5 ใช้ข้อมูลหลักฐานความเป็นจริง เนื่องการดำเนินการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการใช้อุปกรณ์และหลักฐานทางวิชาการที่ยอมรับได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของประชาชน ซึ่งทำให้ประชาชนเข้าใจผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และลดความหวงกังวล

1.3.8.6 นำเสนอทางเลือกที่สามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นการดำเนินงานที่เข้าถึงในพื้นที่ มีการพิจารณาถึง

ทรัพยากร และความเป็นไปได้สำหรับการจัดการที่เหมาะสม และข้อเสนอทางเลือกที่สะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

2.2 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy:HPP)

2.1 ความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายสาธารณะที่แสดงถึงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากการดำเนินนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม และทางด้านกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้พลเมืองมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมมีความเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทิว ภายใต้อำนาจหน้าที่ของรัฐบาลและกรมสุขภาพ (พงศ์เทพ สุธีรุฒิม.ป.ป.)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง แนวทางหรือทิศทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าควรที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น รวมทั้งนโยบายที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่กำหนดโดยรัฐ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552)

ดังนั้นสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมส่วนใหญ่เห็นร่วมกันว่าจะดำเนินการไปในทิศทางหรือแนวทางนั้น เพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม และทางด้านกายภาพ ที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี

แนวคิดเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้ขยายขอบเขตความคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการคุ้มครองสุขภาพของมนุษย์ไปสู่ภาคส่วนอื่น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีโอกาสได้กำหนดแนวทางในการพัฒนา ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพร่วมกัน โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ความห่วงใย และการให้คุณค่า บนพื้นฐานความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในสังคม (เดชรัตน์ สุขกำเหนิด และคณะ 2545)

2.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

ความเข้าใจที่สำคัญที่สุดของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ ความเข้าใจในกระบวนการของนโยบายสาธารณะ หรือกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถเข้าใจถึงเป้าหมาย เจอนไข บริบท และคุณค่าในการกำหนดนโยบายในแต่ละด้าน (เดชรัตน์ สุขกำเหนิด และคณะ 2545)

กระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน ต่อเนื่องและยาวนาน การติดตามนโยบายสาธารณะแต่ละด้าน ต้องมีการเรียนรู้ สังเกตการณ์และประสบการณ์เป็นเวลานาน

2.3 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ

กระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นกระบวนการที่คนเข้าร่วมมีจำนวนมาก ทั้งที่เข้าร่วมแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ และมักจะมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใหม่เข้ามา ตามขอบเขตและทิศทางของการดำเนินนโยบาย การมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการและการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อ

สุขภาพ มีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ทราบถึงการให้คุณค่า การนำเสนอข้อมูลหลักฐานที่สังคม อาจจะไม่ทราบ และนำไปสู่การระดมทรัพยากรร่วมกัน

2.4 ขั้นตอนนโยบายสาธารณะ

จากการทบทวนเอกสารพบว่า นักวิชาการของประเทศไทยแบ่งขั้นตอนนโยบาย สาธารณะคล้ายกับนักวิชาการต่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย

2.4.1 การกำหนดนโยบายสาธารณะ เป็นขั้นตอนที่ระบุประเด็นปัญหา การ พัฒนาทางเลือก และการเสนอทางเลือก

2.4.2 การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เป็นการแปลความหมายของนโยบาย การรวบรวมทรัพยากร การวางแผน การจัดองค์กร และการดำเนินงานตามนโยบาย

2.4.3 การประเมินผลนโยบายสาธารณะ เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจยกเลิกหรือเพื่อปรับปรุงนโยบาย

2.3 ธรรมนูญสุขภาพ

3.1 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552

ธรรมนูญสุขภาพ หรือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นนวัตกรรมของ ประเทศไทย ในฐานะที่เป็นเครื่องมือเพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (ศิริวรรณ ทิทย รังสฤษดิ์ และคณะ 2550)

ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกรอบสำหรับกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของประเทศ มีองค์ประกอบครอบคลุมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งระบบ กระบวนการในการ จัดทำธรรมนูญสุขภาพ ให้มีความสำคัญมากที่สุดกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการมี ส่วนร่วมของภาคประชาชน (ศิริวรรณ ทิทยรังสฤษดิ์ และคณะ 2550)

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ 2552 มีฐานะเป็นกฎหมายของแผ่นดินและเป็นธรรมนูญฉบับแรกของประเทศไทยที่ถูกกำหนดให้มีภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ สถานะของธรรมนูญมีผลผูกพันกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ธรรมนูญ ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางร่วมในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการ ดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ เพื่อเป้าหมายการปฏิรูประบบสุขภาพให้ตอบสนองต่อสุขภาพแ ละสังคมทั่วสังคมไทย เจตนารมณ์ดังกล่าวทำให้ธรรมนูญสุขภาพถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง คือ ใช้ เป็นทั้งกรอบ แนวทาง เป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป็นฐานอ้างอิงหรือการดำเนินงาน และสามารถนำ สารแต่ละประเด็นไปใช้หรือเป็นแม่แบบสำหรับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

3.2 ธรรมนูญสุขภาพตำบล

3.2.1 ที่มาและความหมาย

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ระบุให้ภาคีเครือข่าย ระดับพื้นที่ สามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ของตนเองได้ ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็น ข้อตกลง ร่วมกันของชุมชนที่มีต่อภาพอนาคต เป็นเครื่องมือสนับสนุนในการจัดทำแผนสุขภาพที่มีทิศทาง ร่วมกัน และเป็นนวัตกรรมของการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่รูปแบบ หนึ่ง ประชาชน ภาคีเครือข่ายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นกำลังสำคัญในการสร้างธรรมนูญสุขภาพ

ระดับพื้นที่ ซึ่งมีได้ทั้งระดับ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่จะมีความหลากหลาย สะท้อนวิถีชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน จึงเป็นเหมือนแผนที่ที่นำทางสู่สุขภาพของชุมชน

ในช่วงที่ผ่านมา มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา ธรรมนูญสุขภาพอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย จังหวัดอำนาจเจริญ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ธรรมนูญสุขภาพตำบล คือ ข้อตกลง (ความฝัน) ร่วมกันของคนในตำบล ที่อยากเห็น อยากเป็นและอยากมี (ภาพที่พึงประสงค์) เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ (สุขภาพะ) ที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านปัญญา และทางด้านสังคม คุณค่าของธรรมนูญสุขภาพตำบล คือ เป็นภาพอนาคตที่คนในตำบลร่วมกันคิด กำหนดการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เป็นสิ่งเชื่อมโยงคน หน่วยงานและองค์กรต่างๆในหมู่บ้าน เป็นแหล่งรวบรวมทรัพยากร เป็นการบ่งบอกว่าคนในตำบลมีความรักและมีความสามัคคีกัน (คัดจาก Power Point นำเสนอในเวทีธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ 15 ม.ค. 2557 โดยนพ.วิจิตต์ สีมา <http://www.samatcha.org/areahpp>)

3.2.2 หลักการ แนวคิดและเป้าหมายของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลในประเทศไทย ส่วนใหญ่เกิดจากเจตจำนงของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติปี 2552 โดยมีการใช้หลักการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล จากทุกภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ หรือราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาชน บนพื้นฐานของหลักวิชาการ เพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีของประชาชนในทุกมิติ

3.2.2.1 เงื่อนไขสำคัญในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล มีดังนี้

1. ภาษาที่ใช้แล้วต้องเข้าใจ ไม่ต้องไปตีความ
2. เรื่องที่บรรจุในธรรมนูญสุขภาพตำบล ต้องมาจากการคิดร่วมกันของคนในพื้นที่ ไม่คัดลอกมาจากที่อื่น หรือเชื่อบุคคลภายนอก
3. เปิดโอกาสให้คนในพื้นที่เข้ามาส่วนร่วมทุกขั้นตอน ไม่กีดกันคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เชิญทุกคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนถึงการติดตามและประเมินผล
4. การสร้างการรับรู้ในทุกขั้นตอนเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าประชาชนเข้าใจมากความร่วมมือจะมีมากขึ้น ดังนั้นการสื่อสารอย่างทั่วถึงจึงเป็นเรื่องสำคัญ
5. สามารถทบทวน ปรับปรุง และเพิ่มเติมได้เสมอ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเริ่มดำเนินการได้ทันทีโดยไม่ต้องรอความสมบูรณ์ เพราะธรรมนูญสุขภาพจะมีกระบวนการทบทวน แก้ไขและเพิ่มเติมได้

3.2.2.2 ขั้นตอนในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล มีดังนี้

1. มีทีมงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทีมงานมาจากตัวแทนกลุ่มคนทำงาน หน่วยงาน องค์กร หรือชมรมต่าง ๆ ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันตั้งแต่ต้น

2 ยกวางธรรมนูญสุขภาพตำบลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจดำเนินการได้ 2 วิธี คือ วิธีแรกยกวางโดยคณะทำงานที่ตั้งขึ้น และวิธีที่สองคือ ลงไปจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

3 จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล โดยต้องจัดให้ครอบคลุมถึงระดับหมู่บ้าน และอาจจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย เพราะจะสร้างการมีส่วนร่วมได้กว้างขึ้น และถือเป็นการสร้างการรับรู้ให้กับประชาชนไปด้วย

4 จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้ตัวแทนทุกหมู่บ้าน และทุกหน่วยงาน เครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ ให้ความเห็นชอบ

5 ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล โดยควรจัดในวันสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติหรือวันแม่แห่งชาติ และอาจเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมประเพณีของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดความศรัทธาจากประชาชนเพิ่มขึ้น

6 วางยุทธศาสตร์และจัดให้มีกลไกเจ้าภาพในการขับเคลื่อน การวางยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ควรมีการกำหนดเจ้าภาพในการขับเคลื่อนให้ชัดเจน เชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรที่รับเป็นเจ้าภาพด้วย

7 ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการชื่นชมยินดีและให้กำลังใจกันในเรื่องที่ทำสำเร็จ และร่วมกันวางยุทธศาสตร์การทำงานในประเด็นที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ

8 ติดตาม รายงานผล ทบทวนทุกปี วางระบบการติดตามผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมสาระของธรรมนูญสุขภาพตำบล จัดให้มีการรายงานผลทุกช่องทาง เช่น ป้ายประกาศ วิทยุชุมชน เวทีสาธารณะ นิทรรศการ และหากข้อใดที่มีความคิดเห็นร่วมกันก็จัดให้มีการทบทวนสาระในข้อนั้น ด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วม

3.2.2.3 คุณค่าของธรรมนูญสุขภาพตำบล มีดังนี้

1 เป็นสิ่งบอกทิศทางในอนาคตของตำบลว่าในอีก ๓ ปี ๕ ปีข้างหน้า ตำบลจะมีหน้าตาอย่างไร

2 เป็นเครื่องกำหนดการจัดทำแผนงาน โครงการของหน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล

3 เป็นพื้นที่สาธารณะในการยึดโยงคน หมู่บ้าน หน่วยงาน องค์กร ให้เข้ามาทำงานร่วมกัน นำไปสู่การทำงานแบบบูรณาการกันอย่างแท้จริง

4 เป็นที่รวมทุนด้านกำลังคน เงิน และอื่นๆ ก่อให้เกิดการทำงานที่สอดประสานกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน เกิดการแบ่งปันซึ่งกันและกัน

5 เป็นเครื่องบ่งชี้ว่าคนในตำบลมีความรักสามัคคีกัน เพราะธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้นเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

3.2.3 ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

เทศบาลตำบลชะแล้ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 ประกอบด้วย 10 หมวด คือ

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดระบบสุขภาพตำบลชะแล้ มี มีสาระสำคัญ ดังนี้

ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัยครอบครัว สุขภาวะชุมชน จากความรัก ความเข้าใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุขภาพ ร่วมกันพัฒนามรดกทางธรรมชาติ และมรดก วัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรมคุณธรรมหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ ตำบลชะแล้เป็นตำบลแห่งความสุข คนชะแล้ต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2555

หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชะแล้ มี สาระสำคัญ ดังนี้

1. โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศีลข้อที่ 5 และศีลข้ออื่นๆ ในศีล 5 ให้ได้อย่างน้อยอีก 1 ข้อ
2. คนชะแล้ มีคุณธรรม มีจริยธรรมมีจิตสำนึกสาธารณะและยิ้มแย้ม แจ่มใส
3. มีสถานบริการของรัฐที่มีมาตรฐานการบริการ และเอื้อต่อสุขภาพ
4. มีการจัดการธรรมชาติให้ร่มรื่น และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อ สุขภาพ
5. ส่งเสริมการอนุรักษ์พัฒนา ศิลปวัฒนธรรม และประเพณีที่ดีงาม

หมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้ มี สาระสำคัญ ดังนี้

1. ควบคุมกลิ่น ขยะสิ่งปฏิกูล น้ำเสีย เสียง ฝุ่นละออง แสง ควันความเร็ว รถ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนด
2. ควบคุมป้องกันภัยจากคน แมลง และสัตว์ที่นำ และเป็นพาหะนำโรคมมาสู่ชุมชน
3. ป้องกันภัยจากการประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตและการบริโภคในชีวิตประจำวัน
4. ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติในพื้นที่ตำบล
5. ควบคุมสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทุกประเภทให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และลดลงอย่างต่อเนื่อง
6. สนับสนุนการมีส่วนร่วมกับครัวเรือนในการเฝ้าระวังป้องกันภัยพิบัติและโรคติดต่อในชุมชน

หมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพและสุขภาวะชุมชนคนชะแล้ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ นำเชื่อถือ และสร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่อง
3. ให้ร่วมกันสร้างตัวชี้วัดสุขภาพครัวเรือนและสุขภาวะชุมชนพร้อมกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบมีส่วนร่วม

4. ส่งเสริมสนับสนุน และ ะ ร่วมกันออกกำลังกายในทุกรูปแบบ ทุกกลุ่มอายุ อย่างครอบคลุมทั่วพื้นที่ตำบลชะแล้

5. ส่งเสริมสนับสนุนร่วมกันสร้างอาสาสมัครชุมชน ในการดูแลเด็ก คนพิการ คนชราผู้ด้อยโอกาสให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

6. สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สุขภาวะกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

7. ให้มีการติดตามประเมินผล และนำผลสรุปรายงานการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนากุมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในสัดส่วน1:5,000 คน หรือตามเหตุผลความต้องการของชุมชน

2. ต้องมีการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และควรทดสอบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชน เช่น อสม.น้อย แม่/พ่ออาสา ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4. ให้สนับสนุนและส่งเสริมเยาวชนได้จัดทำกิจกรรม หรือร่วมกิจกรรมประเภทต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ และการสร้างสุขภาวะ

5. ร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาตามศักยภาพของกุมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสร้างสุขภาวะ

6. ดำเนินการจัดสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการบริการจากกุมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสม และเพื่อสร้างความประทับใจ

7. สนับสนุนการดำเนินการให้ยกฐานะสถานีอนามัยตำบลชะแล้เป็นโรงพยาบาลชุมชน

8. สนับสนุนกิจการสหกรณ์ธนาคารชุมชน สถาบันการเงินอื่นของตำบล ให้มีกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน

หมวดที่ 6 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. เทศบาลตำบลชะแล้ต้องจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้มีสิทธิได้รับตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามความเหมาะสม ตามคำแนะนำขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

2. ต้องจัดให้มีคณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ภายในปี พ.ศ.2553

3. สัดส่วนคณะกรรมการตามข้อ 33 ต้องมีกรรมการมาจากตัวแทนขององค์กรกลุ่มชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4. ให้คณะกรรมการชุดนี้มีภาระหน้าที่ สุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สินค้าอาหารและการบริการและรายงานผลเสียที่กระทบแก่ผู้บริโภคและชุมชนต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และชุมชนต้องให้ความร่วมมือทุกขั้นตอน

5. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุน แก่ คณะกรรมการเพื่อดำเนินการในหน้าที่ตามสมควร

หมวดที่ 7 การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสุขภาพต่อชาวชะแล้อย่างต่อเนื่องด้วยช่องทางที่หลากหลาย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ให้นำหน่วยงานองค์กรกลุ่มในตำบลชะแล้สนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. สร้างโอกาสให้องค์กร กลุ่มชุมชน และชาวชะแล้ได้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการอย่างสะดวกมากขึ้น

4. ต้องจัดให้มีศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ภายในปีพ.ศ.2553

5. ให้ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้มีภาระหน้าที่ในการสำรวจนำข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงานองค์กรชุมชนที่ต้องการ เป็นระยะ

6. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่ ศูนย์ข้อมูลฯ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายและดำเนินการในภาระหน้าที่ตามความจำเป็นและต้องการของศูนย์ข้อมูลฯ

7. หน่วยงานองค์กรกลุ่มชุมชน ต้องร่วมกันจัดให้มีสัปดาห์สุขภาพตำบลชะแล้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ต้องสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มตัวอย่างด้านผลิตเองใช้เอง ปลูกเอง กินเองอย่างเป็นรูปธรรมโดยเน้นเกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษ

2. สนับสนุนการตลาดผลผลิตและผลิตภัณฑ์ของชุมชนคนชะแล้ และร่วมกันบริโภคผลผลิตที่เป็นของชาวชะแล้

3. ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดสัมมาอาชีพและการพึ่งพาตนเองให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่

4. สร้างจิตสำนึกสาธารณะ มีน้ำใจ เสียสละ โดยยึดหลักธรรมของศาสนาเป็นที่ตั้ง

5. ให้มีการร่วมกันจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ภายในปีพ.ศ. 2553

6. ให้ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้มีภาระหน้าที่ส่งเสริมศีลธรรมแก่ชุมชน สนับสนุนและปกป้องคนดีให้ได้ทำความดี เพื่อประโยชน์แก่สังคมชาวชะแล้อย่างต่อเนื่อง

7. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้เพื่อดำเนินการในหน้าที่ตามสมควร

หมวดที่ 9 การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชรา มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. องค์การบริการส่วนตำบลชราแล้วต้องจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้วฉบับนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้รวมทั้งหมดของงบประมาณในแต่ละปี
2. ให้หน่วยงานองค์กร กลุ่มชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันสนับสนุนด้านการเงินเพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ตามสมควร
3. ให้มีการสนับสนุนทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องจากแต่ละหน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน และเครือข่ายภาคีสุขภาพ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้ว
4. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชราแล้วหน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนในพื้นที่ ตำบลชราแล้วได้ร่วมกันเสนอข้อบัญญัติที่เกี่ยวกับสุขภาพต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชราแล้วเพื่อให้เป็นข้อกำหนดที่มีกฎหมายรองรับ บังคับใช้ในบางกรณีภายในพื้นที่ตำบลชราแล้ว

หมวดที่ 10 สำนักธรรมนูญสุขภาพ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้วซึ่งเป็นองค์กรชุมชนกำกับดูแลและขับเคลื่อนให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพนี้และเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งองค์กรและคณะกรรมการอิสระตามธรรมนูญสุขภาพ และจัดทำตัวชี้วัดสุขภาพครัวเรือน เกณฑ์การประเมินสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน
2. ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชราแล้วสนับสนุนงบประมาณเพื่อบริหารจัดการตามแผนงาน หรือกิจกรรม โครงการที่สำนักธรรมนูญสุขภาพกำหนด
3. การบริหารจัดการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้วให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้ว
4. กรณีที่มีการละเมิดธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชราแล้วนำประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือในสมัชชาสุขภาพตำบลชราแล้วประจำปีและเสนอให้ใช้มาตรการทางสังคมดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

