

การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม
กรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
**Developing and Driving a Participatory Community Health Advocate
Case Study of Kalasin Municipality**

ธวัชชัย เคหะบาล และ นิตยา เคหะบาล

มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Tawatchai Kahaban and Nittaya Kahaban

Kalasin University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: Tawatchai.ka@ksu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ และ 2) ศึกษาการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการเก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ในการประชุมและอบรมต่างๆ มีกลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ได้มาจากการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง และกลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนเป้าหมาย 4 แห่ง จำนวน 528 ครัวเรือน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้เกณฑ์โดยกำหนดเป็นร้อยละ 60 ของประชากร และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์โดยการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่า 1.สถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านปัจจัยบุคคล ปัญหา คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ ศักยภาพ คือ มีการผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับบริโภคเองในครัวเรือน 2) ด้านเศรษฐกิจ ปัญหา คือ มีรายจ่ายของครัวเรือนสูงกว่ารายได้ และ ศักยภาพ คือ มีการออมและลดรายจ่ายในครัวเรือน 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหา ส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาอากาศเป็นพิษ เสียงดังรบกวนและน้ำเสีย และ ศักยภาพ คือ มีการจัดการขยะในครัวเรือน และ 4) ด้านสังคม ปัญหา คือ มีความรู้สึกปลอดภัยระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนน้อย และ ศักยภาพ คือ ครัวเรือนได้รับการช่วยเหลือและสวัสดิการจากชุมชนและภาครัฐ 2.การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วม มี 9 ขั้นตอน คือ 1) จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน 2) กำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน 3) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชน 4) จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 5) จัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นของประชาชนต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 6) จัดเวที

วันที่รับบทความ: 3 มีนาคม 2565; วันที่แก้ไขบทความ: 19 มีนาคม 2565; วันที่ตอบรับบทความ: 22 มีนาคม 2565

Received: March 3, 2022; Revised: March 19, 2022; Accepted: March 22, 2022

สาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน 7) แปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ 8) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ 9) สรุปบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน จากการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพชุมชน ได้ก่อให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2559 เรียกว่า “ธรรมนูญ 5 ดี : ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคน ตำบลกาฬสินธุ์” ที่ใช้เป็นทิศทาง กรอบและกติกาในการพัฒนาชุมชน ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด ได้แก่ คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี และ สังคมดี โดยหมวดที่มีมาตรการมากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมดี

คำสำคัญ: สถานการณ์สุขภาพชุมชน, การพัฒนาและขับเคลื่อน; ธรรมนูญสุขภาพชุมชน; การมีส่วนร่วม

Abstracts

The objectives of this research were 1) to study the community health situation of Kalasin Municipality; and 2) to study Development and driving Community Health Advocate of Kalasin Municipality with Participation. Use participatory action research methodology, data is collected with a questionnaire, field data record form for meetings and training sessions. The target group is the Kalasin Sub-District Health Advocate Committee, derived from purposive sampling and the sample group was representatives of households in 4 target communities of 528 households, the sample size was determined by using the criteria by specifying 60 percent of the population and using random sampling method. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. and qualitatively analyze the data with Analysis Introduction.

The results showed that 1. The health community situation of Kalasin municipality consisted of 4 aspects; 1) the individual aspect, the problem was that most of the patients were suffering from chronic diseases and the potential was the production of safe food for their own consumption in the household; 2) In economic aspect, the problem is that household expenditure is higher than income, and the potential is savings and reduction of household expenses; 3) Environment: Most of the problems faced with the problem of air pollution noise and waste water, and potential was household waste management; and 4) social aspect, the problem was that there was a moderate level of safety feeling. And most of them have little involvement in community development and potential is that households receive assistance and welfare from the community and the government; and 2. Development and driving of the Kalasin Municipality Community Health Advocate with a participation in 9 steps: 1) Make a Community Health Advocate Committee; 2) Make a framework for community health advocate; 3) Study the community health situation; 4) Draft a community health advocate; 5) Organize a public hearing forum to people's opinions on the draft Community Health Advocate; 6) Organize a public forum to certify the Community Health Statute; 7) Convert the Community Health Advocate to Action; 8) promulgation of the Community Health Advocate; and 9) Summary of lessons learned in the preparation of a Community Health Advocate. From the development of the Community Health Advocate has caused The Health Advocate in Kalasin Sub-District, 2016, is called "*The 5 Good Advocate: forming , create a dream, create people in Kalasin Sub-District*".