บทเฉพาะการ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ให้กระทำโดยขั้นตอนเดียวกันกับการจัดทำหรือ กระทำโดยสมัชชาสุขภาพตำบลชราแล้ว ที่จัดขึ้นในแต่ละปีโดยต้องเสนอหลักการ และเหตุผลประกอบที่ชัดเจนและผ่านการปรึกษาหารือกับคณะกรรมการ สำนักธรรมนูญตำบลชราแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และแจ้งวาระดังกล่าวแก่สาธารณะก่อนการจัดสมัชชาไม่น้อยกว่า 30 วัน มติการแก้ไขเพิ่มเติมต้องมีผู้เห็นชอบไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมสมัชชา
2. ในขณะที่ยังไม่มีคณะกรรมการ และองค์กรตามธรรมนูญสุขภาพ ตำบลชราแล้วฉบับที่ 1 ปี 2552 เพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญนี้จึงควรให้ผู้มีความรับผิดชอบในภารกิจ ดังนี้
 - 1) คณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชราแล้ว (ข้อที่ 33) ให้สำนักธรรมนูญสุขภาพ ตำบลชราแล้วเป็นองค์กรรับผิดชอบ
 - 2) ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาพตำบลชราแล้ว (ข้อ 40) ให้สภาองค์กรชุมชนตำบลชราแล้วเป็นองค์กรรับผิดชอบดำเนินการจนแล้วเสร็จ

3) ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ (ข้อ 48) ให้สภาวัฒนธรรม
ตำบลชะแล้เป็นองค์กรรับผิดชอบ

ระบบงาน 14 ระบบในเทศบาลตำบลชะแล้

ตารางที่ 1 แสดงระบบงาน 14 ระบบ

ระบบสุขภาวะชุมชน	แกนนำแหล่งเรียนรู้
<p>1.ระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวดที่ 3 ข้อ 12 ,14,15 หมวด 4 ข้อ 16 , 19 ,20 , 21,22 หมวด 5 ข้อ 24 หมวด 7 ข้อ 39 ,43</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ 2. ชมรมออกกำลังกายโยคะ 3. กลุ่มออกกำลังกายโยคะ ฤๅษีดัดตน 4. ครั้วเรือนต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5. ครั้วเรือนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<p>นายสุชาติ ชัยกิจ นางกมลทิพย์ เพ็ชรจำรัส นางสาวเกสร ชุ่มไหม นายมงคล หาญณรงค์ นางสุวิมล จิมจวน</p>
<p>2.ระบบการจัดการเทศบาล ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 4 ข้อ 18, 20, 21หมวด 5 ข้อ25, 26, 27 หมวด 6ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37 ,39 ,43 หมวด 8 ข้อ 45 ,47 หมวด 9 ข้อ51, 53, 54 หมวด 10 ข้อ 56บทเฉพาะกาล ข้อ 59</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สภาเทศบาลตำบลชะแล้ 2. สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ 3. คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ 	<p>นายสมพงศ์เพ็ชรจำรัส นายวิชาตี กรรัศมีโชติ นายเมธา บุญยประวีตร นายเจริญ รัตนสุวรรณ</p>
<p>3.ระบบผู้นำ ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 3 ข้อ 10,11,12,13,14,15หมวด 4 ข้อ 20, 21 ,22 หมวด 5ข้อ 23, 25, 26, 27 หมวด 6 ข้อ 32หมวด 7 ข้อ 37, 39 , 43 หมวด 8 44, 45,46,47 หมวด 9 ข้อ 51,52, 53 ,54 บทเฉพาะกาล ข้อ 59 ,60</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เทศบาลตำบลชะแล้ 2. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านตำบลชะแล้ 	<p>นายไพศัลป์ บังหมัด นายเจริญ รัตนสุวรรณ นางกมลทิพย์ เพ็ชรจำรัส นายถาวร ไชยมะโน นายไพศาล พิบูลย์สรศักดิ์ นายชอบ บางพงษ์ นายสุธรรม บุญส่ง</p>

ระบบสุขภาพชุมชน	แกนนำแหล่งเรียนรู้
	นายประวิทย์ แก้วคำ นางณัฐมน ชันทะสามน นายปราณี ปิยพันธ์
4.ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 2 ข้อ 8 หมวด 3 ข้อ 10, 11, 12 ,13, 14 ,15 หมวด5 ข้อ 28 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38 ,43 หมวด 8 ข้อ 44 1. สถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลนที่ 38 สงขลา 2. ส่วนบริหารทรัพยากรป่าชายเลนที่ 6 สงขลา 3. ค่ายพักแรมศึกษาระบบนิเวศป่าชายเลน	นายวิชิต ลิทธิพันธ์ นายประเสริฐ พุทธทอง นายวินัย อินทานุกุล
5 .ระบบสวัสดิการตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 2 ข้อ 7 หมวด 4 ข้อ 19, 20 ,21 หมวด 5 ข้อ 23, 24 ,25, 26, 27 ,28 ,30 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39, 41, 43 หมวด 8 ข้อ 44, 45หมวด 9 ข้อ 52 ,53 บทเฉพาะกาล ข้อ 59,60 1. กองทุนสัจจะวันละ 1 บาท 2. กองทุนหมู่บ้าน 3. กองทุนฌาปนกิจชมรมผู้สูงอายุ 4. ธนาคารหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 5. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	นางจุฑามาศ ผการัตน์ นางประไพ บริสุทธิ์ นายจำรัส แสงมณี นายประทีป สุวรรณะ นายวิชาติ กรรัมย์โชติ
6.ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 2 ข้อ 9 หมวด 3 ข้อ 12 หมวด 5 ข้อ 26, 27, 28 หมวด 6 ข้อ 32, 35, 36 หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39, 41, 43 หมวด 8 ข้อ 44, 45, 46, 47 หมวด 9 ข้อ 51 ,52 ,53 8 กลุ่มเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงวิสาหกิจชุมชน 9 กลุ่มทำนาปลอดสารพิษ 10 กลุ่มทำปุ๋ยหมักชีวภาพ 11 กลุ่มปลูกผักไร้ดิน 12 กลุ่มทำข้าวกล้อง 13 กลุ่มเลี้ยงกบ 14 กลุ่มเลี้ยงปลากระพง 15 กลุ่มเลี้ยงวัว/ควาย 16 กลุ่มเลี้ยงเป็ด 17 กลุ่มเพาะเห็ด 18 กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า	นายณพงษ์ แสงระวี นายประวิทย์ แก้วคำ นายนิพนธ์ สุวรรณโณ นางเอ วาโย นางนำ ไชยมนตรี นายสามารถ วาโย นายสนธยา อ้อยยงค์ นายกลับ เพ็ชรจำรัส นายสุทิน อินทานุกุล นางโสภา ชาญณรงค์ นายจำ กวดขัน

ระบบสุขภาพชุมชน	แกนนำแหล่งเรียนรู้
19 กลุ่มจักสาน 20 กลุ่มเลี้ยงผึ้ง 21 กลุ่มทำขนมพื้นบ้าน 22 กลุ่มอาชีพประมงทะเลสาบ 23 กลุ่มบ้านพักเรือนรับรอง 24 กลุ่มทำน้ำตาลโตนด 25 กลุ่มต๋อนก	นายเนตร สุวรรณโณ นายสมชาย วิสุรสิทธิ์ นางพรศรี รัตนมณี นายเต็ม รังสี นางบุรณ อูโรกุล นางละออง เพ็ชรจำรัส นายวิเชียร อินทานุกุล
7.ระบบสื่อสารตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 2 ข้อ 9 หมวด 3 ข้อ 15 หมวด 4 ข้อ 18 , 19 , 20, 21, 22 หมวด 5 ข้อ 25 ,26, 27 หมวด 6 ข้อ 32หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39, 41, 42 ,43 หมวด 8 ข้อ 44, 45, 46 ,47 , 49 ,50 หมวด 9 ข้อ 52 ,53 1. สำนักข่าวธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ 2. หอกระจายข่าวหมู่ที่ 4, 5 3. หอกระจายข่าววัดชะแล้ 4. เสียงไร้สายเทศบาลตำบลชะแล้ 5. รถแห่ป้าย 6. ร้านกาแฟสี่แยกชะแล้	นางสาวเจนจิรา ศรีคงทอง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 4, 5 มัคทายกวัดชะแล้ นายจักรารุท หลีหนูต นายเอียด นายไพศาล พิบูลย์สรศักดิ์
8. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 2 ข้อ5, 6, 7,8, 9 หมวด 4 ข้อ 16 ,17, 19 , 20, 21 ,22 หมวด 5 ข้อ 25 , 27, 28 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39, หมวด 8 ข้อ 44,45,46,47 หมวด 9 ข้อ 52, 53,54 1 ชมรมผู้สูงอายุตำบลชะแล้	นายณพงษ์ แสงระวี วิทยาลัยพยาบาลฯ สงขลา คณะเภสัชศาสตร์ฯ มอ. พมจ. สงขลา
9. ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 2 ข้อ 9 หมวด 3 ข้อ10,11,12,14,15 หมวด 4 ข้อ 19, 20, 21หมวด 5 ข้อ 25, 26, 27 หมวด 6 ข้อ 32หมวด 7 ข้อ 37 ,38, 39, 43 หมวด 8 ข้อ 44 ,45, 46 ,47หมวด 9 ข้อ 52, 53,54 1 โรงเรียนวัดชะแล้ 2 โรงเรียนชะแล้นิมิตวิทยา 3 สภาเด็กและเยาวชน 4 ศูนย์พัฒนาครอบครัว	นายสมจิตร กาญจนไพโรจน์ นายเปรมเวช กิจนุรักษ์ ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนฯ พมจ.สงขลา นางปาริชาติ สุวรรณรัตน์ พมจ.สงขลา

ระบบสุขภาพชุมชน	แกนนำแหล่งเรียนรู้
<p>10.ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 2 ข้อ 7, 8, 9 หมวด 3 ข้อ 10, 11, 12 ,13,14, 15 หมวด 4 ข้อ 19, 20หมวด 5 ข้อ 25 ,26, 27, 28 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39,43 หมวด 9 ข้อ 52, 53,54</p> <p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	<p>นางสาวสินีนานา ทองคำ ครูอ้อย นางพร อินทานุกูล</p>
<p>11. ระบบอาสาสมัคร เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 2 ข้อ 6,7,8, 9 หมวด 3 ข้อ 10 ,11, 12 ,13 ,14,15 หมวด 4 ข้อ 16,17,19, 20,21,22 หมวด 5 ข้อ 23 ,24 , 25, 26,27, 28 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38, 39 ,43หมวด 8 ข้อ 44,45,46 ,47หมวด 9 ข้อ 52, 53,54</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มอสม.ตำบลชะแล้ 2. อปพร. 3. กลุ่ม อส. 4. กลุ่มเยาวชนวัยใส ใส่ใจสิ่งแวดล้อม 5. กลุ่มบรรณารักษ์น้อย 6. กลุ่มลูกผู้ชายพันธุ์แท้ ชะแล้ตัวจริง 7. คณะกรรมการป้องกันภัยพิบัติพื้นที่ตำบลชะแล้ 8. คณะกรรมการพัฒนาการท่องเที่ยวทะเลสาบสงขลา 	<p>นายอวบ แสงจันทร์ นายจิรวัดน์ ปิ่นมณี นายวิชิต อินทานุกูล ผู้แทนกลุ่ม ผู้แทนกลุ่ม ผู้แทนกลุ่ม ผู้แทนกลุ่ม</p>
<p>12. ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1หมวด 2 ข้อ 6 , 9 หมวด 3 ข้อ 10,12,13,14 หมวด 4 ข้อ 19,20,21,22 หมวด 5 ข้อ 26,27 ,28 หมวด 7 ข้อ 37,38,39,43 หมวด 8 ข้อ 44,45,46,47</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สภาวัฒนธรรมเทศบาลตำบลชะแล้ 2. คณะมนโรรักษ์ 3. ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ 4. คณะหนังตะลุง 5. คณะเพลงบอก 6. ทำขวัญนาค หมอตั้งศาลพระภูมิเจ้าที่ 7. กลุ่มศิลปินกลองยาว 8. คณะรำวงแหลมไทรโฮว 9. พิพิธภัณฑวัตถุชะแล้ 	<p>นายจำลอง บุญเกิด นายผล บุญฤทธิ์ นางเสริญ นวลใย นางหยาด แก้วอินทร์ รต.เสริม พิทักษ์ฉนวน หนังนน้อย ตะลุงคอนเสิร์ต นายสมพงษ์ อินทสระ นายสมนึก รัตนมณี นายจรัญ พาสะโร นายชำนาญ ศรีคงทอง ผู้แทนกลุ่ม</p>

ระบบสุขภาพชุมชน	แกนนำแหล่งเรียนรู้
<p>13.ระบบภูมิปัญญาวิถีพื้นบ้าน ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 2 ข้อ 6 ,7,9 หมวด 3 ข้อ 10,11,12,13,14 หมวด 4 ข้อ 16,17 ,19, 20 หมวด 5 ข้อ25, 26, 27, 28 หมวด 7 ข้อ 43 หมวด 8 ข้อ 44, 45, 46 ,47</p> <p>1. ชมรมนวดแผนไทย</p> <p>2. หมอพื้นบ้าน</p>	<p>นางปราณี พรหมอักษร นางจำ กวดขัน นายเนตร สุวรรณ นายแซม ปิ่นมณี นายพริ้ง ไชยมนตรี นายดำ วาโย</p>
<p>14.ระบบการจัดการข้อมูล ตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 หมวด 3 ข้อ 15 หมวด 4 ข้อ 18, 22 หมวด 5 ข้อ 24,27 หมวด 6 ข้อ 32 หมวด 7 ข้อ 37, 38 ,39, 41, 42, 43 หมวด 8 ข้อ44, 45 หมวด 10 ข้อ 55</p> <p>1. ศูนย์ข้อมูลตำบล</p>	<p>นางราตรี สุกระ นางทรรศนีย์ หาญณรงค์</p>

การพัฒนาธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นนโยบายสาธารณะที่หน่วยงาน กลุ่มองค์กรในพื้นที่ร่วมมือกันจัดทำขึ้น และให้ความสำคัญนำไปปฏิบัติ ประกาศใช้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 มี10 หมวด 60 ข้อ ขับเคลื่อนโดย 14 ระบบงาน โดยมีจุดเริ่มต้นจาก

ปี 2550 แกนนำชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ จากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สว.สร.ภาคใต้ มอ.) แกนนำเริ่มมีแนวคิดที่กว้างออกไป นอกเหนือที่จะมุ่งพัฒนาเฉพาะเรื่องหรือประเด็น เริ่มมองไปในมิติสุขภาพะ หรือนิยามใหม่ของสุขภาพที่มุ่งเน้นความสุขใน 4 มิติ ประกอบกับการได้เรียนรู้แนวคิดการพัฒนาในการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาพื้นที่จากการเข้าอบรม เรียนรู้การทำงานของธุรกิจการให้บริการด้านการปรึกษาของครอบครัว มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ตำบล เป็น “มุ่งพัฒนาเพื่อสร้างความสุขมวลรวมให้เกิดแก่คนชะแล้”

ปี 2551 แกนนำชุมชนได้รับคำแนะนำจาก อ.พิชัย ไร้ใส คณะกรรมการบริหารสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ ให้รู้จักกับ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ ฉบับร่าง และแนะนำให้ทดลองนำกระบวนการไปใช้ในพื้นที่ตำบลชะแล้ แกนนำทั้ง 31 คน ได้หารือร่วมกันในวงประชุมประจำเดือนผู้บริหารตำบล ซึ่งประกอบไปด้วยคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบลชะแล้อยู่ด้วย ที่ประชุมรับทราบและเห็นด้วยที่จะจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” แรงจูงใจประการหนึ่งที่ได้จัดทำ เพราะเห็นว่า “เป็นพื้นที่แรกของประเทศ” แต่สิ่งที่วิตกกังวลกันมาก คือ ความไม่รู้ ไม่เข้าใจเนื้อหาของ “ธรรมนูญสุขภาพ” ที่จะเกิดขึ้น แต่ได้รับคำแนะนำจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี

ปี 2552 ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เนื่องจากขาดผู้นำ และองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้กำลังยกฐานะเป็นเทศบาล ระเบียบของเทศบาลไม่เอื้อต่อการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ปี 2553-54 เป็นช่วงเวลาที่ชุมชนกลับมาเย็นและเดินไปข้างหน้าได้ จากงานวิชาการการเก็บข้อมูล 7 ด้าน ของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก 3) ด้วยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นโดยใช้พื้นที่ตำบลชะแล้ทำงานร่วมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา พยายามสร้างการเรียนรู้แก่คณะกรรมการสำนักธรรมนูญฯและแกนนำชุมชน บรรยายภาคของชุมชนเริ่มคลี่คลายทุกอย่างค่อยๆเข้าสู่ภาวะปกติ การหนุนเสริมการทำงานโดยเฉพาะเทศบาลตำบลชะแล้ ซึ่งอยู่ในระยะที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานจากการที่ถูกยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ เป็นเทศบาลตำบลชะแล้ ระเบียบปฏิบัติและวิธีการงบประมาณที่แตกต่างกันเป็นสิ่งต้องการสร้างและทำความเข้าใจใหม่แก่เจ้าหน้าที่ ข้าราชการในเทศบาล ไม่สามารถใช้ระเบียบเดิมได้ มีความระมัดระวังในการปฏิบัติมาก การขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552” จึงอยู่ในภาวะที่ “ต้องเรียนรู้” ภายใต้ความคาดหวังของแกนนำ ความคาดหวังเฝ้ามองของชาวบ้าน

ปี 2555 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ชุมชน ท้องถิ่นปรับตัวกับสถานการณ์ ระเบียบปฏิบัติในฐานะเทศบาลตำบล ผู้บริหารชุมชน แกนนำกลุ่มองค์กร รับรู้ เข้าใจ ข้อจำกัดในปัจจัยต่างๆ จึงได้พยายามขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552” ในรูปแบบที่หน่วยงานถนัด แกนนำสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นผู้กำหนดทิศทางการขับเคลื่อนอย่างแท้จริง ภาศึหลักที่ให้การสนับสนุนต่อเนื่อง เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ ปีละ 3 เดือน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย การเจริญจิตภาวนาในผู้สูงอายุ คณะเภสัชศาสตร์, ภาควิชากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดกิจกรรมด้านดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ให้ความรู้เรื่องยา พัฒนาความมั่นคงและมนุษยสัมพันธ์สงขลา จัดกิจกรรมด้านเด็กและเยาวชน สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การสนับสนุนด้านความรู้กระบวนการ

ปี 2556-2557 มีการประเมินผลการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ กระบวนการประเมินเริ่มจาก คณะกรรมการธรรมนูญเรียนรู้ตนเองและกำหนดภาพฝัน พัฒนาศักยภาพเรื่องการประเมินแบบเสริมพลังอำนาจและการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพโดยชุมชนอบรมทีมวิจัยและแกนนำระบบงานเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแกนนำชุมชน ประชุมทบทวนรายละเอียดและตัวชี้วัดธรรมนูญสุขภาพโดยคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพตำบล ปรับปรุงเพิ่มเติมตัวชี้วัดที่ได้ดำเนินการจัดทำไว้ก่อนหน้านี้ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง แกนนำทั้ง 14 ระบบงานจัดเวทีย่อยของแต่ละระบบงานสร้างการรับรู้ สร้างความเข้าใจในเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ปัจจุบันชุมชนชะแล้ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติโดยผ่านกิจกรรมทุกกลุ่มของประชาชน ผ่าน 14 ระบบภายใต้การร่วมช่วยเหลือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้เริ่มส่งผลเป็นรูปธรรม เริ่มมองเห็นคนที่ดำเนินการ ร่วมขับเคลื่อน ร่วมรับผลประโยชน์ แม้ว่าจ

สัญญาณที่ส่งออกไปไม่หือหวมามากนัก ถือว่าเป็นไปแบบธรรมชาติ ไม่มีการเร่งให้มีการเติบโต มีภาคีเครือข่ายเข้ามาหนุนเสริมเชิงกิจกรรม โดยมีข้อจำกัดด้านกำลังคน (กลไกขับเคลื่อน) เงิน (ที่ใช้ในการขับเคลื่อนเชิงกระบวนการ) กระบวนการ (การขาดทักษะการนำ ขาดรูปแบบที่เหมาะสม หรือวิธีการที่ดี) ซึ่งต้องเรียนรู้และพัฒนาต่อไป (เมธา บุญยประวีตร (สัมภาษณ์) 4 มิถุนายน 2560)

2.4 แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีการเกิดความคิดริเริ่ม โครงการเพื่อการปฏิบัติ)

Erwin (อ้างอิงใน ยูพาพร รูปงาม 2545, 6) ให้ความหมายเกี่ยวกับการมี ส่วน ร่วมไว้ว่า เป็นกระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของบุคคล การแก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้ วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527, 183) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วม คือการ เกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ของ บุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้อง ดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการให้บรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น กับทั้งทำให้เกิดความมีส่วนร่วม รับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, 4) ให้ความหมายว่า การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่ เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วม ด้วยมากขึ้น เป็นไปอย่างมีอิสระภาพ เสมอภาค และเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ องค์กรสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายว่า เป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้ง ในลักษณะการมีส่วนร่วมปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

ดังนั้นสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการ การมีส่วนร่วมเป็นไปอย่างอิสระและมีความเสมอภาค ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นสุดท้ายของกิจกรรมหรือโครงการนั้น

4.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม ขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมีหลายระดับ และนักวิชาการ ได้กำหนดไว้หลากหลาย แต่ในสาระสำคัญมีความคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติ
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

4.3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

วิธีการแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน มีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่ง การแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน สามารถแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาสูงสุด 7 วิธี ดังนี้ (ถวิลวดี บุรีกุล 2551)

1. ระดับการให้ข้อมูล
2. ระดับเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน
3. ระดับการปรึกษาหารือ
4. ระดับการวางแผนร่วมกัน
5. ระดับการร่วมปฏิบัติ
6. ระดับการร่วมติดตาม ตรวจสอบ
7. ระดับการควบคุมโดยประชาชน

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546, 17) กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วมตามหลักการทั่วไป แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
2. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
3. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ
4. การมีส่วนร่วมทำ คือร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด
5. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คืออาจไม่มีโอกาสร่วมทำ แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือ ใน

ด้านอื่น

4.4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

หลักการสำคัญของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนมี ดังนี้ (ชิต นิลพานิช และกุลธนา ธนาพงศธร 2532, 362)

1. หลักการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างทางราชการกับประชาชน โดยยึดถือความศรัทธาของประชาชนที่มีต่อหน่วยงานหรือต่อบุคคล
2. หลักการจัดความขัดแย้ง ความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์และความคิด จะมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานพัฒนาเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้งานหยุดชะงักและล้มเหลว
3. หลักการสร้างอุดมการณ์และค่านิยมในด้านความซื่อสัตย์ ความอดทน การร่วมมือ การซื่อสัตย์ และการพึ่งตนเอง เพราะอุดมการณ์เป็นเรื่องที่จะจูงใจประชาชนให้ร่วมสนับสนุนนโยบาย และเป้าหมายการดำเนินงาน และอาจก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน
4. การให้การศึกษอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้คนมีความรู้ความคิดของตนเอง ช่วยให้ประชาชนมั่นใจในตนเองมากขึ้น การให้การศึกษอบรมโดยให้ประชาชนมีโอกาสทดลองคิด ปฏิบัติ จะช่วยให้ประชาชนสามารถคุ้มครองตนเองได้ รู้จักวิเคราะห์เห็นคุณค่าของงาน และนำไปสู่การเข้าร่วมในการพัฒนา
5. หลักการทำงานเป็นทีม สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาได้ดี

6. หลักการสร้างพลังชุมชน การรวมกลุ่มกันทำงานจะทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้งานเกิดประสิทธิภาพ

2.5 การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research:PAR)

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) ที่ใช้กระบวนการความร่วมมือของนักวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยร่วมมือในการทำวิจัยร่วมกันตามหลักประชาธิปไตย การมีส่วนร่วมต้องมีทุกขั้นตอนของการวิจัย (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2553)

การวิจัยปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของการแสวงหาความรู้และความจริง อย่างเป็นระบบ (Gall & Others 1999,468) ลักษณะการวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบของปัญหาต่างๆไปในระดับย่อยหรือระดับท้องถิ่น โดยอาจศึกษาจากกลุ่มเฉพาะเล็กๆ ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้ไม่เคร่งครัดในกฎเกณฑ์และรูปแบบเหมือนกับวิธีการวิจัยตามปกติ (สมโภชน์ อเนกสุข 2552)

กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ มีลักษณะเป็นเกลียวของการคิด การพิจารณา การกระทำ ซึ่งเรียกว่าเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Interacting Spiral) ประกอบด้วย 3 ระยะคือ (1) ดูว่ามีปัญหาอะไร (Look) (2) คิดพิจารณา (Think) และ (3) ลงมือปฏิบัติ (Act) ซึ่งรูปแบบลักษณะนี้นำไปสู่การปฏิบัติที่ไม่จำเป็นต้องเป็นแนวเส้นตรง กระบวนการทั้งหลายสามารถเกิดซ้ำอีกได้ (สมโภชน์ อเนกสุข 2552)

5.1 ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ธีรวุฒิ เอกะกุล ให้ความหมายของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพื่อแก้ไขปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้น หรือเพื่อพัฒนาส่งเสริมสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ดีขึ้น ด้วยการให้นักวิจัยและกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ร่วมมือกันดำเนินการวิจัยกันทุกขั้นตอน โดยใช้หลักความเป็นประชาธิปไตยในการดำเนินงานและนำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ชนิษฐา กาญจนสินนท์ ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางแก้ไข วางแผนและดำเนินการตามแผน รวมทั้งการประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ และได้พัฒนาตนเอง(ชัชวาลย์ ทัดศิวัช 2552)

สุภางค์ จันทวานิช ให้ความหมายไว้ว่า คือ วิธีการที่ให้ผู้ถูกวิจัยหรือชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมวิจัยนั้น ข้อมูลจากการทำวิจัยทุกขั้นตอนชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชนและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้นๆ(ชัชวาลย์ ทัดศิวัช 2552)

กมล สุดประเสริฐ ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการวิจัยที่จัดกระทำโดยผู้ปฏิบัติการ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาโดยทันที และต้องกระทำเป็นหมู่คณะร่วมกัน(ชัชวาลย์ ทัดศิวัช 2552)

นงนภัส คู่ขวัญ เทียงกมล ให้ความหมายว่า คือการเรียนรู้และแสวงหาความรู้ จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ระหว่างชาวบ้านผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย นักปกครอง และผู้วิจัย โดยเริ่มตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วม ประเมินผลและร่วมรับผลที่เกิดจากการดำเนินงาน

จึงกล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบการวิจัย ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม โดยผู้ร่วมวิจัยซึ่งเป็นชาวบ้านหรือผู้ปฏิบัติในพื้นที่ที่มีการวิจัย ร่วม ดำเนินการกับผู้วิจัยทุกขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่มจนเสร็จสิ้นการวิจัย เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ชุมชน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง”

5.2 หลักการของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญ ดังนี้ (ธีรฤทธิ เอกะกุล 2553)

1. หลักความเสมอภาค
2. หลักการเรียนรู้
3. หลักอิสระทางความคิด
4. หลักการเคารพภูมิความรู้
5. หลักความเป็นประชาธิปไตย

ชอบ เข้มกลัด และ โกวิทย์ พวงงาม (2547, 26-29) เสนอหลักการของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน
2. ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้าน
3. ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน
4. สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน
5. ปลดปล่อยความคิด

จากข้อมูลข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า หลักการสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วม คือ เป็นหลักการที่เคารพความคิดเห็นของชาวบ้านหรือผู้ร่วมวิจัย ให้ความสำคัญ ยกย่อง ภูมิปัญญาของชาวบ้านหรือชุมชน ทำให้ชุมชนเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เคมมิส และวิลคินสัน (Kemmis&Wilkinson,1988 cited in Creswell 2002,609-610) สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 6 ประการ ดังนี้ (สมโภชน์ อเนกสุข 2552)

1. เป็นกระบวนการทางสังคมที่นักวิจัยต้องการขยายความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลกับบุคคลอื่น เพื่อจะทำความเข้าใจว่าแต่ละบุคคลสร้างความสัมพันธ์ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมอย่างไร

2. รูปแบบการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วม
3. เป็นความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกัน
4. การดำเนินงานไม่มีการบังคับ
5. ช่วยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นอิสระ

6. เป็นการวิจัยที่สามารถเกิดซ้ำๆได้อีก

เครสเวลล์ (Creswell 2002,614) สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้ (นสมโภชน์ อเนกสุข 2552)

1. มีจุดเน้นที่นำไปสู่การปฏิบัติ
2. การดำเนินการมีการปฏิบัติร่วมกันระหว่างนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. เป็นความร่วมมือกันระหว่างนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย
4. เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic Process) ของเกลียวปฏิสัมพันธ์ที่มีกระบวนการย้อนกลับและนำไปสู่กระบวนการพัฒนาขั้นต่อไป
5. การพัฒนาแผนดำเนินงานสามารถนำไปปฏิบัติได้
6. มีการนำเสนอผลวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้อง

พันธุ์ทิพย์ รามสูต ได้สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2553)

1. เป็นการสร้างความรู้ (Produce Knowledge)
2. เป็นลักษณะสัมพันธ์ (Interactive) และ สหวิทยาการ (Interdisciplinary)
3. เป็นการลงมือกระทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรม
4. เป็นการใช้ความรู้สู่การปฏิบัติ (Practical)
5. เป็นกระบวนการเบ็ดเสร็จ (Inclusive) ที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
6. เป็นสิ่งที่มีตัวตน มีชีวิต มีรูปร่าง (Organic) เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ไม่มีเวลาจำกัด
7. เป็นตัวของตัวเอง (Self Awareness)
8. เป็นสังคมนิเวศน์ (Ecological Society) ชุมชนเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญ
9. เป็นการมองอนาคต (Future Oriented)
10. เป็นการมองโลกในแง่ดี (Optimistic)

5.4 ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอนการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล 2553)

1. การกำหนดปัญหาการวิจัย ซึ่งควรเป็นปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยได้อย่างเต็มที่ ทุกขั้นตอน
2. การกำหนดพื้นที่ในการวิจัย ซึ่งพื้นที่วิจัยเป็นขอบเขตในการวิจัยที่นักวิจัยแบบ PAR ควรทำการศึกษาและเรียนรู้ให้ชัดเจนก่อน
3. การกำหนดตัวแปรในการวิจัย ตัวแปร เป็นข้อคำถามที่ต้องการคำตอบด้วยกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องกำหนดให้ชัดเจนก่อนเริ่มกระบวนการวิจัย

4. การเตรียมกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการวิจัย ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่มีความมุ่งมั่น และสนใจที่จะทำวิจัยร่วมกับนักวิจัย การเลือกกลุ่มบุคคลจึงเป็นการเลือกแบบเจาะจงกับกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะเป็นไปตามความต้องการของนักวิจัย

5. การออกแบบการวิจัย นักวิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ในการร่วมกันคิด ปรัชญาหรือร่วมกันในการออกแบบวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

7. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

8. การนำผลไปสู่การปฏิบัติจริง

พันธุทิพย์ รามสูต ได้เสนอกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีขั้นตอน ดังนี้ (สมโภชน์ อเนกสุข 2552)

1. การเตรียมชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างเสมอภาคกัน

2. การอบรมนักวิจัยร่วมจากชุมชน

3. การกำหนดรูปแบบการวิจัย

4. การลงมือเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

6. ทหารื้อข้อค้นพบกับชุมชน

7. วางแผนชุมชนโดยการอบรมกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการวางแผนให้สามารถ

เขียนโครงการได้

8. นำแผนไปปฏิบัติ

9. ติดตามกำกับและประเมินผล

จากข้อมูลข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ขั้นตอนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี

ดังนี้

1. การกำหนดปัญหา

2. การเตรียมพื้นที่และชุมชน

3. การออกแบบการวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

6. การนำเสนอข้อมูล

7. การนำผลไปสู่การปฏิบัติ

8. การติดตามกำกับและประเมินผล

5.5 จุดเด่นของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดเด่น ดังนี้ (ธีรวิทย์ เอกะกุล 2553)

1) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของนักวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ทั้งสองฝ่ายได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน นักวิจัยถ่ายทอดความรู้ทางการวิจัยให้กับกลุ่มเป้าหมายในขณะที่กลุ่มเป้าหมายได้ให้ประสบการณ์และสภาพที่เป็นจริงให้แก่ักวิจัย

2) การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จะทำให้กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงานวิจัย ความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานจะมีมากขึ้น

3) การวิจัยและพัฒนาที่แท้จริง การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการปฏิบัติซ้ำจนได้ผลที่มีความถูกต้อง และพิสูจน์ได้

4) การยอมรับในภูมิความรู้ของกลุ่มเป้าหมายการวิจัย กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย มีโอกาสใช้ความรู้หรือประสบการณ์ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันได้อย่างเต็มที่

5) ความยืดหยุ่นของกระบวนการมีมาก ไม่ถูกบังคับต้องให้เป็นไปตามกรอบหรือแนวคิดทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมากเกินไป กระบวนการวิจัยสามารถปรับเปลี่ยน แก้ไข หรือปรับให้เหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริงได้มากที่สุด

6) ผลการวิจัยที่ได้ มุ่งแก้ไขและปรับเปลี่ยนได้อย่างแท้จริง

7) ความยั่งยืนของผลการวิจัยมีความคงอยู่ ผลงานที่ได้จากการวิจัย เมื่อนักวิจัยถอนตัวออกจากพื้นที่ที่มีการวิจัยแล้ว กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และจะเป็นผู้นำที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป

8) สภาพปัญหาที่ใช้ในการวิจัยได้ถูกขจัดไปอย่างแท้จริง การทำวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถตอบโจทย์ปัญหาในการวิจัยได้จริง ด้วยกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นเอง เนื่องจากมีการทำซ้ำๆจนได้ผลที่น่าพอใจด้วยกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งสิ้น จึงถือได้ว่าปัญหาการวิจัยนั้นได้รับแก้ไขอย่างแท้จริง

5.6 ข้อจำกัดของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีข้อจำกัด ดังนี้ (ธีรวิทย์ เอกะกุล 2553)

1. การสูญเสียของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยมีโอกาสมากที่จะละทิ้งการร่วมมือกับนักวิจัยจนกว่าจะได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์

2. การไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ซึ่งมีทั้งนักวิจัยที่อาจจะเผลอสั่งการหรือเตรียมการในสิ่งที่ตนเองเตรียมไว้ หรือไม่ฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ขาดการมีส่วนร่วม ขณะที่กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง เคยชินแต่การปฏิบัติตามคำสั่ง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรือกลัวการแสดงออกกว่าเป็นการแสดงความคิดเห็นไม่เป็นประโยชน์

3. การใช้เวลามากในการปฏิบัติการวิจัย ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในกระบวนการวิจัย จนทำให้เกิดการละทิ้งในการวิจัยได้

4. ความไม่ชัดเจนของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่อาจได้ตัวแปรที่ไม่ใช่ตัวต้นเหตุหรือสาเหตุที่แท้จริง จะเกิดความสูญเสียเปล่าในการวิจัยได้

5. เป็นงานวิจัยที่เป็นลักษณะสหวิทยาการ หากนักวิจัยไม่มีความรอบรู้ หรือไม่มี ความเชี่ยวชาญ อาจทำให้กระบวนการวิจัยขาดความครอบคลุม

2.6 สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ธรรมนูญสุขภาพ เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่ชุมชนมีการตกลงร่วมกัน เพื่อกำหนดทิศทางหรือแนวทางของชุมชน ในการขับเคลื่อนให้ชุมชนมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการมีธรรมนูญสุขภาพ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อการทบทวนทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานของชุมชน

กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินผลกระทบทั้งเชิงนโยบาย แผน และโครงการ มีการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในการประเมินนโยบาย หลายพื้นที่ เช่น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากนโยบายการขนส่งของสหภาพยุโรป การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากร่างกฎหมายภาษีพลังงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาเมืองชานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมพลังงานและการใช้ที่ดิน ในประเทศแคนาดา

นอกจากนี้ กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ยังเป็นเครื่องมือประเมินเพื่อผลักดันให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของความร่วมมือระหว่างเครือข่าย เช่น หน่วยงาน Illawarra Division of Population Health ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นเห็นความสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งและความร่วมมือระหว่างองค์กร เมืองคาจาณี (Kajaani) ในประเทศฟินแลนด์ ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นเครื่องมือเพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อหาทางเลือกใหม่ที่เป็นไปได้ สำหรับจัดทำกลยุทธ์ในการให้บริการด้านรัฐสวัสดิการแก่ประชาชนในพื้นที่ รัฐนิวเซาท์เวลส์ ประเทศออสเตรเลีย ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเมินยุทธศาสตร์ด้านการรณรงค์ ป้องกันโรคเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (WHO European) สนับสนุนให้ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อพัฒนาเป้าหมายเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพ เช่น เมือง Helisingborg, Sweden และ Hungary

ดังนั้น กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จึงเป็นเครื่องมือที่น่าจะใช้ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลได้ เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพตำบลจะแก้ไขข้อตกลงของชุมชน ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน และเป็นแนวทางที่กำหนดร่วมกันของชุมชนในการขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะของคนทะเล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่องรูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participatory Action Research) โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นแนวทางในการศึกษา

3.2 ขอบเขตการวิจัย

3.2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นคณะกรรมการ 14 หน่วยงานของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จำนวน 74 คน ซึ่งประกอบด้วย

1. คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
2. คณะกรรมการระบบการจัดการเทศบาล
3. คณะกรรมการระบบผู้นำ
4. คณะกรรมการระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม
5. คณะกรรมการระบบสวัสดิการ
6. คณะกรรมการระบบเศรษฐกิจครัวเรือน
7. คณะกรรมการระบบสื่อสาร
8. คณะกรรมการระบบการดูแลผู้สูงอายุ
9. คณะกรรมการระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน
10. คณะกรรมการระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
11. คณะกรรมการระบบอาสาสมัคร
12. ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม
13. คณะกรรมการระบบภูมิปัญญาวิถีพื้นบ้าน
14. คณะกรรมการระบบการจัดการข้อมูล

คัดเลือกคณะกรรมการ 14 หน่วยงานแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นผู้ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้
2. เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ในแต่ละระบบ
3. มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยครั้งนี้

3.2.2 ขอบเขตการประเมินในครั้งนี้ เป็นการประเมินตามรูปแบบ 6 ขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งแต่ละขั้นตอนกำหนดโดยชุมชน ประกอบด้วย

1. การกลั่นกรอง
2. การกำหนดขอบเขตการประเมิน
3. การประเมิน
4. การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ

5 การตัดสินใจ

6 การติดตามเผื่อระวัง และการประเมินผล

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือแกนนำของคณะกรรมการ 14 ระบบงาน ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินธรรมนูญธรรมนูญสุขภาพ ตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึง ขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของธรรมนูญ องค์ประกอบทั้ง 10 หมวดและเกณฑ์ทั้ง 60 ข้อ ของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อหาบุคคลที่เป็นแกนนำของระบบงาน ทั้ง 14 ระบบ บุคคลที่สามารถเป็นที่วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และบุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