Keywords: Situation of Community Health Status; Development and Driving; Community Health Advocate; participation

บทนำ

นิยามสุขภาพได้ขยายขอบเขตครอบคลุมสุขภาวะ (Well-being) ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550 : 14-15) การดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจึงหมายถึงการดำเนินงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและบูรณาการทั้งหมด อีกทั้ง การให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับชุมชน จะเป็น ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553 : 158) ท่ามกลางกระแสการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ภายใต้ กรอบคิดของสุขภาวะ นโยบายสาธารณะ (Healthy public policy) จึงเป็นองค์ประกอบหลักและมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพในยุค ปัจจุบัน โดยคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หมายถึง “นโยบาย สาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนเรื่องสุขภาพและพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดจากนโยบายนั้น” (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุกพงศ์ สุจริยากุล, 2543 : 65) ธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่เป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับ การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน และจะช่วยนำทางให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้ จริง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย นอกจากนี้ยังเป็นเสมือน “คัมภีร์แห่งชีวิต” ที่จะสามารถช่วยให้ประชาชน ในชุมชนมีโอกาสได้ใช้ชีวิตอย่าง “อยู่เย็นเป็นสุข” กันถ้วนหน้าอีกด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ, 2556 : 180)

มีงานศึกษาเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพของ พระโสมนัสวัฒนบัณฑิต และคณะ (2562 : 1-12) ศึกษาการ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถิพุทธตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสังคมและปัญหาสุขภาพที่สลับซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีมาตรการทางสังคม เสริม มาตรการทางวิชาการและกฎหมายของภาครัฐโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง นำจุด แข็งคือชุมชนวิถิพุทธมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหา ยกย่องระดับกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะหรือมาตรการทาง สังคมในรูปแบบธรรมนูญสุขภาพตำบลที่เมื่อผ่านความเห็นชอบจากประชาชนแล้วประกาศใช้การขับเคลื่อน ไปสู่การปฏิบัติทำในรูปแบบคณะกรรมการที่เป็นภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน โดยอาศัย หลักการบริหารจัดการที่ประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทำให้มีผลงานแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกลไกการขับเคลื่อนอย่างเป็น ระบบ ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อธรรมนูญฯ พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมาก ที่สุด

จากงานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่านโยบายสาธารณะหรือมาตรการทางสังคมในรูปแบบธรรมาภิบาล สุขภาพตำบลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายย่อมส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน หากมองมายังพื้นที่ของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีชุมชนจำนวน 38 ชุมชน มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ บริหารจัดการกองทุนในรูปแบบคณะกรรมการ มีการจัดกิจกรรม โครงการ หลากหลาย มีการติดตามดูแลสุขภาพ พื้นฟูสมรรถนะเชิงรุก สร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่การดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากชุมชน ทำให้ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ ประชาชนยังประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์, 2559 : 258) แสดงให้เห็นว่าสุขภาพไม่ได้เกี่ยวข้องเพียงด้านการรักษาพยาบาลอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านปัจเจก ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2552 : 115 และ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554 : 205)

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ปัญหาสุขภาพประชาชน แม้จะท่วมท้นมากเท่าใด หรือ ให้งานหน่วยงานด้านสาธารณสุขรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียวคงก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจาก ปัญหาสุขภาพชุมชนมีความซับซ้อนมากขึ้น มีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลาย และเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาการพัฒนาระบบขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์กับเครือข่าย จึงได้เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนในสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น โดยเริ่มต้นจากพื้นที่เป้าหมาย 4 ชุมชนที่มีศักยภาพ มีแกนนำและกลุ่มองค์กรอาสาสมัครที่เข้มแข็งเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่และกลุ่มองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพชุมชนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

แบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

1.ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเป้าหมาย

1.1 ประชากร คือ ครั้วเรือนใน 4 ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ การคัดเลือกพื้นที่วิจัย เป็นแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ชุมชน A (นามสมมุติ) จำนวน 158 ครั้วเรือน ชุมชน B (นามสมมุติ) จำนวน 216 ครั้วเรือน ชุมชน C (นามสมมุติ) จำนวน 164 ครั้วเรือน และชุมชน D (นามสมมุติ) 342 ครั้วเรือน รวมทั้งสิ้น 880 ครั้วเรือน (เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์, 2559)

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 528 ครั้วเรือน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้เกณฑ์โดยกำหนดเป็นร้อยละ 60 ของประชากร สอดคล้องกับการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของธีรวุฒิ เอกะกุล (2543) ระบุว่า ในกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนก่อนแล้ว ใช้เกณฑ์โดยกำหนดเป็นร้อยละของประชากรในการพิจารณา ถ้าขนาดประชากรเป็นหลักร้อยละ ควรใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 25% รายละเอียดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชุมชน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายชุมชน

ชุมชน	จำนวนประชากร (ครั้วเรือน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ครั้วเรือน)
ชุมชน A	158	95
ชุมชน B	216	130
ชุมชน C	164	98
ชุมชน D	342	205
รวม	880	528

1.3 กลุ่มเป้าหมายการวิจัย คือ คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ของ นพ.ประเวศ วะสี ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาสังคม (วิพุธ พูลเจริญ, 2543 : 58) มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวางแผนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบไปด้วยตัวแทนจากภาครัฐ คือ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ภาควิชาการ คือ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ภาคประชาสังคม คือ ตัวแทนชุมชนเป้าหมาย 4 แห่ง และ ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ แต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีเมืองกาฬสินธุ์ ประกอบไปด้วยคณะกรรมการ 5 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา 16 คน คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน 19 คน คณะกรรมการยกร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน 9

คน และ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประจำชุมชน 38 คน และ คณะกรรมการติดตามและประเมินการใช้ธรรมนูญสุขภาพ 18 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม เกิดจากการพัฒนาขึ้นแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประจำชุมชน พัฒนาจากกรอบการแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านปัจเจก ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการประชุมร่วมกันและปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพของครัวเรือน แบ่งประเด็นคำถามออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 3 คือ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2.2 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนามในการประชุมและการจัดกิจกรรมอบรมต่างๆ โดยการบันทึกรายละเอียดกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โดยใช้หลักในการบันทึกเนื้อหาและประเด็นสำคัญ คือ 5W 1H ได้แก่ Who ใคร What อะไร When เมื่อไร Where ที่ไหน Why ทำไม และ How อย่างไร (ปารวี สยัตพานิช, 2562 : ออนไลน์)

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถาม ขอให้เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ออกหนังสือถึงประธานชุมชนทั้ง 4 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามของประชาชนในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 528 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยอาสาสมัครในชุมชน ที่ผ่านการอบรมโดยผู้วิจัย และเก็บแบบสอบถามคืนได้จำนวน 496 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.94 ของแบบสอบถามทั้งหมด เนื่องจากครัวเรือนไม่มีผู้อยู่ให้ข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ต่อไป

3.2 แบบบันทึกภาคสนาม จากสาระสำคัญของการประชุมคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ในแต่ละชุด และการจัดกิจกรรมอบรมต่างๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ นำข้อมูลดิบที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการที่เหมาะสมและนำเสนอต่อไป