ขั้นตอนที่ 3 สร้างทีม โดยทำความเข้าใจเรื่องกระบวนการประเมินผลกระทบทสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล กับทีมวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตการประเมิน เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดประชุมกลุ่มคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแลทั้ง 14 ระบบงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงาน ในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 การประเมิน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแลทั้ง 14 ระบบงาน และการจัดประชุมปฏิบัติการร่วมกับคณะกรรมการ แกนนำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลจากการสังเกต และการสัมภาษณ์ มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง ภายใต้ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล สรุปผลการศึกษาโดยการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาอภิปรายในที่ประชุมกลุ่ม พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ การตัดสินใจ และการติดตาม ประเมินผล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแลทั้ง 14 ระบบงาน และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับคณะกรรมการ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยนำข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง ประมวลผลสรุปเพื่อปรับปรุงธรรมนูญ และวางกลไก ติดตามประเมินผล

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการศึกษาแต่ละขั้นตอนใช้เทคนิคกลุ่มวิเคราะห์ เป็นการนำข้อมูลที่ได้ จากการบันทึก การสังเกตจากการประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์ มาให้ทีมวิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย 7 คน ร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนและตามตัวชี้วัด แล้วเสร็จจึงสรุปผลแต่ละ ขั้นตอนและนำมาเชื่อมโยงกันในภาพรวม

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ที่ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลใจและมีความสงสัย และก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะขออนุญาต ผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ให้ข้อมูลได้มีโอกาสตัดสินใจที่จะให้ข้อมูล ตลอดจนจะไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของผู้ให้ข้อมูล ในผลการศึกษาจะใช้นามสมมติแทน

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย เรื่องการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ประกอบด้วย

- 1.1 สารสำคัญของธรรมนูญ
- 1.2 คณะกรรมการที่ขับเคลื่อนธรรมนูญ
- 1.3 การดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วม และการรับรู้ของประชาชน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทชุมชนตำบลชะแล ซึ่งเป็นปัจจัยในการขับเคลื่อนและประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 ข้อมูลทั่วไป
- 2.2 กองทุน
- 2.3 ทุนคน และศักยภาพของคนในตำบลชะแล
- 2.4 วัฒนธรรม

ส่วนที่ 3 ระบบกลไก

- 3.1 หน่วยงานในพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักธรรมนูญ เทศบาลตำบลชะแล
- 3.2 หน่วยงานนอกพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ส่วนที่ 4 การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ประกอบด้วย

- 4.1 ขั้นตอนการกลั่นกรอง
- 4.2 ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต
- 4.3 ขั้นตอนการประเมิน
- 4.4 ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานผลการประเมิน
- 4.5 ขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ
- 4.6 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

4.1 ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล

1.1 สารสำคัญของธรรมนูญ

เทศบาลตำบลชะแล ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแลเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระบวนการให้คนในชุมชนรับรู้ เข้าใจ และตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเองและคนในตำบลชะแล เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการกำหนดแนวทางของการสร้างระบบสุขภาพตำบลชะแล และสร้างพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพตำบลชะแล โดยกลุ่มบุคคลต่างๆ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ประกอบด้วย 10 หมวด มี 60 ข้อ คือ หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดระบบสุขภาพตำบลชะแล้ หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพประชาชนชะแล้ หมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้ หมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผล ด้านสุขภาพและสุขภาวะชุมชนคนชะแล้ หมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย หมวดที่ 6 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล หมวดที่ 7 การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล หมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง หมวดที่ 9 การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชะแล้ และหมวดที่ 10 สำนักธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ มีเนื้อหาและสาระสำคัญที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในตำบลชะแล้ ข้าราชการประจำ และแกนนำธรรมนูญ จะมีความเข้าใจธรรมนูญเป็นอย่างดี ประชาชนในตำบลชะแล้ รับรู้ว่ามี การประกาศใช้ธรรมนูญ แต่ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจ และจำสาระสำคัญของธรรมนูญไม่ได้ ที่ผ่านมามีคณะกรรมการธรรมนูญและชุมชน ไม่มีการประเมินผล การดำเนินงาน และผลกระทบของธรรมนูญที่เกิดกับชุมชน จึงยังไม่มี การทบทวนเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงธรรมนูญ

1.2 คณะกรรมการที่ขับเคลื่อนธรรมนูญ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ขับเคลื่อนโดยมีคณะกรรมการ 14 ระบบงาน ดังนี้

1. ระบบบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบนี้มีนายสุชาติ ชัยกิจ ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรม
2. ระบบการจัดการเทศบาล ระบบนี้ประกอบด้วย สภาเทศบาลตำบลชะแล้ สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ มีนายสมพงษ์ เพ็ชรจำรัส และนายเมธา บุญยประวิตร เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนทั้งระบบงาน
3. ระบบผู้นำ ประกอบด้วย เทศบาลตำบลชะแล้ กำนัน และผู้ใหญ่บ้านในตำบลชะแล้ แกนนำที่ขับเคลื่อนระบบนี้ คือ นายชอบ บางพงษ์ ซึ่งเป็นกำนันตำบลชะแล้
4. ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม มีผู้อำนวยการสถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลนที่ 38 สงขลา ทำหน้าที่เป็นผู้นำ ในการขับเคลื่อนระบบงาน
5. ระบบสวัสดิการ ซึ่งประกอบด้วยหลายกองทุนในตำบลชะแล้ มีนางจำรัส แสงมณี และ นางจุฑามาศ ฝกรัตน์ เป็นแกนนำการขับเคลื่อน
6. ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน มีนายณพงษ์ แสงระวี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ มีความสามารถหลากหลาย เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนระบบงานนี้
7. ระบบสื่อสาร มีนางสาวเจนจิรา ศรีคงทอง เป็นแกนนำในการขับเคลื่อน
8. ระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีนายณพงษ์ แสงระวี เป็นแกนนำในการขับเคลื่อน
9. ระบบการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนที่ไม่เป็นรูปธรรม เทศบาลตำบลชะแล้สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน แต่ไม่เป็นแบบแผน
10. ระบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนเกณฑ์ เป็นแกนนำในการขับเคลื่อน

11. ระบบอาสาสมัคร มีนายอวบ แสงจันทร์ ซึ่งเป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นแกนนำในการขับเคลื่อน
12. ระบบอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม มีนายจำลอง บุญเกิด และนายสมนึก รัตนมณี เป็นแกนนำในการดำเนินงาน
13. ระบบภูมิปัญญาวิถีพื้นบ้าน มี นายเนตร สุวรรณ เป็นแกนนำขับเคลื่อนระบบงาน
14. ระบบการจัดการข้อมูล มีนางทรงศนีย์ หาญณรงค์ ซึ่งผ่านการอบรมการจัดการข้อมูล จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นแกนนำในการขับเคลื่อน

คณะกรรมการทั้ง 14 ระบบงาน ที่ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญ ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความรู้ มีความสามารถหลายด้าน พร้อมทั้งจะเรียนรู้ ให้ความสำคัญกับการพัฒนา และเป็นแกนนำในการพัฒนาชุมชน เป็นคนเก่ง และเป็นคนดีของชุมชนในตำบลชะแล้ แต่ยังมีคณะกรรมการบางคนขาดการทำความเข้าใจธรรมนูญ และคณะกรรมการส่วนใหญ่จำสาระสำคัญของธรรมนูญไม่ได้ ขาดทักษะการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ทักษะการสร้างเครื่องมือ และทักษะการประมวลผล

1.3 การดำเนินงาน

ชุมชนชะแล้ มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ โดยการดำเนินกิจกรรมของทุกกลุ่มบ้าน ที่เป็นไปตามกลไกของ 14 ระบบงาน ภายใต้การช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญ ยังอยู่ในกลุ่มของผู้นำ หัวหน้าส่วนราชการ และแกนนำชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นไปตามลักษณะของกิจกรรมแต่ละระบบ ที่ยังดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบัน การดำเนินงานของ 14 ระบบงาน ไม่มีรูปธรรมที่มีความชัดเจน แม้ว่าจะมีบางระบบที่สามารถขับเคลื่อนได้ดี และมีความต่อเนื่อง เช่น ระบบบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ระบบสวัสดิการ ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน ระบบการดูแลผู้สูงอายุ และระบบอาสาสมัคร สาเหตุเนื่องมาจากแกนนำของบางระบบงาน มีบทบาทและหน้าที่ที่เปลี่ยนไป เช่น แกนนำเยาวชนต้องออกจากพื้นที่เพื่อไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น แกนนำบางคนมีภาระ และหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ เพื่อหารายได้มาแบ่งเบาภาระ ทำให้บทบาทในการขับเคลื่อนธรรมนูญลดน้อยลง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ยังมีข้อจำกัดด้านกำลังคน งบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อน ขาดกระบวนการ และรูปแบบที่เหมาะสมในการขับเคลื่อน

4.2 ข้อมูลบริบทชุมชน

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ตำบลชะแล้

ตำบลชะแล้ อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลตำบลเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2522 ตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอสิงหนคร 17 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 5,561.875 ไร่ หรือประมาณ 8.907 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 หมู่บ้าน มีประชากร 3,433 คน จำนวน 611 ครัวเรือน ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือ ค้าขาย ประมง อุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ โรงสีขนาดเล็ก การทำน้ำตาล

จุดเด่นของตำบลชะแล้ ตำบลชะแล้เป็นตำบลขนาดเล็ก แบ่งการปกครองเป็น 5 หมู่บ้าน ประชาชนทั้งหมดยึดหลักศาสนา มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ดำเนินเหมือน และร่วมกัน ตลอดทั้งปี มีความเคารพและศรัทธาต่อผู้นำ ผู้นำมีความมุ่งมั่น ประชาชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ การติดต่อประสานงานสะดวกและรวดเร็ว ทำให้ง่ายต่อการบูรณาการงานเพื่อการพัฒนา

ข้อจำกัดของตำบลชะแล้ ประชากรวัยแรงงานบางส่วน รั้งจ้างทำงานต่างพื้นที่ ส่วนใหญ่มีวันว่าง 1 วัน คือวันอาทิตย์ ดังนั้นหากจะพัฒนาประชากรกลุ่มนี้จำเป็นต้องเป็นวันอาทิตย์ เท่านั้น นอกจากนี้ประชาชนในตำบลชะแล้ มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบเดิมๆ มีปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะมูลฝอย ปัญหาน้ำอุปโภคและบริโภค ปัญหาแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร ปัญหาเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุข เด็กและเยาวชนแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ปัญหาโรคเรื้อรัง ประชาชนเล่นการพนัน ไม่มีที่ทำกิน เด็กอ่านหนังสือไม่ออกผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กเล็กมีภาวะโภชนาการ

กลุ่มต่างๆในตำบลชะแล้

1. ชมรมผู้สูงอายุตำบลชะแล้ จะจัดบริการด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ จัดกิจกรรมนันทนาการ มีการเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และมีสวัสดิการแก่สมาชิกที่เสียชีวิต การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เอื้อต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลหมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชะแล้ ข้อที่ 6 คนชะแล้มีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะและยิ้มแย้มแจ่มใส และหมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผล ด้านสุขภาพและสุขภาวะของชุมชน คนชะแล้ ข้อที่ 19 ส่งเสริม สนับสนุนและร่วมกันออกกำลังกายในทุกรูปแบบ ทุกกลุ่มอายุ อย่างครอบคลุมทั่วพื้นที่ตำบลชะแล้

2. ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ชมรมอสม.) เป็นชมรมที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ชมรมอสม.มีบทบาทในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ กิจกรรมที่ดำเนินการล้วนสนับสนุนให้ประชาชนปฏิบัติตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพตำบล

ตามบริบทของตำบลชะแล้ ซึ่งประชาชนในตำบลมีความเชื่อมั่น และศรัทธาต่อตัวผู้นำ มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ประชาชนมีจิตอาสา และมีการรวมกลุ่มดำเนินงานเพื่อพัฒนาและช่วยเหลือกัน ซึ่งลักษณะดังกล่าว ทำให้ตำบลชะแล้ได้รับโอกาสจากภาคีเครือข่ายภายนอก โดยการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อตัวผู้นำ และได้รับการพัฒนานา ทำให้การขับเคลื่อนธรรมนูญเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน และบรรลุเป้าหมาย

2.2 กองทุนในตำบลชะแล้

2.2.1 ธนาคารหมู่บ้าน ดำเนินการในพื้นที่หมู่ที่ 3 เป็นการบริหารจัดการเงินของสมาชิกในหมู่บ้าน เป็นเงินทุนหมุนเวียนหมู่บ้านโดยชุมชนเอง รับเงินฝากและให้กู้ยืมเงินแก่สมาชิก ธนาคารหมู่บ้านสนับสนุนเงินให้กับสำนักธรรมนูญเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

2.2.2 กองทุนเงินล้าน ซึ่งดำเนินการครอบคลุมทั้ง 5 หมู่บ้าน กิจกรรมหลักเป็นการจัดสวัสดิการเงินกู้เพื่อการประกอบอาชีพให้กับสมาชิกในหมู่บ้าน พร้อมเฉลี่ยปันผลคืนปีละ 1 ครั้ง เงินรายได้ส่วนหนึ่งจัดสรรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

2.2.3 กองทุนสัจจะวันละ 1 บาท ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ทั้ง 5 หมู่บ้าน เป็นการจัดสวัสดิการแก่สมาชิกเมื่อมีการเกิด เจ็บ และตาย

2.2.4 กองทุนชมรมผู้สูงอายุ ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 รับสมัครสมาชิกครอบคลุมทั้ง 5 หมู่บ้าน กิจกรรมหลักเป็นการจัดสวัสดิการงานศพของสมาชิก โดยการระดมเงินจากสมาชิกเพื่อช่วยเหลืองานศพของสมาชิกที่เสียชีวิต

2.2.5 กองทุนออมทรัพย์กลุ่มแม่บ้าน ตั้งอยู่หมู่ที่ 3 ดำเนินการภายใต้ยู่ดีมีสุขของกระทรวงมหาดไทย ส่งเสริมให้กลุ่มแม่บ้านมีการออมและมีสวัสดิการ

จากข้อมูลการดำเนินงาน ทั้ง 5 กองทุนในตำบลชะแล้ พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของกองทุน และมีการออมเงินเพิ่มขึ้น สมาชิกมีเงินทุนหมุนเวียนมาประกอบอาชีพทั้งอาชีพหลักและอาชีพเสริม มีสวัสดิการที่ลดภาระให้กับสมาชิก การดำเนินงานของกองทุนเหล่านี้ เป็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

กองทุนในตำบลชะแล้ ส่วนใหญ่ สนับสนุนเงินให้กับสำนักงานธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนธรรมนูญ การดำเนินงานของแต่ละกองทุน มีข้าราชการ และนักวิชาการ จากกระทรวงต่างๆ เข้ามาช่วยหนุนเสริมในการจัดการระบบของกองทุน สมาชิกของกองทุนจึงมีการเรียนรู้ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

2.3.1 โครงสร้างประชากร คนชะแล้ส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเพเดิม มีตระกูลใหญ่ที่มีความสัมพันธ์ไว้กันแบบเครือญาติ คือ เพ็ชรจรัส สุวรรณโณ อินทานุกุล และตระกูลโพดำ ทุกคนในตำบลชะแล้ยึดหลักศาสนา มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ปฏิบัติเหมือนกัน ทุกครั้งที่มีกิจกรรมร่วมกัน แกนนำธรรมนูญจะใช้โอกาสนี้ในการพูดคุยเรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้อยู่เสมอ

2.3.2 ทูคนคน หมายถึง คนที่มีความรู้ความสามารถ เป็นแกนนำ บุคคลต้นแบบ หรือเป็นปราชญ์ชาวบ้านในตำบลชะแล้ บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ แยกเป็นรายหมู่บ้าน ดังนี้

หมู่ที่ 1

1.พ.ต.ท.สุพัฒน์ อนันตะ เป็นข้าราชการบำนาญ มีความสามารถในการเป็นพิธีกรงานต่างๆ เช่น งานการประชุม การบวชนาค และเป็นพี่ปรึกษาของนายกเทศมนตรีตำบลชะแล้ มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ โดยการนำธรรมนูญประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบตามงานต่างๆ ต่างๆ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญหมวดที่ 9 การสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย

2.นายสมนึก รัตนมณี เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหมู่ที่ 1 มีความสามารถในเรื่องการทำขวัญนาค เป็นพิธีกรในงานต่างๆ และเป็นคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเข้าใจธรรมนูญตามงานต่างๆ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญหมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย

3.นายจันทร์ สุวรรณโณ เป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการกองทุนสัจจะวันละ 1 บาท เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอยู่ในวาระ 28 ปี กรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพ

เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นคณะกรรมการต้นไม้เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นที่ปรึกษาศูนย์คุณธรรมตำบลชะแล้ ได้รับรางวัลผู้ทำคุณประโยชน์จังหวัดสงขลา ปี 2551 ได้รับเกียรติบัตรเนื่องในวันครบรอบ 80 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 นายจันทร์เป็นบุคคลที่ประชาชนหมู่ที่ 1 ให้ความสำคัญเคารพนับถือ มีบทบาทสำคัญในการชี้แจงให้ประชาชนรู้จักและเข้าใจธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพและสุขภาพะ ชุมชนคนชะแล้

4. นายชอบ บางพงษ์ เป็นกำนันตำบลชะแล้ที่มีจิตอาสาและหน้าที่หลายบทบาท เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นประธานธนาคารหมู่บ้าน เป็นรองประธานกองทุนหมู่บ้าน เป็นผู้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในหมู่บ้าน และเป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ให้ความสำคัญกับธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ช่วยกันขับเคลื่อนธรรมนูญโดยทุกครั้งที่มีการประชุมประจำหมู่บ้านหรือตำบล จะชี้แจงให้ประชาชนและผู้นำทราบและเข้าใจในธรรมนูญ นายชอบ บางพงษ์ พูดอยู่เสมอว่า “ผมได้กำนันดีเด่น เพราะธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้แหละ”

หมู่ที่ 2

1. ร.ต. เสริม พิทักษ์ฉนวน มีความรู้ความสามารถโดยการเป็นประธานศูนย์คุณธรรมตำบลชะแล้ เป็นคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลชะแล้ เป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็นกรรมการสภาวัฒนธรรมตำบลชะแล้ ช่วยขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ โดยการชักชวนให้สมาชิกผู้สูงอายุเข้าวัด ปฏิบัติธรรม รักษาศีลข้อที่ 5 ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ต่อสุขภาพะชาวชะแล้

2. นางทรงศนีย์ หาญณรงค์ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการสภาวัฒนธรรมชะแล้ เป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นตัวแทนตำบลชะแล้ตามโครงการต้นกล้าอาชีพ ฝึกอบรมการจัดการข้อมูลชุมชนที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 7 การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล

3. นายประสิทธิ์ เต็มตระกูล เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและเป็นกรรมการหมู่บ้าน เป็นอาสาสมัครร่วมกับตำรวจออกตระเวนตรวจการณ์ตอนกลางคืน และเป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ หมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกัน ปักจัญที่คุกคาม ต่อสุขภาพ สุขภาพะคนชะแล้