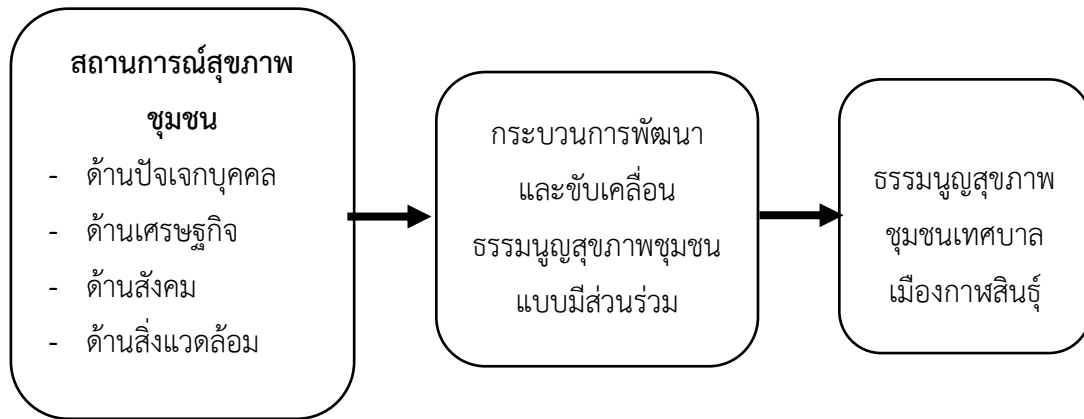
4.การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 แบบสอบถาม ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ พรรณนาสถานการณ์สุขภาพชุมชน สถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 แบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากเอกสาร (Documentary Research) ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้การบันทึกภาคสนามจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โดยการสร้างข้อสรุป (Analysis Introduction)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
ที่มา : ผู้วิจัย

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 287 คน ร้อยละ 57.86 รองลงมา คือเพศหญิง 209 ร้อยละ 42.14 ส่วนใหญ่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 70.9 รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 29.1 ส่วนใหญ่ มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 23.8 รองลงมาได้แก่ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.6 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 15.2 และ รับราชการ ร้อยละ 13.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 41.9 รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.4 ปริญญาตรี ร้อยละ 17.0 และ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 13.4 และข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคัดเลือกข้อมูลที่มีความสำคัญ และจำแนกออกเป็นข้อมูลด้านปัญหา และ ข้อมูลด้านศักยภาพเพื่อให้สามารถนำไปกำหนดแนวทางในการพัฒนาได้ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านปัจเจกบุคคล

ด้านปัญหา พบว่า ผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 38 รองลงมาคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนและคลินิก ร้อยละ 25 ด้านการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จาก

การสำรวจพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะ มีความประมาท ร้อยละ 52.60 และสภาพและสิ่งแวดล้อม ถนนที่แคบ 35.60 โดยส่วนใหญ่คนในชุมชนเคยประสบอุบัติเหตุอยู่ภายนอกชุมชน ร้อยละ 75.00 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของครัวเรือน พบมากที่สุด คือ เกิดจากการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.25 รองลงมา คือ เกิดจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 48.79 และการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ร้อยละ 14.31 ภายในชุมชนสมาชิกยังมีพฤติกรรมการเล่นพนัน ร้อยละ 25.60 เคยมีเหตุการณ์ทะเลาะเบาะแว้งภายในครัวเรือน ร้อยละ 36.50

ด้านศักยภาพ พบว่า ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และบำรุงร่างกาย มีการผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับบริโภคเองในครัวเรือน ร้อยละ 85.48 โดยส่วนใหญ่ปลูกพืชผักบริโภคเอง ร้อยละ 85.14 รองลงมา คือ เนื้อสัตว์ ร้อยละ 52.12 และ ผลไม้ ร้อยละ 32.78 และด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังของสมาชิกในครัวเรือน ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.30 รูปแบบการออกกำลังกายส่วนใหญ่เน้นยืดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 70.0

1.2 ด้านเศรษฐกิจ

ด้านปัญหา พบว่า มีรายจ่ายของครัวเรือนสูง เฉลี่ย 445,148 บาทต่อปี ซึ่งสูงกว่ารายได้ของครัวเรือนเฉลี่ย 287,975 บาทต่อปี รายจ่ายส่วนใหญ่มาจากการอุปโภค บริโภค ภายในครัวเรือน ร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ การทำบุญ ร้อยละ 18.0 หนี้สิน และการศึกษาบุตร ร้อยละ 16.0 และ 15.0 ตามลำดับ และยังพบว่า ครัวเรือนมีหนี้สินเฉลี่ย 322,295 บาทต่อปี แหล่งหนี้สินส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ ร้อยละ 54.40 รองลงมา ได้แก่ เอกชน ร้อยละ 38.40 และบุคคลหรือนอกระบบ ร้อยละ 14.30 ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดการหนี้สินได้ทุกครั้งโดยการผ่อนจ่ายรายเดือน และค่าดอกเบี้ย