หมู่ที่ 3

1. นายณพงศ์ แสงระวี เป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นแกนนำวิสาหกิจชุมชนจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นแกนนำการทำงานข้าวปลอดสารพิษเพื่อบริโภคและจำหน่าย เป็นวิทยากรระบบเกษตรอินทรีย์ และเครือข่ายอาหารปลอดภัย เป็นประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลชะแล้ และเป็นผู้รับผิดชอบกองทุนสวัสดิการศพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นคณะกรรมการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ และผลักดันธรรมนูญหมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพะชาวชะแล้ ข้อที่ 5 ที่ว่า โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศีลข้อที่ 5 และศีลข้ออื่นๆในศีล 5 ให้ได้อย่างน้อยอีก 1 ข้อ

2. นายประวิทย์ แก้วดำ เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 เป็นผู้นำเกษตรกรรุ่นใหม่ เรื่องทำนาข้าวปลอดสารพิษ เป็นผู้นำในการผลิตฟางอัดแท่งสำหรับเป็นอาหารให้วัวในช่วงน้ำท่วม เป็นอาสาสมัครหมู่ที่ 3 เป็นผู้ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทระดับหมู่บ้าน มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกัน ปัจจัยที่คุกคาม ต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้ และ หมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

3. นางนุชนารถ บังหมัด เป็นประธานกลุ่มเพาะเห็ดเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นแกนนำกลุ่มนวดแผนไทย และเป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ฝ่ายภูมิ ปัญญาท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนา บุคลากรสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย และหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

4. นายเคลือม เพ็ชรจำรัส ซึ่งเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 เป็นเกษตรกรที่ตั้งอยู่ในสัมมาอาชีพ เป็นตัวอย่างในด้านสมถะ เป็นประธานกลุ่มเลี้ยงวัวหมู่ที่ 3 ตามโครงการ เศรษฐกิจชุมชนเทศบาลตำบลชะแล้ มีบทบาทในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ต่อสุขภาวะชาวชะแล้ และหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

หมู่ที่ 4

1. นายเมธา บุญยประวิตร เป็นผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เป็นประธานสภาองค์กรชุมชน เป็นเลขานุการสภาวัฒนธรรมเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นเลขานุการ กลุ่มเกษตรอินทรีย์เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นผู้มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ Thailand Quality Award (TQA) ดำเนินการยกระดับบริการ เป็นผู้ร่วมผลักดันการก่อตั้งกลุ่มองค์กรในชุมชน มีบทบาท สำคัญและเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

2. นายเนตร สุวรรณ เป็นผู้มีภูมิปัญญาด้านการนวดจับเส้น เป็นหมอยา สมุนไพรพื้นบ้าน เป็นช่างก่อสร้าง ช่างปูนปั้นลายกนก และจักสานงานไม้ไผ่ทุกชนิด มีบทบาทสำคัญ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พัฒนาภูมิ ปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย และหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

3. นางผ่อง วาโย เป็นกรรมการวิสาหกิจชุมชน กลุ่มเรียนรู้เศรษฐกิจ พอเพียง เป็นแกนนำหมู่บ้านในการทำเกษตรปลอดสารพิษ ช่วยขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกัน ปัจจัยที่คุกคาม ต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้ และหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

4. นายจรูญ เสียงอ่อน เป็นประธานกองทุนหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการระดม คนเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมชุมชน เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ (รถแห่) กิจกรรมของชุมชน มีบทบาทสำคัญใน การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 7 การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล

หมู่ที่ 5

1. นายเจริญ รัตนสุวรรณ เป็นประธานกองทุนเงินล้าน เป็นประธานสังฆะ วันละ 1 บาท เป็นประธานกลุ่มสหกรณ์การเกษตรประจำเทศบาลตำบลชะแล้ รับผิดชอบโครงการ พัฒนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นอาสาสมัครคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม เป็นประธานกรรมการสภาวัฒนธรรมเทศบาลตำบลชะแล้ และเป็นกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาล ตำบลชะแล้ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพและสุขภาวะ ชุมชนคนชะแล้ และหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

2.นายปราณี ปิยพันธ์ เป็นอาสาสมัครหมู่ที่ 5 เป็นหัวหน้าคณะรื้อวางย้อนยุค รื้อวางเพื่อการกุศล เป็นกรรมการสภาวัฒนธรรมชะแล้ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ต่อสุขภาวะชาวชะแล้

3.นางนำ ไชยมนตรี เป็นผู้ผลิตข้าวระบบอินทรีย์ ผลิตข้าวกล้องงอกเพื่อจำหน่าย ผลิตน้ำยาเอนกประสงค์จากน้ำหมักชีวภาพ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับหมู่บ้าน บ้านถูกสุขลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเทศบาลตำบลชะแล้ เป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ปฏิบัติตาม ซึ่งตรงกับธรรมนูญสุขภาพตำบลหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

จากข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่า ในตำบลชะแล้ มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีจิตอาสา เป็นเก่ง เป็นคนดี และเป็นแกนนำในการพัฒนาชุมชนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ประชาชนมีการรวมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญ ได้ง่ายและบรรลุตามวัตถุประสงค์

2.4 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

2.4.1 ทูนาทางทรัพยากรธรรมชาติ ตำบลชะแล้มีทรัพยากรธรรมชาติและแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากร ทำให้คนชะแล้ไม่ต้องดิ้นรนประกอบอาชีพต่างถิ่น การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและการทำกิจกรรมบำรุงรักษาาร่วมกัน ทำให้ประชาชนในตำบลชะแล้ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทูนาทางทรัพยากรทางธรรมชาติ มีดังนี้

2.4.1.1 ต้นตาลโตนด ประมาณร้อยละ 40 ของครัวเรือนในตำบลชะแล้ ประกอบอาชีพทำตาลโตนดเป็นอาชีพเสริม เช่น ทำน้ำตาลหวาน ลูกตาลสดสำหรับรับประทาน ทำสบูจากลูกตาล ทำเฟอร์นิเจอร์จากลำต้น ประชาชนรู้จักจัดการทรัพยากรให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น ดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

2.4.1.2 พรุดอนขาม หมู่ที่ 3 เป็นพื้นที่ชุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นที่สำหรับเลี้ยงสัตว์ เป็นแหล่งดักจับสัตว์น้ำ

2.4.1.3 คลองชะแล้ เป็นคลองโบราณที่เชื่อมระหว่างทะเลสาบสงขลา กับชุมชนชะแล้ ปัจจุบันใช้เป็นคลองระบายน้ำลงสู่ทะเลสาบ และเป็นทางเล่นของเรือหางยาวของชาวประมงพื้นบ้าน

2.4.1.4 ทะเลสาบสงขลา เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้เรื่องการจับสัตว์น้ำของชาวประมงพื้นบ้าน การใช้ประโยชน์จากพืชน้ำทะเลสาบ เช่น สาหร่ายสำหรับเป็นอาหารของสุกร

พรุดอนขาม คลองชะแล้ และทะเลสาบสงขลา เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพของประชาชนในตำบลชะแล้ ซึ่งตรงกับธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง ข้อที่ 46 ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดสัมมาอาชีพ และการพึ่งพาตนเองให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่

2.4.1.5 ค่ายพักแรมศึกษาธรรมชาติระบบนิเวศป่าชายเลนเทศบาลตำบลชะแล้ ตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลชะแล้ มีเนื้อที่ประมาณ 500 ไร่ เป็นแหล่งศึกษาพืชน้ำ นกน้ำ สัตว์ป่าบางชนิด และเป็นสถานที่ฝึกลูกเสือ เนตรนารี ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพหมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชะแล้ ข้อที่ 8 มีการจัดการธรรมชาติให้ร่มรื่นและมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ

2.4.1.6 โบราณสถานบริเวณวัดชะแล้ ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 4 มีพระบรมธาตุสุวรรณคีรี เจดีย์วัดชะแล้ เป็นเจดีย์รูปทรงสมัยศรีวิชัย มีบ่อน้ำชะแล้เป็นบ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์ของชุมชน เป็นบ่อน้ำที่ให้น้ำดื่มของคนตำบลบางเขียด ปากกรอ รำแดง ใช้ประโยชน์กันทั้งคนและสัตว์เลี้ยง มีพระวิหารเขาคอก (อุโบสถเขาคอก) ตั้งอยู่บนเนินเขาด้านทิศตะวันตก ชาวบ้านนับถือบนบานเป็นที่พึ่งพาทางด้านจิตใจ

2.4.1.7 วัดภูตบรรพต (เขามี่) เป็นวัดนิกายเถรวาทฝ่ายธรรมยุติ มีห้องสมุดที่เก็บหนังสือธรรมะ หนังสือประวัติพุทธศาสนา มีแผ่นบันทึกวีดีโอสำหรับการศึกษาเพิ่มเติม

โบราณสถานบริเวณวัดชะแล้ และวัดภูตบรรพต เป็นแหล่งเรียนรู้ทางประวัติศาสตร์ และศิลปวัฒนธรรมของตำบลชะแล้ ซึ่งสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ หมวดที่ 2 ข้อที่ 9 ส่งเสริมการอนุรักษ์ พัฒนาศิลปวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงาม

2.4.2 ทุนด้านประเพณีวัฒนธรรม ประชาชนตำบลชะแล้มีประเพณีและวัฒนธรรมที่ปฏิบัติเช่นเดียวกัน เช่น ประเพณีรดน้ำผู้สูงอายุ จัดขึ้นในเดือนเมษายน ซึ่งจัดที่ลานวัฒนธรรมตำบลชะแล้ วันสงกรานต์ มีการทำบุญที่วัดชะแล้เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่คนที่ล่วงลับไปแล้ว เทศกาลแห่ผ้าห่มเจดีย์ จัดในวันที่ 11-13 เมษายนของทุกปี วันสารท เดือนสิบมีการทำบุญในวันแรม 1 ค่ำ เดือน 10 และแรม 15 ค่ำ เดือน 10 เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้แก่ญาติๆ ที่ล่วงลับไปแล้ว การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน โดยให้ลูกหลานของคนในชุมชนได้บวชเรียนในช่วงปิดภาคเรียน จัดในเดือนเมษายนของทุกปี ซึ่งจัดที่ศูนย์ศิลปวัฒนธรรม ทำบุญวันวางเดือนห้า จะจัดในวันแรม 2 ค่ำ เดือน 5 โดยร่วมกันทำบุญที่ป่าช้าหรือที่เก็บอัฐิของคนที่ย่างลับไปแล้ว วันชักพระจัดในวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 ประเพณีลอยกระทง จะจัดประกวดนางนพมาศ ประกวดกระทง กิจกรรมลอยกระทงเพื่อขอขมาแม่น้ำคงคา ทอดผ้าป่า และทอดกฐิน ซึ่งประเพณีต่างๆเหล่านี้ ตอบสนองต่อธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ หมวดที่ 2 ข้อที่ 5 ข้อที่ 6 และข้อที่ 9

จากข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ตำบลชะแล้ มีทรัพยากรตามธรรมชาติที่เป็นทุนสำหรับการประกอบอาชีพ มีแหล่งเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรม มีประเพณีที่ปฏิบัติพร้อมกันมาอย่างยาวนาน ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลชะแล้ จึงมีสัมมาอาชีพ ดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง วิถีชีวิตของชุมชนที่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมนี้ ทำให้คณะกรรมการธรรมนูญสามารถกำหนดวิธีการขับเคลื่อนธรรมนูญได้สอดคล้องกับวิถีของชุมชน

4.3 ระบบกลไก

3.1 หน่วยงานในพื้นที่

3.1.1 สำนักธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ ถูกจัดตั้งขึ้นตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ส่งเสริม สนับสนุน ให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ประสานความร่วมมือเครือข่ายสร้างสุขภาพจากภายนอกพื้นที่ จัดประชุมเครือข่ายสร้างสุขภาพเทศบาลตำบลชะแล้ และพัฒนาระบบการสื่อสารในตำบลชะแล้

ลักษณะการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ของสำนักธรรมนูญ ปัจจุบันเป็นไปแบบซ้ำๆ ตามธรรมชาติ โดยแกนนำสำนักธรรมนูญ ดำเนินการขับเคลื่อนให้เป็นที่ไปตาม

กิจกรรมที่วางไว้ สำนักกรรมนุญจะขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ เพื่อมาดำเนินการขับเคลื่อนกรรมนุญ เช่น สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มอ. และกองทุนต่างๆในตำบล แต่อย่างไรก็ตาม การตื่นตัวในการขับเคลื่อนกรรมนุญของคณะกรรมการ ยังมีให้เห็น เมื่อมีภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ เข้ามาศึกษาและจัดกิจกรรมในพื้นที่ เช่น เมื่อวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสงขลา ส่งนักศึกษาเข้ามาฝึกงาน คณะกรรมการจะมีการประชุมเพื่อเตรียมข้อมูลรองรับการศึกษา และมีการแจ้งให้แกนนำทราบ

3.1.2 เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพ ตำบลชะแล้ จัดตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรรมนุญ สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงาน แกนนำ (นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล) เข้าร่วมกิจกรรมการทบทวน ปรับปรุงกรรมนุญ และการประเมินกรรมนุญสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เทศบาลตำบลชะแล้มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพหมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง ข้อที่ 50 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ (เทศบาลตำบลชะแล้) จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณภาพตำบลชะแล้ เพื่อดำเนินการในหน้าที่ตามสมควร

3.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ มีผู้อำนวยการเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพ โดยการเป็นที่เล็งและติดตามการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของกรรมนุญ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาเรียนรู้การประเมินกรรมนุญสุขภาพโดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

3.1.4 โรงเรียน มีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมการประเมินผลกรรมนุญสุขภาพ โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สนับสนุนเด็กนักเรียนให้ดำเนินกิจกรรมตามระบบส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระบบหนึ่งในการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้

3.2 หน่วยงานที่มาหนุนเสริม

3.2.1 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) สนับสนุนการจัดทำสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ จัดทำกรรมนุญสุขภาพตำบลโดยใช้ร่างกรรมนุญสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการจัดทำ ส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่าย 23 เกลอป เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน นอกจากนี้ สช.ยังสนับสนุนงบประมาณในการประเมินกรรมนุญสุขภาพตำบล และพัฒนาศักยภาพแกนนำแบบเสริมพลังอำนาจ

3.2.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพตำบล โดยการส่งนักศึกษาเข้าฝึกงาน ในพื้นที่ตำบลชะแล้เป็นประจำทุกปี ซึ่งนักศึกษาเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย อาจารย์จากวิทยาลัยเป็นที่ปรึกษาของแกนนำกรรมนุญ ในเรื่องการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินกรรมนุญสุขภาพ นักศึกษาและอาจารย์ร่วมกับแกนนำประเมินกรรมนุญสุขภาพ และวิเคราะห์ผลการประเมินกรรมนุญ

3.2.3 สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.) มีบทบาทสำคัญในขับเคลื่อนกรรมนุญสุขภาพ โดยการพัฒนาทักษะของแกนนำ สนับสนุน

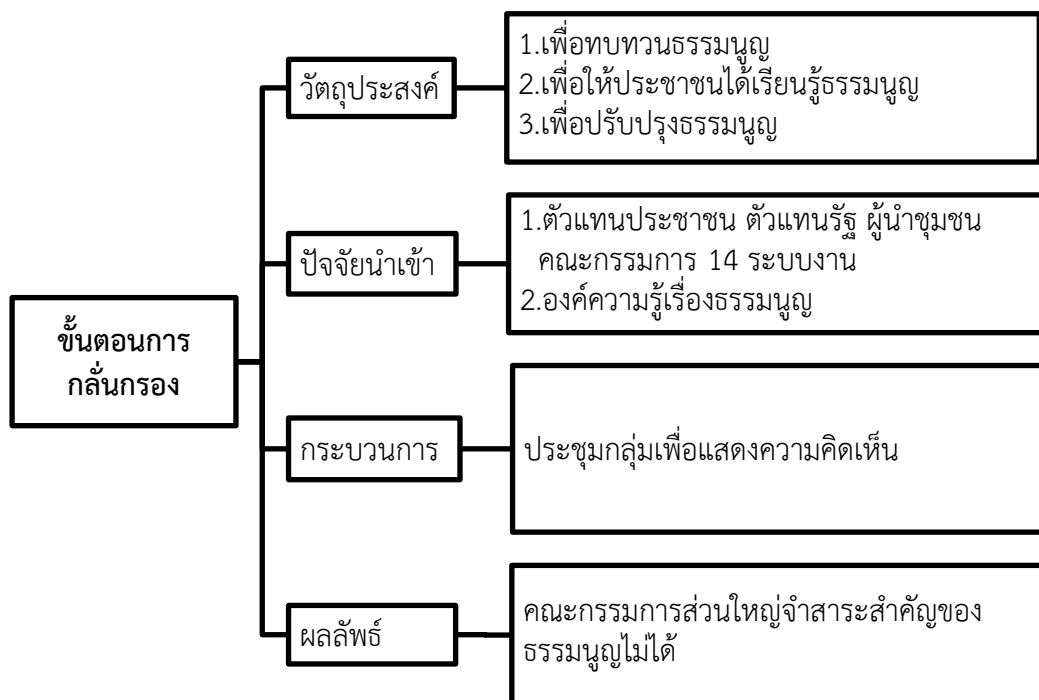
งบประมาณ ในการดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดของธรรมนูญสุขภาพ และการทำวิจัยในพื้นที่ตำบลชะแล้

4.4 การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ผลการศึกษาการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแต่ละขั้นตอนสำหรับ ประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการกลั่นกรอง ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน ขั้นตอนการประเมิน ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน ขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจ และขั้นตอนการติดตามประเมินผล โดยการเข้าร่วมสังเกตในกระบวนการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมกลุ่ม แกนนำและตัวแทนระบบงานทั้ง 14 ระบบ ซึ่งมีผลการศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตการประเมิน ในการออกแบบจะดำเนินการทั้ง 2 ขั้นตอนในคราวเดียวกัน โดยแบ่งเป็น

1.1 การกลั่นกรอง มีผลการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงรูปแบบของขั้นตอนการกลั่นกรองในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

การศึกษากการกลั่นกรอง พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต้องการให้มีการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการทั้ง 14 ระบบงานที่ขับเคลื่อนธรรมนูญได้มีการทบทวนธรรมนูญ เพิ่มโอกาสให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น และนำผลของการประเมินไปปรับใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ต่อไป ในขั้นตอนนี้ควรมีตัวแทนประชาชน ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ และคณะกรรมการ 14 ระบบงาน เข้าร่วม

การกลั่นกรอง ใช้วิธีประชุมกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็น โดยผู้ที่เข้าร่วมประชุมจะต้องมีองค์ความรู้ เรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ผลที่ได้จากการสังเกตพบว่าคณะกรรมการ 14 หน่วยงานส่วนใหญ่รู้ และเข้าใจธรรมนูญ แต่จำสาระของธรรมนูญไม่ได้ จึงต้องมีการทบทวนให้คณะกรรมการได้เข้าใจ ธรรมนูญ ตัวอย่าง ดังนี้

“คงจะต้องมีการประเมินนั้นแหละดีครับ ผมว่าเราใช้ธรรมนูญสุขภาพมานานแล้ว การประเมินพวกเราจะได้ทบทวนธรรมนูญกันบ้าง”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ประชาชนในตำบลนั้นแหละครับ ที่ต้องตัดสินใจประเมิน เพราะประชาชนเป็นผู้ใช้ธรรมนูญ เขารู้เรื่องดี”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“จริงๆแล้วตัวธรรมนูญสุขภาพตำบลเรา กำหนดไว้ว่า ทุกๆ 5 ปี จะต้องมีการประเมิน หากตัวไหนที่ไม่ทันสมัยคณะกรรมการจะต้องได้ปรับ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กรรมการธรรมนูญ 4 ฝ่าย ซึ่งมีทั้งหมด 31 คน ควรตัดสินใจประเมินเพราะพวกนี้รู้ข้อมูล วิธีการดี ปกติผมนี้แหละเป็นผู้นำ”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ควรประเมินนะ เพราะหลังจากประกาศใช้เมื่อปี 2552 ประเมินแล้วอาจจะได้แก้ไขบ้าง ธรรมนูญมีทั้งหมด 10 หมวด ประกอบด้วย 60 ข้อ มุมมองที่มันคลุมเครือ บางที่เราอาจปรับเองได้”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ประเมินมันก็ดีเหมือนกันนะ ประชาชนจะได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันของกรรมการธรรมนูญ เป็นวิธีการที่ดี เพราะส่วนมากที่ผ่านมา พี่หวิดและพวกเราก็ใช้วิธีนี้”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

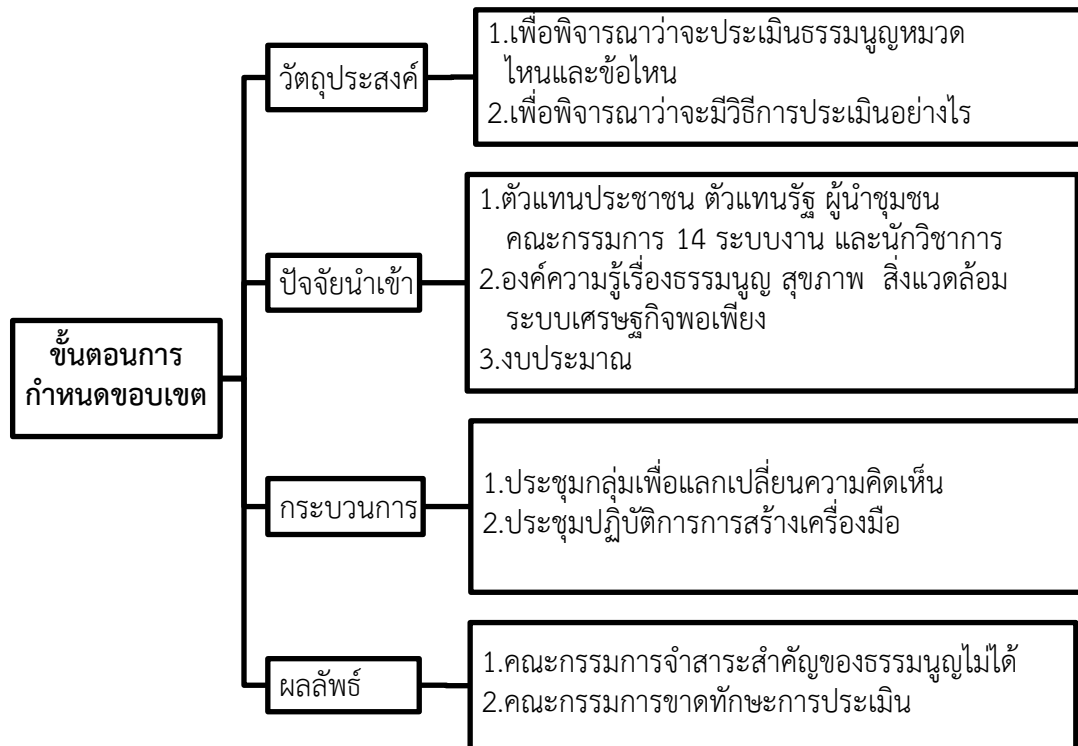
“วิธีการควรนั่งแถลงกันซึ่งเป็นวิธีที่ไปเราทำประจำ แล้วยกมือกันว่าจะประเมินหรือไม่”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เวลาประชุมทบทวนธรรมนูญสุขภาพ เราต้องเอาธรรมนูญมาแลแต่ละหมวดๆ ว่าประกอบด้วยอะไรมั่ง บางทีนานๆจำไม่ได้”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ทุกคนที่เข้าประชุม ต้องรู้และเข้าใจธรรมนูญสุขภาพอย่างดีนะ 10 หมวด 60 ข้อ ควรต้องรู้รายละเอียดทั้งหมด จะได้เข้าใจได้ว่าประเมินธรรมนูญทำไม”(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

หลังจากดำเนินการกลั่นกรองเสร็จสิ้น จึงดำเนินการกำหนดขอบเขตการประเมิน ต่อเนื่องทันที

1.2 การกำหนดขอบเขตการประเมิน มีผลการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบของขั้นตอนการกำหนดขอบเขตในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

การกำหนดขอบเขต มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาว่า จะประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หมวดไหน แต่ละหมวดจะประเมินข้อไหน แต่ละข้อจะมีวิธีการประเมินอย่างไร และจะใช้เครื่องมืออะไรในการประเมิน โดยมีบุคคลที่ควรเข้าร่วมในการกำหนดขอบเขต คือ ตัวแทนประชาชน ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรภาครัฐ แกนนำ 14 ระบบงาน และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา การดำเนินการต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ควรใช้วิธีการประชุมกลุ่มเพื่อทบทวนตัวชี้วัดของธรรมนูญ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอข้อคิดเห็น แล้วเลือกประเด็นที่จะประเมิน ในกระบวนการกำหนดขอบเขตควรมีการอบรมปฏิบัติการการสร้างเครื่องมือประเมิน ผู้เข้าร่วมควรมีองค์ความรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ รู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และระบบเศรษฐกิจพอเพียง

ขั้นตอนนี้พบว่า คณะกรรมการ 14 ระบบงาน เลือกประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ที่ 2 ถึงหมวดที่ 9 โดยไม่ประเมินหมวดที่ 1 และ 10 เพราะเห็นว่าไม่มีผลกระทบต่อประชาชน และในแต่ละหมวด คณะกรรมการเลือกประเมินเฉพาะข้อหรือประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อประชาชน คณะกรรมการส่วนใหญ่จำสาระสำคัญของเกณฑ์แต่ละข้อไม่ได้ จึงต้องมีการทบทวนธรรมนูญอีกครั้ง คณะกรรมการไม่มีความรู้และทักษะในการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดและการสร้างเครื่องมือประเมิน จึงจำเป็นต้องมีนักวิชาการจากสถาบันศึกษามาช่วยหนุนเสริม ตัวอย่าง ดังนี้

“ผมจำได้ทีไปประชุมที่ตรังพวกเราไปกันหลายคน ที่ไปกะมี นายกอบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.โรงเรียน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. และกรรมการธรรมนุญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คนที่ควรเข้าร่วมขั้นตอนนี้ ผมว่า ถ้ามีหลายๆ ฝ่าย ก็น่าจะดี นอกจากผู้นำแล้ว ตัวแทนของโรงเรียน วัด หรือกลุ่มต่างๆที่ทำกันอยู่ ก็น่าจะมาร่วม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ขั้นตอนนี้หรือ กรรมการสำนักธรรมนุญที่แบ่งเป็น 14 กลุ่มนั้น สำคัญนะ กลุ่มนี้เขาจะรู้ว่าที่ผ่านมาเป็นอย่างไร มีสิ่งไหนที่ทำได้ ทำไม่ได้ เราไม่จำเป็นต้องเอามาหลายคน เพราะถ้ามาหมดใช้เวลานานมันหลายคน เราเลือกตัวแทนมาก็พอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ถ้าจะเลือกว่าประเมินอะไรบ้าง คิดว่ากรรมการธรรมนุญมีบทบาทสำคัญเพราะเขารู้ดี ประชาชนก็ควรเข้าร่วม ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ซึ่งตำบลละแล้วเรามีหลายกลุ่ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“วิธีการเลือกตัวชี้วัดการประเมิน กรรมการก็ต้องประชุมกัน อาจจะทำแบบสอบถาม ปากต่อปากหรือใช้แบบสอบถาม เราได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การเลือกหัวข้อที่จะประเมิน ควรจะประชุมกลุ่มแล้วเลือกกันว่าแต่ละหมวดจะประเมินอะไร โดยมีนักวิชาการมาช่วยเติมเต็ม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“พอยกร่างเสร็จธรรมนุญเราเอามาปฏิบัติเลย หลายเรื่อง เช่นว่าเลิกเหล้า เลิก บุหรี่ หลายคนเลิกเหล้าเลิกบุหรี่ แต่เรายังประเมินไม่ได้ ตอบโจทย์ไม่ได้ และเรื่องการถือศีล เช่นว่า ศีลข้อที่ 5 คนใน 3,000 คน ถือศีลข้อ 5 กี่คน เราต้องตอบให้ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“จุดอ่อนของเราคือเราเป็นภาคเอกชน เราไม่มีงบประมาณ เวลาจะทำอะไรเราต้องพึ่งคนอื่น ของมาจากคนอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เวลามีการประชุม บางทีพวกเราต้องใช้เงินพอสมควร เพราะเราต้องมีข้าว กิน ขนมกิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“การประชุมแต่ละครั้ง อย่างน้อยๆเราต้องมีน้ำชากาแฟให้ผู้เข้าร่วมประชุม ถ้าใช้เวลาทั้งวันก็ต้องเลี้ยงข้าวเที่ยง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“กรรมการที่เข้าร่วมประชุมต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพด้วยนะ เรื่องเศรษฐกิจ พอเพียงทำยังไงก็ต้องรู้ เรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องของคนชะแล้ก็ควรรู้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“แกนนำต้องเข้าใจธรรมนุญอย่างลึกซึ้ง ทั้ง 10 หมวด 60 ข้อ และต้องรู้ถึงการปฏิบัติของคนด้วยว่าปฏิบัติจริงหรือไม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

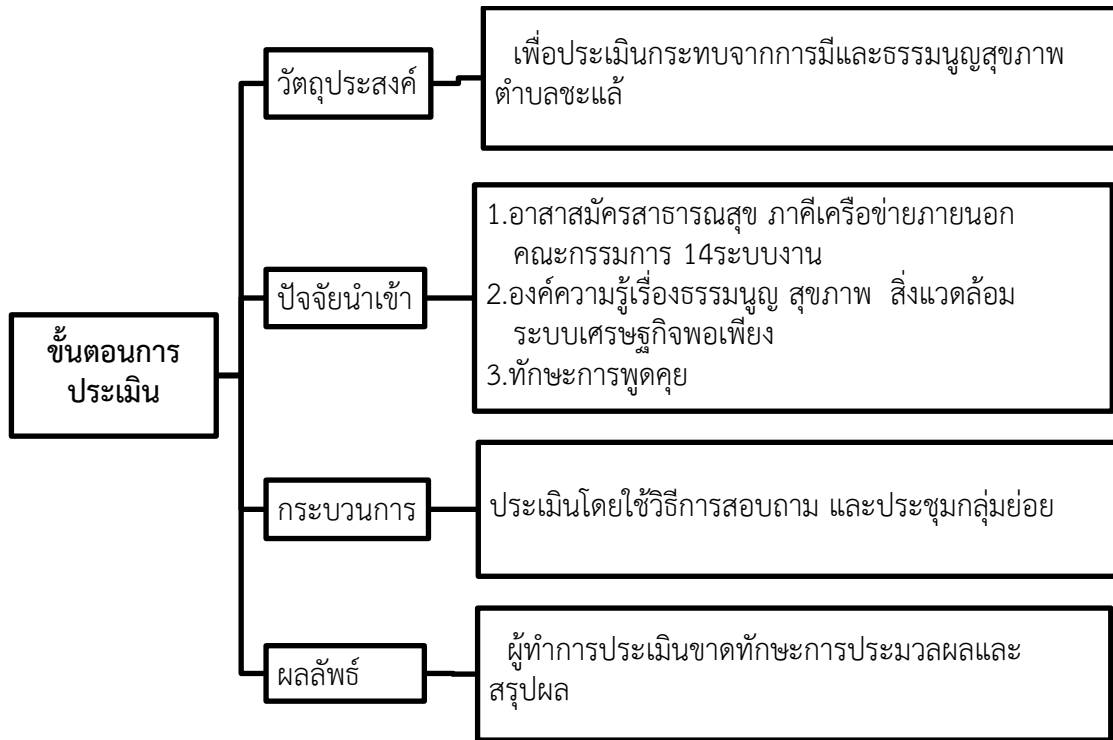
“การทำความเข้าใจธรรมนุญนี้จำเป็น เพราะบางทีลืมแล้ว ทำไปนานแล้ว เหมือนลุงนิพอจำได้ เพราะลุงเป็นคณะกรรมการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“กรรมการหลายคนอยากประเมินผลนะ อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร เราเคยคุยกัน หลายครั้งว่าจะประเมิน แต่พวกเราไม่รู้จะประเมินอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ถ้าจะประเมินธรรมนุญนะ พวกเราต้องพัฒนากันอีก เพราะเราประเมินกันไม่เป็น คือว่า เราไม่รู้จะใช้อะไรประเมิน จะประเมินอะไรก็ต้องมาปรึกษากัน ถ้าประเมินได้หมดทุกข้อของธรรมนุญก็ดี แต่ผมว่าน่าจะนาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ประชุมที่ตรังมีอาจารย์ ดร.อัมวาลี จากวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์พงศ์เทพ และน้องเพ็ญ จาก สจรส.มอ.ได้ช่วยพวกเราในเรื่องการวิเคราะห์หัวข้อชี้วัดของธรรมนุญ การเลือกตัวชี้วัดของธรรมนุญ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

2. ขั้นตอนการประเมิน เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการประเมินผลของธรรมนูญในชุมชนตามเครื่องมือที่คณะกรรมการ และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาได้สร้างขึ้น ผลการศึกษามีดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงรูปแบบของขั้นตอนการประเมิน ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ขั้นตอนการประเมินพบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลจากการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ผู้ที่เข้าร่วมประเมินธรรมนูญในชุมชน ควรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด นอกจากนี้ควรมีคณะกรรมการ 14 ระบบงานและภาคีเครือข่ายจากภายนอก เช่น นักศึกษาหรืออาจารย์จากสถาบันการศึกษาร่วมการประเมิน เพราะเครือข่ายกลุ่มนี้ไม่มีความลำเอียง การประเมินธรรมนูญในชุมชนควรใช้รูปแบบการสอบถามหรือประชุมกลุ่มย่อย เพราะหากประชาชนไม่เข้าใจหรือมีประเด็นที่สงสัย ผู้สอบถามจะได้อธิบายให้เข้าใจ ขั้นตอนนี้ ผู้ประเมินต้องทำความเข้าใจตัวชี้วัดธรรมนูญ แบบสอบถาม และมีทักษะการพูดในที่ชุมชน ในขั้นตอนนี้ยังพบว่า การประเมินธรรมนูญในชุมชนส่วนใหญ่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้การประเมินดำเนินการสำเร็จรวดเร็ว เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทักษะ รู้จักและใกล้ชิดกับประชาชน ส่วนการสรุปผล ผู้ทำการประเมินส่วนใหญ่ขาดทักษะการประมวลผลและสรุปผลการประเมิน แต่มีนักศึกษาจากสถาบันการศึกษา ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จ ตัวอย่าง ดังนี้

ผมว่าตำบลเรามีคนที่มีความสามารถหลายคน พวกเขาเหล่านั้นน่าจะมาช่วยประเมินธรรมนูญได้ ตัวอย่างก็มี พวกอสม. รองนายก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุ และผมว่ากรรมการธรรมนูญก็สำคัญที่ต้องมาร่วม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ผู้ที่เสียเงินค่าที่ว่่าออกทุนมาให้เราดำเนินการเกี่ยวกับพิธีต่างๆ พวกนี้เจ้าของเงินควรจะติดตามผล การที่เขาให้เงินแสนมาทำธรรมนุญสุภาพนิ ไปถึงไหนแล้ว อสม.และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหน้าที่โดยตรงที่ต้องลงประเมิน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ถ้าคนนอกมาประเมินก็ดีเหมือนกันนะ เพราะเขาไม่มีนอกมีใน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“หัวหน้าสถานีอนามัยหรือรพ.สต. และอสม.ควรเป็นคนลงประเมิน เพราะเขาทำงานกับประชาชน สำรองข้อมูลบ่อย อีกอย่างพวกนี้จะเก่งเรื่องการพูดคุย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ประชาชนกะมีความสำคัญที่ต้องลงประเมินธรรมนุญนะ แต่ว่าไม่ต้องเอาทั้งหมด เราคัดเลือกเฉพาะตัวแทนพอ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“ผู้นำชุมชน นายก กรรมการ 14 ระบบ และ อสม.ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินธรรมนุญซะแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“เราควรประเมินโดยการสอบถามดีกว่าแจกเอกสารให้ตอบ เพราะบางทีถ้าเขาไม่เข้าใจเราจะได้อธิบายคำถามให้เขาฟังด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เวลาลงประเมินธรรมนุญ ผมว่ากรรมการต้องเก่งเรื่องการซักถามนะ และต้องมีความรู้ด้วย สมมุติชาวบ้านถาม เราก็ต้องตอบได้ด้วย เราต้องอธิบายให้เขาเข้าใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การประเมินธรรมนุญ สามารถทำได้หลายวิธี สอบถามตัวแทนครัวเรือนก็ได้ หรือให้ อสม.เชิญมาถามเป็นกลุ่มก็ได้ แบบนี้เร็วดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“มอบหมายให้ อสม.และนักศึกษายาบาลที่มาฝึกงานช่วยกันประเมินให้ครบทุกครัวเรือน โดยการสอบถาม บางทีถ้าได้บันทึกวิธีโอไว้บ้างก็จะได้มาดูข้อมูลทีหลัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“การประเมินอาจจะต้องนั่งประชุมกลุ่มคุยกัน เพราะถ้าเราถามทีละครัวเรือนต้องใช้เวลาหลายวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“ก่อนการประเมิน ผู้ประเมินธรรมนุญต้องทำความเข้าใจกับแบบสอบถามให้ละเอียด เวลาเขาไม่เข้าใจจะได้อธิบายได้ถูก ธรรมนุญก็สำคัญ ต้องรู้ทุกข้อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ผู้ที่สามารถมาร่วมประเมินธรรมนุญ ตัวแทนของกลุ่มในตำบลก็ควรจะต้องเอามาร่วมด้วย เพราะกลุ่มต่างๆนี้แหละเป็นคนปฏิบัติตามธรรมนุญ แต่ก็ต้องเพิ่มความรู้ให้หน่อย เพราะนานๆส่วนมากจะลืมกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

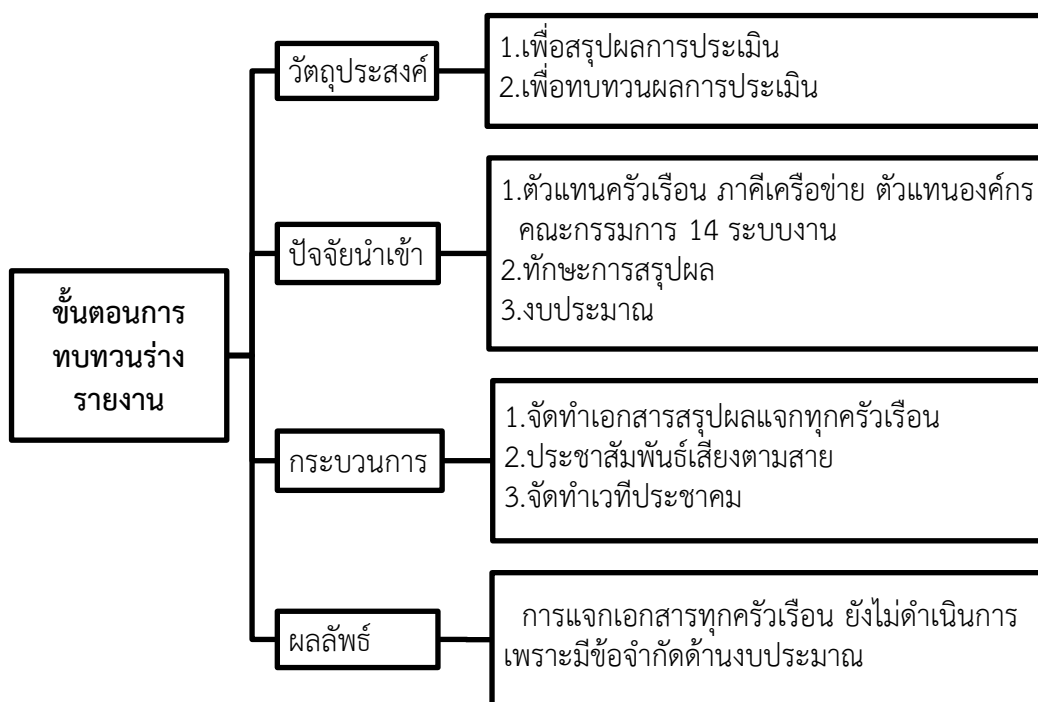
“คนประเมินก็ต้องมีทักษะการพูดคุยนะ ต้องเป็นกันเองกับชาวบ้าน เพราะบางทีหากถามไปแล้วเขาไม่ถูกใจ เขาอาจจะไม่ชอบเอาได้ แต่ถ้าเป็นกันเองนิ ส่วนมากปัญหานี้จะไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