ด้านศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีการออม ร้อยละ 81.70 โดยผ่านธนาคาร ร้อยละ 74.20 ซื่อกันชีวิต ร้อยละ 35.50 และกองทุนต่างๆในชุมชน ร้อยละ 22.80 ครัวเรือนมีแหล่งที่สามารถกู้ยืมเงิน คือ ธนาคาร กองทุนต่างๆในชุมชน ญาติพี่น้อง ประกันชีวิต สถาบันการเงินอื่นๆ ตามลำดับ วิธีการลดรายจ่ายของครัวเรือน โดยส่วนใหญ่มีการลดรายจ่ายในครัวเรือน ร้อยละ 86.00 มีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น ที่ไม่มี ซึ่งวิธีที่ใช้ในการลดรายจ่ายส่วนใหญ่ คือ การประหยัดพลังงานในครัวเรือน ร้อยละ 65.30 รองลงมาใช้วิธีการลดรายจ่ายโดยการปลูกพืชผักสวนครัว ร้อยละ 61.10 และทำบัญชีครัวเรือน ร้อยละ 33.60

1.3 ด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ประสบกับปัญหาอากาศเป็นพิษ ร้อยละ 46 รองลงมา คือ ปัญหาเสียงดังรบกวน ร้อยละ 27 และปัญหาน้ำเสีย ร้อยละ 11

ด้านศักยภาพ พบว่า มีการจัดการขยะในครัวเรือน ร้อยละ 85.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีการคัดแยกขยะภายในครัวเรือน ร้อยละ 89.30 รองลงมาคือ นำขยะมาทำเป็นปุ๋ยหมัก ร้อยละ 41.80 ในด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยกิจกรรมที่เข้าร่วม ได้แก่ กิจกรรมทำความสะอาดภายใน

ชุมชน กิจกรรมการจัดการขยะ กิจกรรมปลูกต้นไม้และไม้ดอกไม้ประดับ กิจกรรมที่เข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือแก้ไขจุดเสี่ยงทางอุบัติเหตุ และขุดลอกคูคลอง/ท่อระบายน้ำ

1.4 ด้านสังคม

ด้านปัญหา พบว่า คนในชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกปลอดภัยระดับปานกลาง ร้อยละ 78.60 ซึ่งในรอบ 1 ปี คราวเรือนเคยประสบเหตุการณ์ถูกลักขโมย ร้อยละ 10.80 และสมาชิกในคราวเรือนเคยประสบเหตุการณ์ถูกทำร้ายจากบุคคลอื่น ร้อยละ 5.70 และ สมาชิกในคราวเรือนยังไม่ทราบว่าชุมชนมีมาตรการ กฎ กติกาของชุมชน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาของชุมชนน้อย เฉลี่ย 1-3 ครั้ง/ปี ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม ด้านบำเพ็ญประโยชน์ รองลงมา ได้แก่ ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม กิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ และกิจกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรม ส่วนกิจกรรมที่สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมด้านการให้ความรู้ทางวิชาการ

ด้านศักยภาพ พบว่า สมาชิกในคราวเรือนได้เข้ามามีบทบาทในชุมชนหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ กรรมการชุมชน สมาชิก กรรมการ ที่ปรึกษากลุ่ม องค์กรอาสาสมัครต่างๆ บุคคลต้นแบบของชุมชน และ บทบาทในการเป็นผู้รู้ ภูมิปัญญาชาวบ้าน บทบาทของสมาชิกในคราวเรือนต่อชุมชน ส่วนใหญ่เข้ามามีบทบาท โดยการเป็นสมาชิกกลุ่มองค์กร ต่างๆ ร้อยละ 22.00 รองลงมา คือ เข้ามามีบทบาทโดยการเป็นอาสาสมัคร ร้อยละ 13.5 และผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ร้อยละ 8.30 คราวเรือนได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนหรือหน่วยงานด้านสวัสดิการ ซึ่งโดยส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 50.00 รองลงมาได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 45.30 และด้านการส่งเสริมอาชีพ ร้อยละ 21.00