ตอนที่พวกเราเอาผลการประเมินมาสรุปกัน ตอนนั้นไม่มีคนที่ใช้เครื่องคอมเป็น มีผมอยู่คนเดียว ก็เลยเหนื่อยหน่อย แต่ช่วงหลังๆ มีน้องนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลมาช่วย งานเลยเสร็จเร็วขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

3. การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ และการผลักดันสู่การตัดสินใจ

การออกแบบจะทำทั้ง 2 ขั้นตอนในคราวเดียวกัน โดยเมื่อดำเนินการสรุปและ ทบทวนผลการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว จะดำเนินการผลักดันผลการประเมินสู่กระบวนการตัดสินใจ ในทันที โดยแบ่งเป็น

3.1 การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ มีผลการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงรูปแบบของขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ในการประเมินธรรมนูญ สุขภาพตำบลชะแล้

ขั้นตอนนี้พบว่า มีวัตถุประสงค์เพื่อ สรุปและทบทวนผลการประเมินธรรมนูญ สุขภาพตำบลชะแล้ โดยมีตัวแทนครัวเรือน ภาคีเครือข่าย ตัวแทนองค์กรในพื้นที่ และคณะกรรมการ 14 ระบบงาน ควรเข้าร่วมสรุปและทบทวนผล การสรุปและทบทวนผลการประเมินควรทำเป็น เอกสารแจกทุกครัวเรือน เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือได้พิจารณาผลการประเมิน ควรมีการประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย และทบทวนผลการประเมินอีกครั้ง โดยการจัดทำเวทีประชาคมในชุมชน ผู้ที่เข้าร่วม สรุปและทบทวนผลการประเมินควรมีทักษะสรุปผลงาน และต้องทำความเข้าใจธรรมนูญ การ ดำเนินงานในขั้นตอนนี้ พบว่าการคณะกรรมการยังไม่ได้แจกเอกสารสรุปผลการประเมินให้กับ ครัวเรือน เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายทุกหมู่บ้าน แจ้งผลการประเมินธรรมนูญโดยการประชุมคณะกรรมการ 14 ระบบงาน และแจ้งประชาชนโดยการ นำเข้าวาระการประชุมของหมู่บ้าน ตัวอย่าง ดังนี้

“ผู้ที่ต้องเข้าร่วมตอนที่มาสรุปผลการประเมิน ก็ควรเป็นคณะกรรมการที่ลง ประเมินนะ เพราะจะได้แลกเปลี่ยนการประเมินกันบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“นายก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.โรงเรียน วัด ก็ควรอยู่ตอนสรุปผล เพราะเขาควรจะรู้ว่าผลเป็นอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

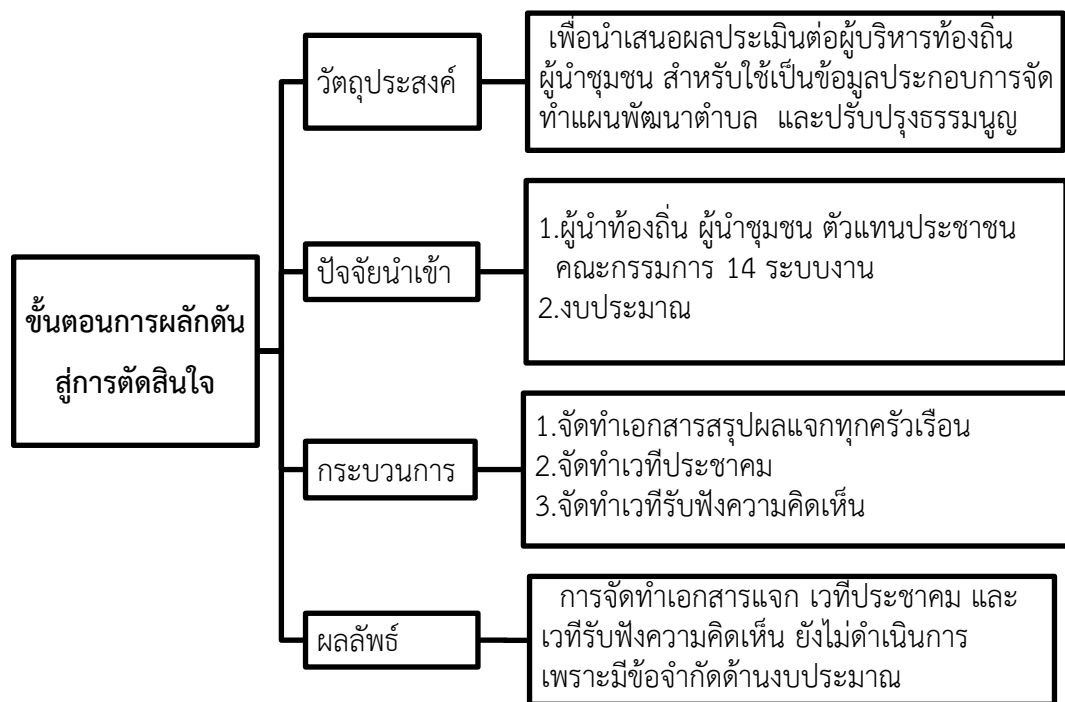
“ผมว่านักศึกษาพยาบาลก็ควรเข้าร่วมตอนสรุปผลด้วยนะ เพราะน้องนักศึกษาใช้คอมพิวเตอร์เป็น การสรุปประมวลผลจะได้รวดเร็วขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

“การสรุปผลการประเมินควรเป็นการประชุมกลุ่ม และนำเสนอผลการประเมิน และควรแจ้งให้ชาวบ้านทราบด้วย อาจแจกเอกสารทุกครัวเรือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การสรุปผลการประเมิน เราอาจประชุม ผู้นำและ ให้อสม แจ้งโดยการบอกปากต่อปากจะดีกว่า บางที เอกสารเขาไม่ค่อยอ่านกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เราควรแจ้งให้องค์กรในชุมชน กลุ่มต่างๆ รวมทั้งชาวบ้านทราบผลการประเมินด้วย อาจให้ผู้นำแจ้งทางหอกระจายข่าว ทำแผ่นพับแจกทุกครัวเรือน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.2 การผลักดันผลการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ มีผลการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 5 แสดงรูปแบบของขั้นตอนการผลักดันผลการประเมินสู่กระบวนการตัดสินใจ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ผลการศึกษาพบว่า ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เสนอผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะจัดทำแผนพัฒนาตำบล และเสนอคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ประกอบการตัดสินใจที่จะปรับปรุงธรรมนูญให้สมบูรณ์และขับเคลื่อนต่อไป โดยผู้ที่เข้าร่วมในขั้นตอนนี้ควรประกอบด้วย ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน คณะกรรมการธรรมนูญ แกนนำ 14 ระบบงาน และตัวแทนประชาชน รูปแบบการผลักดันการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ควรทำเป็นเอกสารแจก จัดทำเวที

ประชาคม และเวทีรับฟังความคิดเห็น อย่างไรก็ตามขั้นตอนนี้ยังไม่ดำเนินการ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ตัวอย่าง ดังนี้

“ที่ผ่านมากิจกรรมการธรรมนูญตำบลเราจัดเวทีสมัชชาทุกปี ผมว่าหากจะแจ้งผลประเมินธรรมนูญให้ผู้นำทราบ ต้องแจ้งให้ประชาชนในตำบลทราบด้วย ถ้าจัดแบบนั้นคนจะมากันมาก เพราะกรรมการเขาจัดให้มีการแสดงของเยาวชน มีมโนราห์ คนก็มากันมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล ควรจัดเสนอต่อนายกเทศมนตรี กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งผู้นำเหล่านี้สามารถนำผลการประเมินไปจัดทำแผนพัฒนาในตำบลเราได้อีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“เมื่อได้ผลประเมินมาแล้ว คนที่ประเมินควรต้องแจ้งให้กรรมการธรรมนูญทราบ กรรมการจะได้นำผลไปพัฒนาต่อยอดธรรมนูญสุขภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ผู้นำชุมชนควรต้องรู้ผลการประเมิน เพราะเวลาเอาไปทำแผน เหมือนเทศบาลทำแผน จะได้เอาข้อมูลนี้ไปใช้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

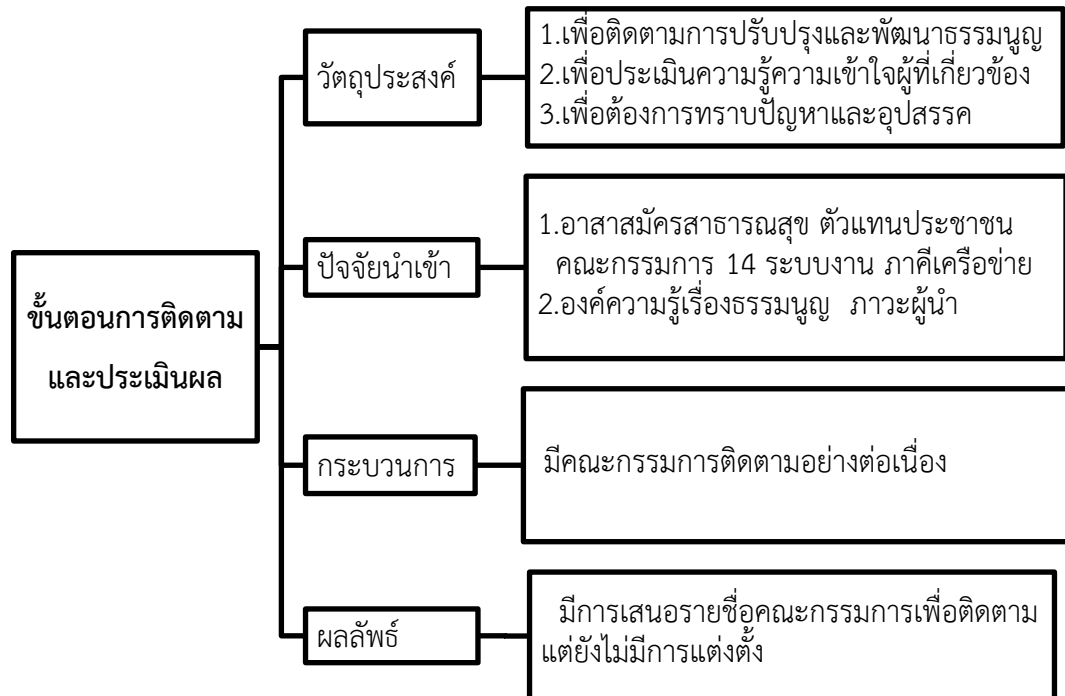
“ถ้าได้จัดเวทีประชาคมเพื่อนเสนอผลประเมินก็ดีนะ เพราะที่ผ่านมาเวลาจัดเวทีประชาคมประชาชนจะให้ความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมมาก พวกเขาจะได้รู้ความเป็นไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“การเสนอผลการประเมินให้นายก หรือผู้นำชุมชนรู้นั้น ผมว่าต้องจัดเวทีประชาคม พร้อมกับจัดกิจกรรมอื่นไปด้วย ชาวบ้านก็จะมากันมาก เป็นการทำให้ชาวบ้านได้เข้าใจธรรมนูญสุขภาพไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ผลประเมินธรรมนูญ ควรแจกเป็นเอกสารให้ทุกครัวเรือนรู้ด้วย ทำโปสเตอร์ติดตามที่ชุมชนหรือศาลา หอกระจายข่าวด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล พวกเรายังไม่ได้เสนอผู้นำอย่างเป็นทางการที่ เพราะพวกเราไม่มีงบประมาณในการจัดทำเอกสาร งบประมาณเพื่อจัดเวทีเสวนาก็ต้องใช้หลายบาท กรรมการก็คิดกันอยู่ว่าจะหางบจากไหนดี แต่การรับรู้ของผู้นำก็มีบ้างนะ เพราะเรามีการประชุมสัมพันธ์เสียงตามสายทุกหมู่บ้าน และตอนเราสรุปผลการประเมินก็มีรองนายกมาร่วมสรุปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17)

4. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล มีผลการศึกษา ดังนี้



ภาพที่ 5 แสดงรูปแบบขั้นตอนการติดตามประเมินผล ในการประเมินธรรมาภิบาลสุขภาพตำบลชะแล้

ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการปรับปรุง และพัฒนาธรรมาภิบาลสุขภาพตำบลชะแล้ ประเมินความรู้ความเข้าใจธรรมาภิบาลของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และประเมินผลกระทบบนของการปฏิบัติตามธรรมาภิบาล คณะกรรมการติดตามและประเมินผลควรประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนภาคีเครือข่าย ตัวแทนประชาชน และคณะกรรมการ 14 ระบบงาน ซึ่งต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เรื่องธรรมาภิบาลสุขภาพ และมีภาวะผู้นำ การติดตามประเมินผลควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่าง ดังนี้

“คนที่เหมาะสมที่สุดในการติดตาม และประเมินผลการใช้ธรรมาภิบาลสุขภาพตำบลชะแล้ คือ อสม. เพราะ ที่ผ่านมามีการทำงานของอสม. เขาใกล้ชิดและสนิทกับประชาชนมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ผู้นำทั้งนายกเทศมนตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน น่าจะร่วมติดตามการใช้ธรรมาภิบาลของประชาชน เพราะผู้นำส่วนมากเขามีเวลา สามารถไปหาประชาชนได้สะดวก อีกอย่างครั้งต่อไปเขาอาจได้เลือกอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“การติดตามธรรมาภิบาล เราควรทำทุกปีนะ เช่นปีละ 1 ครั้ง หรือ 3 ปีครั้งก็ได้ เราจะได้รู้ผลของธรรมาภิบาล และพัฒนาต่อยอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“หากจะประเมินผลติดตามหลังจากปรับปรุงแล้ว ควรมีกรรมการที่มอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจนว่าใครรับผิดชอบ และควรทำทุกปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

สรุปขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ด้วยบริบทของตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา แต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา และคนที่จะดำเนินการ จึงมีรูปแบบขั้นตอนของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่เหมาะสมสำหรับประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตประเมิน เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการเพื่อพิจารณาว่าจะประเมินธรรมนูญหรือไม่ หากประเมินจะมีการประเมินอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 การประเมิน เป็นการประเมินผลธรรมนูญ ตามเครื่องมือ และขอบเขตที่ได้จากขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การทบทวนร่างรายงาน และการผลักดันสู่การตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการ เพื่อทบทวนผลการประเมินธรรมนูญ ว่าถูกต้อง ตรงกันหรือไม่ ผลที่ได้จากการประเมิน จะดำเนินการต่อไปอย่างไร จะนำไปปรับปรุงธรรมนูญหรือไม่ หากปรับปรุงจะปรับปรุงข้อไหน

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผล ในขั้นตอนนี้ จะเป็นการกำกับติดตามการปรับปรุงธรรมนูญ และประเมินผลกระทบหลังมีการปรับใช้ธรรมนูญ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อประเมินสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอสองนคร จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุป และอภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล

1.1 สาระสำคัญและความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ซึ่งมีสาระและเนื้อหาที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของคนในตำบลชะแล ประชาชนรับรู้ว่ามีธรรมนูญ แต่ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจธรรมนูญ และจำสาระสำคัญของธรรมนูญไม่ได้ หากจะให้การประเมินผลกระทบของธรรมนูญ ได้ข้อมูลที่ต้องการและมีความเป็นจริงมากที่สุด สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ควรดำเนินการชี้แจง ให้ประชาชนมีความเข้าใจธรรมนูญ และตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามธรรมนูญ วิธีการชี้แจงธรรมนูญภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณของสำนักธรรมนูญ สามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น การจัดประชุมกลุ่ม การชี้แจงผ่านหอกระจายข่าว ประจำหมู่บ้าน ชี้แจงผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำสาระสำคัญของธรรมนูญเข้าวาระการประชุมของหมู่บ้าน แต่หากสำนักธรรมนูญมีงบประมาณเพียงพอ ควรจัดทำธรรมนูญเป็นเล่มแจกให้ครอบครัวเรือน

1.2 คณะกรรมการที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ส่วนใหญ่เป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นคนดี และเป็นคนเก่งของชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และพร้อมที่จะเรียนรู้อยู่เสมอ คณะกรรมการมีส่วนร่วมในการประเมิน ให้มีความสำคัญ และให้ความร่วมมือ ในทุกขั้นตอนของกระบวนการประเมินธรรมนูญ คณะกรรมการส่วนใหญ่จำสาระสำคัญของธรรมนูญไม่ได้ ขาดทักษะในการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ทักษะการสร้างเครื่องมือ และขาดทักษะการประเมินผล ดังนั้นในการประเมินผลธรรมนูญ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการที่ขับเคลื่อนธรรมนูญ โดยมีนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา มาหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพ

1.3 การดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมนูญ ชุมชนชะแลขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ โดยการดำเนินกิจกรรมของทุกกลุ่มบ้าน ที่เป็นไปตามกลไกของ 14 ระบบงาน ซึ่งปัจจุบันไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เนื่องจากแกนนำหลักของบางระบบงาน มีบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป เช่น ออกจากพื้นที่เพื่อไปศึกษาในระดับที่สูงขึ้น บางคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ไม่มีเวลาที่จะดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญ ดังนั้นหากต้องการให้การขับเคลื่อนธรรมนูญ เป็นรูปธรรมและมีความชัดเจน สำนักธรรมนูญต้องพัฒนาคณะกรรมการทุกคน ทั้ง 14 ระบบงาน ให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น และต้องเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.4 บริบทชุมชนของคนตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นตำบลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประชาชนส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกับการระดมทุนของชุมชน ทำให้มีความร่วมมือกับการประเมินผลกระทบของธรรมนูญ

1.5 กองทุนในตำบลชะแล้ ซึ่งสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามธรรมนูญ กองทุนต่างๆในตำบลชะแล้ ควรจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักธรรมนูญเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีการประเมินผลกระทบของธรรมนูญสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และตามแผนที่กำหนดไว้

1.6 สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ซึ่งทำหน้าที่เป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญ สำนักธรรมนูญควรหางบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆเพื่อมาดำเนินการขับเคลื่อนและประเมินผลกระทบของธรรมนูญ และควรประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหรือนักวิชาการเข้ามาพัฒนาศักยภาพของแกนนำธรรมนูญ อย่างต่อเนื่อง

1.7 เทศบาลตำบลชะแล้ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญ โดยการจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนบุคลากรในการขับเคลื่อน ผู้บริหารของเทศบาลตำบลชะแล้ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้ง 14 ระบบงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง และควรแต่งตั้งบุคลากรของเทศบาล ให้มีหน้าที่รับผิดชอบการประเมินผลกระทบของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

1.8 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ ควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่มากที่สุด ให้ได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจธรรมนูญ ได้รับการพัฒนาทักษะเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

1.9 โรงเรียนในตำบลชะแล้ ควรส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญ โดยการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมของระบบส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเด็กและเยาวชน กลุ่มเยาวชนวัยใสใฝ่ใจสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนควรพัฒนานักเรียนที่มีความสามารถ ให้เป็นแกนนำของระบบดังกล่าว ต่อเนื่องทุกปี

1.10 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรส่งเสริมให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ดำเนินการประเมินผลกระทบของธรรมนูญ โดยการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการและชุมชน สช.ควรมีการติดตาม และประเมินผลต่อเนื่อง

1.11 สถาบันการศึกษา ควรให้การสนับสนุนด้านวิชาการ โดยการพัฒนาทักษะการประเมินให้กับคณะกรรมการ และแกนนำธรรมนูญ ส่งนักศึกษาลงฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ หรือสนับสนุนให้พื้นที่ เป็นแหล่งฝึกงานของนักศึกษาด้านการประเมินผลกระทบ

2.รูปแบบและขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ซึ่งบริบทของชุมชนมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ระยะเวลา และข้อจำกัดด้านคน

สามารถประยุกต์รวมขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่มีวิธีการที่เหมือนหรือคล้ายกันมาดำเนินพร้อมกัน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ การกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตประเมิน ซึ่งในขั้นตอนนี้ จะดำเนินการทั้ง 2 ขั้นตอนในคราวเดียวกัน โดยเมื่อดำเนินการกลั่นกรองเสร็จสิ้นแล้ว จะดำเนินการกำหนดขอบเขตประเมินทันที ดังนี้

1.การกลั่นกรอง ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการต้องการให้มีการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และเพื่อต้องการให้ประชาชนได้เรียนรู้ธรรมนูญ การดำเนินการในขั้นตอนนี้พบว่าคณะกรรมการส่วนใหญ่จำสาระสำคัญของธรรมนูญไม่ได้ เนื่องจากที่ผ่านมาหลังจากมีการประกาศใช้ธรรมนูญแล้วแล้ว คณะกรรมการยังไม่มีกิจกรรมที่เป็นการเรียนรู้และพัฒนาธรรมนูญที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นก่อนเริ่มการกลั่นกรอง จำเป็นต้องมีการทบทวนให้คณะกรรมการ ได้ทำความเข้าใจสาระสำคัญของธรรมนูญ

2. การกำหนดขอบเขตประเมิน ขั้นตอนนี้ดำเนินการเพื่อพิจารณาว่าจะประเมินสาระของธรรมนูญหมวดไหน และแต่ละหมวดจะมีวิธีการประเมินอย่างไร ใช้เครื่องมืออะไรในการประเมิน บุคคลที่จะเข้าร่วมในขั้นตอนนี้ควรมีความรู้ในเรื่องสุขภาพ เรื่องสิ่งแวดล้อม และเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง เพราะต้องใช้ความรู้เหล่านี้มาประกอบ ในการกำหนดตัวชี้วัดของธรรมนูญ ในขั้นตอนนี้พบว่า คณะกรรมการที่เข้าร่วมขาดทักษะการวิเคราะห์ตัวชี้วัด และทักษะการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินผลธรรมนูญ จึงจำเป็นต้องมีการประชุมปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะของคณะกรรมการ โดยมีวิทยากรที่มีความชำนาญ มาดำเนินกระบวนการพัฒนาคณะกรรมการ

ขั้นตอนที่ 2 คือ การประเมิน เป็นขั้นตอนที่ผู้ทำหน้าที่ประเมิน ดำเนินการประเมินผลของธรรมนูญ ตามเครื่องมือ และวิธีการที่ได้กำหนดไว้จากขั้นตอนการกำหนดขอบเขตประเมิน ในขั้นตอนนี้พบว่า รูปแบบการประเมินธรรมนูญในชุมชน ควรเป็นการพูดคุยสอบถามรายครัวเรือน เพราะหากตัวแทนครัวเรือนไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัย ผู้ประเมินจะได้อธิบายให้เข้าใจ ขั้นตอนนี้พบว่าผู้ทำหน้าที่ประเมินผลธรรมนูญ ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจาก เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับประชาชน รู้ข้อมูลของครัวเรือนเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน มีทักษะในการพูดคุย ในขั้นตอนนี้ผู้ประเมินส่วนใหญ่ขาดทักษะการประมวล และสรุปผลการประเมิน หากจะให้การประเมินผลกระทบของธรรมนูญสุขภาพตำบล ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสำเร็จตามแผนที่วางไว้ สำนักธรรมนูญ ควรร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ ดำเนินการพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือ ทักษะการประมวลผล และสรุปผลการประเมินให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ประเมินผลธรรมนูญ

ขั้นตอนที่ 3 คือ การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ และการผลักดันสู่การตัดสินใจ ดังนี้

1.การทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชุมชนได้มีการสรุปและทบทวนผลการประเมิน ว่าถูกต้อง ตรงกันหรือไม่ วิธีดำเนินการเพื่อทบทวนผลการประเมิน โดยการทำเอกสารสรุปผลการประเมิน แจกให้ครอบครัวทุกครัวเรือน เพื่อให้ตัวแทนครัวเรือนได้ทบทวนผลการประเมินว่าถูกต้อง ตรงกับข้อมูลที่ได้ออกไปหรือไม่ และควรมีการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อสรุปและทบทวนผลการประเมินอีกครั้ง ขั้นตอนนี้พบว่าทบทวนยังไม่ดำเนินการ

เนื่องจากวิธีการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณ และสำนักธรรมนุญมีงบประมาณที่จำกัด หากจะให้ขั้นตอนการทบทวนผลการประเมินดำเนินการสำเร็จ สำนักธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ ควรต้องร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อจัดหางบประมาณมาดำเนินการ และควรรหาช่องทางหรือวิธีการที่เหมาะสม สำหรับทบทวนผลการประเมินธรรมนุญ ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณของสำนักธรรมนุญ

2.การผลักดันสู่การตัดสินใจ ขั้นตอนนี้ ดำเนินการเพื่อนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการทำแผนพัฒนาชุมชน เสนอคณะกรรมการธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อพิจารณาปรับปรุงธรรมนุญ วิธีการเสนอผลการประเมินควรดำเนิน ควรจัดทำเป็นเอกสารแจกทุกครัวเรือน จัดทำเวทีประชาคม และเวทีรับฟังความคิดเห็น ขั้นตอนนี้พบว่ายังไม่ดำเนินการ เนื่องจากวิธีการดังกล่าวต้องใช้งบประมาณ และสำนักธรรมนุญมีงบประมาณที่จำกัด หากจะให้ขั้นตอนการผลักดันผลการประเมินดำเนินการสำเร็จ สำนักธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ ควรต้องร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อจัดหางบประมาณมาดำเนินการตามวิธีการ

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและประเมินผล ขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการปรับปรุงธรรมนุญ และประเมินผลกระทบหลังจากปรับใช้ธรรมนุญ ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบในการติดตาม และประเมินผลกระทบของธรรมนุญ การติดตามควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด ผู้ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการติดตามประเมินผลกระทบของธรรมนุญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นหากให้การติดตามและประเมินผลกระทบของธรรมนุญ มีความต่อเนื่อง สำนักธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ ควรมีพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการที่ติดตามประเมินผล และควรมีกิจกรรมที่เป็นแรงจูงใจให้คณะกรรมการดังกล่าวดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลของการวิจัยพบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สามารถนำไปใช้กับการประเมินธรรมนุญสุขภาพตำบลได้ แต่การนำไปใช้ จะต้องให้ความสำคัญกับ

1.1 กระบวนการเรียนรู้ของคณะกรรมการธรรมนุญ ตลอดจนชุมชน ซึ่งควรจะมีการประชุมและทำความเข้าใจ ในเรื่องความสำคัญของการประเมินผลธรรมนุญ และการนำผลของการประเมินไปใช้

1.2 กระบวนการมีส่วนร่วม ในการออกแบบการประเมินผลกระทบของธรรมนุญ ควรมีการประชุมให้ชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ และร่วมออกแบบกระบวนการประเมิน

2. การใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนุญสุขภาพตำบล จำเป็นจะต้องมีนักวิชาการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกมาหนุนเสริมทางวิชาการ การช่วยออกแบบการประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูล จนถึงการทบทวนธรรมนุญที่เป็นรูปธรรม และนำไปปฏิบัติได้

3. ควรกำหนดให้การประเมินผลกระทบของธรรมนูญ โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อยู่ในแผนงานของเทศบาล เพื่อให้มีการประเมิน มีการปรับปรุงและ ทบทวน เพื่อการพัฒนาธรรมนูญอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552. คู่มือหลักสูตร อบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมอนามัย. 2556. แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เกื้อเมธา ฤกษ์พรพิพัฒน์. 2552. รู้จักและเข้าใจ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ HIA. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ขุนทอง บุญยประวิตร. 2552. เรื่องเล่าจากทะเล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: เจ.เอส.การพิมพ์
- จตุพร เทียรมา. ม.ป.ป. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ: กับการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและสาธารณสุข.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2556. การประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมณูญสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและสาธารณสุข.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ถวิลวดี บุรีกุล. 2551. ระบบการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด. กรุงเทพฯ: ส.เจริญการพิมพ์. <http://kpi.ac.th/kpith>. (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2559).
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2553. การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research). พิมพ์ครั้งที่ 3. อุบลราชธานี: บริษัท ยงสวัสดิ์อินเตอร์กรุ๊ป จำกัด
- นงนภัส เทียงกมล. 2554. การวิจัยเชิงบูรณาการแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรีนท์ (1991) จำกัด.
- นุศราพร เกษสมบูรณ์, ดวงใจ รุ่งโรจน์กิจเจริญ, ดนัย กล่าวแล้ว, แสงอรุณ อิศระมาลัย, ศุภกิจ นันทวรการ, ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, สุภาพร ใจการุณ, อรทัย แผงจันดา, ภัทราภรณ์ กฤษณะพันธ์ และปรียาภรณ์ เขวงชินวงศ์. .ม.ป.ป. พ.สะท้อนคิดบทเรียนการพัฒนา HPP-HIA : แสงนำทางสู่ก้าวอย่างใหม่. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, นุศราพร เกษสมบูรณ์ และนัยนา เอิบกิง. บทเรียนการพัฒนาระบบการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ บริษัทคุณาไทย จำกัด (วนิดาการพิมพ์)
- ปิยมาภรณ์ ดวงมนตรี, วาสนา ลุนสำโรง และนัฐพล ศิริห้ำ. 2557. คู่มือการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับสุขภาพอำเภอ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พงศ์เทพ สุธีรัฐดี. 2548. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. www.gotoknow.org (สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2557).
- เพ็ญ สุขมาก. 2554. รูปแบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสำหรับเทศบาลตำบล ในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์การจัดการสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เมธา บุญยประวีตร, สมพงศ์ เพชรจำรัส, ประเสริฐ พุทธทอง, จำรัส แสงมณี, ชวัลวิทย์ โปคำ, ณพงค์ แสงระวี และ เสริม พิทักษ์ฉนวน. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา. สำนักธรรมนุญสุขภาพ.
- รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล. 2553. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- วัฒนา อัครพานิช, อภิญญา ตันทวิวงศ์ และ สิริวรรณ นกสวน. 2551. พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ศุภชัย ยาวะประภาษ และปิยากร หวังมหาพร. 2552. นโยบายสาธารณะไทย กำเนิดพัฒนาการและสถานภาพของศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- ศูนย์ประสานงานการพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: วนิดาการพิมพ์.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, หทัยชนก สุมาลี, ลลิตา เขตต์กัญญา, เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2550. กรอบนโยบายและยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในประเทศไทย สหราชอาณาจักรและสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. 2556. ร่างกาทอนาคตกับก้าวใหม่ธรรมนูญระบบสุขภาพ. ปันที่แบ่งปันความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน. ปีที่ 2 (ฉบับที่ 5)
- สมโภชน์ เอนกสุข. 2552. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ข่าวสารวิชาการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (10/2552)
- สมบัติ เหลสกุล. 2548. จริยธรรมกับการพัฒนาประเมินผลกระทบทางสุขภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะของสังคมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2553. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท วิกี จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

องอาจ นัยวัฒน์. 2554. การออกแบบการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา, นิธิธร ธนธัญญา และเขมวดี ขนาบแก้ว. 2555. ธรรมนุญสุภาพพื้นที่. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

_____. 2557. เว็บไซต์ธรรมนุญสุภาพระดับพื้นที่. www.samatcha.org. (สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2559)

Sisavanh, Vongkatanegnou. 2555. ทฤษฎีการมีส่วนร่วม. www.gotoknow.org/posts/482092 (สืบค้นวันที่ 3 ธันวาคม 2557)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า นายกำพล เศรษฐสุข นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลชะแล้ อำเภอหิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้ กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล และเพื่อศึกษาวิธีการแต่ละขั้นตอนของกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ สำหรับประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ คาดหวังว่าผลการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลอื่น ต่อไป

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ระหว่างการให้สัมภาษณ์หากท่านรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจ ท่านสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามมายังข้าพเจ้า นายกำพล เศรษฐสุข ได้ที่โทรศัพท์ 086-2861708 หรือที่สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) โทรศัพท์ 074-282900-2 ได้ตลอดเวลา

ลงชื่อ _____

(นายกำพล เศรษฐสุข)

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ ในการเข้าร่วมวิจัยโดยละเอียดแล้ว มีความเข้าใจเป็นอย่างดี และยินดีเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ _____

(_____)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการวิจัยเรื่อง : การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมิน
 ธรรมนูญ สุขภาพ ตำบล กรณีศึกษาตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร
 จังหวัดสงขลา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

- a. เพศ () 1.ชาย
 () 2.หญิง
- 1.2 อายุ ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
- 1.3 ศาสนา () 1.พุทธ () 2.อิสลาม
 () 3.อิสลาม () 4.อื่นๆระบุ.....
- 1.4 อาชีพ () 1.เกษตรกร () 2.ค้าขาย
 () 3.รับจ้าง () 4.รับราชการ
 () 5.แม่บ้าน () 6.ธุรกิจส่วนตัว
 () 7.อื่นๆระบุ.....
- 1.5 ระดับการศึกษา () 1.ประถมศึกษา
 () 2.มัธยมศึกษาตอนต้น
 () 3.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 () 4.อนุปริญญา/ปวส.
 () 5.ปริญญาตรี
 () 6.สูงกว่าปริญญาตรี

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

2.1 ขั้นตอนการคัดกรอง (Screening) เพื่อพิจารณาว่าควรทำการประเมินธรรมนูญธรรมนูญสุขภาพ
 ตำบลชะแล้หรือไม่ และประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลเพื่ออะไร

2.1.1 ท่านคิดว่าควรมีการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หรือไม่

[] ไม่ต้องประเมิน เพราะอะไร (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

[] ประเมิน เพราะอะไร (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....
.....

2.1.2. หากต้องประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ วัตถุประสงค์ของการประเมิน
คืออะไร

.....
.....
.....
.....

2.1.3 ท่านคิดว่าใครบ้างที่ควรเข้าร่วมพิจารณาว่าจะประเมินหรือไม่ประเมิน
ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

.....
.....
.....
.....

2.1.3 ท่านคิดว่าผู้ที่จะเข้าร่วมพิจารณาว่าจะประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้
หรือไม่ ควรมึองค์ความรู้ในเรื่องใดบ้าง

.....
.....
.....
.....

2.1.4 การพิจารณาว่าจะประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้หรือไม่ จะมีวิธีการ
พิจารณาอย่างไร และใช้เครื่องมืออะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....

2.2 ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเพื่อประเมิน
ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

2.2.1 ในการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ใครบ้างที่ควรเข้าร่วมกำหนด
หัวข้อหรือประเด็นที่จะประเมิน

.....
.....

.....
.....
2.2.2 รูปแบบหรือวิธีการในการกำหนดหัวข้อหรือประเด็นที่จะประเมินธรรมนูญ
สุขภาพตำบลชะแล้ ควรมึวิธีการอย่างไร

.....
.....
.....
.....
2.2.3 ในกระบวนการกำหนดหัวข้อหรือประเด็นที่จะประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบล
ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
2.3.4 ผู้ที่จะเข้าร่วมกำหนดประเด็นหรือหัวข้อประเมินของธรรมนูญสุขภาพตำบล
ชะแล้ ควรจะต้องมีองค์ความรู้เรื่องใดบ้าง

.....
.....
.....
.....
2.3 ขั้นตอนการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

2.3.1 ใครบ้างที่ควรเข้าร่วมการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

.....
.....
.....
.....
2.3.2 การประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ควรมึวิธีการอย่างไร? ใช้การประเมิน
แบบไหน

2.3.3 การประเมินธรรมชาติของสุขภาพตำบลชะแล้ ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์
อะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2.3.4 ผู้ที่จะเข้าร่วมการประเมินธรรมชาติของสุขภาพตำบลชะแล้ ควรมีทักษะหรือองค์
ความรู้อะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2.4 ขั้นตอนการสรุปและทบทวนผลการประเมิน การใช้ธรรมชาติของสุขภาพตำบลชะแล้

2.4.1 ใครบ้างที่ควรเข้าร่วมในขั้นตอนการสรุปและทบทวนการใช้ธรรมชาติของสุขภาพ
ตำบลชะแล้

.....
.....
.....
.....
.....

2.4.2 การสรุปและทบทวนผลของการประเมินการใช้ธรรมชาติของสุขภาพตำบลชะแล้
ควรมีรูปแบบหรือวิธีการอย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....

2.4.3 การสรุปและทบทวนผลของการใช้ธรรมชาติของสุขภาพตำบลชะแล้ ต้องใช้
เครื่องมือ หรืออุปกรณ์อะไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....

2.4.4 ในการสรุปและทบทวนผลของใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จำเป็นต้องใช้
องค์ความรู้หรือทักษะในเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

**2.5 ขั้นตอนการนำเสนอผลการประเมินการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อการพัฒนา
ธรรมนูญ และนำไปปรับใช้ ต่อไป**

2.5.1 ควรจะนำเสนอผลการประเมินการใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ต่อบุคลากร
หน่วยงานใดหรือใครบ้าง

.....

.....

.....

.....

2.5.2 การนำเสนอผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อการพัฒนาและ
นำไปปรับใช้ ควรจะมีวิธีการนำเสนออย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.5.3 การนำเสนอผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อการพัฒนาและ
นำไปปรับใช้ ต้องใช้เครื่องมือหรือวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.5.4 การนำเสนอผลการประเมินธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ เพื่อการพัฒนาและ
นำไปปรับใช้ จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้หรือทักษะเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

2.6 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการใช้ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้

2.6.1 ใครบ้างที่ควรเข้าร่วมติดตามและประเมินผลการใช้ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้

.....

.....

.....

.....

2.6.2 การติดตามและประเมินผลการใช้ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ ควรมีวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

2.6.3 การติดตามและประเมินผลการใช้ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ ควรใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2.6.4 การติดตามและประเมินผลการใช้ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ ต้องใช้องค์ความรู้หรือทักษะเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายกำพล เศรษฐสุข
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510024009
วุฒิการศึกษา
วุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จการศึกษา
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2540

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขปากพะยูนอำเภอปากปากพะยูน อำเภอปากพะยูน
จังหวัดพัทลุง

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

วารสารอัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี ฉบับที่ 24 ปีที่ 13
ประจำเดือน มกราคม-มิถุนายน 2561