นอกจากนี้ยังมีด้านปัญหาของชุมชนที่ส่วนใหญ่ต้องการให้แก้ไข คือ ปัญหายาเสพติด รองลงมา คือ ท่อระบายน้ำอุดตันเนื่องจากระบายน้ำไม่ทันในช่วงฝนตกชุก จุดเสี่ยงภายในชุมชนที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และ ขับรถเร็ว ด้านความต้องการส่วนใหญ่ในด้านการพัฒนา คือ คนในชุมชนมีความรักสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รองลงมา คือ ชุมชนสะอาด น่าอยู่ น่ามอง มีสวนสาธารณะในชุมชน มีการสร้างกติกา ระเบียบชุมชน ในการอยู่ร่วมกัน และมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน

2. กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

2.1 จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ

เรียกว่า คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ตำบลกาฬสินธุ์ ประกอบไปด้วย ตัวแทนจาก ภาครัฐ คือ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ภาคชุมชน คือ ตัวแทนชุมชน เป้าหมาย 4 แห่ง ภาคประชาสังคม คือ ผู้แทนเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดกาฬสินธุ์ ภาควิชาการ คือ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ แต่งตั้งโดยนายกเทศมนตรีเมืองกาฬสินธุ์ ประกอบไปด้วยคณะกรรมการ 5 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา 16 คน คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน 19 คน คณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน 9 คน และ คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ประจำชุมชน 38 คน และ คณะกรรมการติดตามและประเมินการใช้ธรรมนูญสุขภาพ 18 คน รวมทั้งสิ้น 100 คน มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาวางแผนและจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ โดยให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

2.2 กำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน โดย คณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน ได้ศึกษาแนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแนวทางของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 ระบุให้มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ในธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ระบุให้สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญเฉพาะพื้นที่/ประเด็นเพื่อเป็นทิศทาง กรอบกติกา ในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน สังคม ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และ ภาคประชาสังคม โดย ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ได้มีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบกติกา ทิศทาง นโยบาย ในการสร้างเสริมสุขภาพะ หรือ สร้างความอยู่ดีมีสุขของคนในชุมชน ต้องครอบคลุมด้านการสร้างเสริมสุขภาพะใน 5 ด้าน คือ ด้านคนดี ด้านสุขภาพดี ด้านรายได้ดี ด้านสังคมดี และ ด้านสิ่งแวดล้อมดี และกำหนดให้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนตำบลกาฬสินธุ์ มีองค์ประกอบ ที่ประกอบไปด้วย ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ นิยามศัพท์ เป้าหมายธรรมนูญสุขภาพชุมชน หมวดของธรรมนูญสุขภาพ และ บทเฉพาะกาล

2.3 ศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชน มีการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชน ทั้งใน ด้านปัจเจก ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และ ด้านสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาจากกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพนำมาปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชุมชน โดย คณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน ร่วมกับ ได้พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล อบรมให้กับอาสาสมัครเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลใน 4 ชุมชนเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าประกอบในการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน

2.4 การจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน โดย คณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประจำชุมชน 4 แห่ง ได้ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เรียกว่า ร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. เรียกว่า “ธรรมนูญ 5 ดี ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคน ตำบลกาฬสินธุ์” ประกอบไปด้วย ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ นิยามศัพท์ เป้าหมายธรรมนูญสุขภาพชุมชน หมวดของธรรมนูญสุขภาพ 5 ด้าน (คือ หมวดที่ 1 คนดี หมวดที่ 2 สุขภาพดี หมวดที่ 3 รายได้ดี หมวดที่ 4 สังคมดี และ หมวดที่ 5 สิ่งแวดล้อมดี) และ บทเฉพาะกาล ซึ่งร่างฉบับดังกล่าวจะนำไปรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อไป

2.5 จัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน ในชุมชนเป้าหมาย 4 แห่ง โดย คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ได้รับฟังปัญหา ความต้องการ และแนวทางในการแก้ปัญหา นำมาสู่การประชุมร่วมของคณะกรรมการ 3 ชุด คือ คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน คณะกรรมการร่างกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ คณะกรรมการขับเคลื่อน

ธรรมนูญสุขภาพประจำชุมชน เพื่อปรับแก้ให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนในชุมชนมากขึ้น และได้ร่วมกันร่างตัวอย่างการแปลงธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติในพื้นที่เป้าหมาย 4 ชุมชนด้วย ผลการปรับแก้ของคณะกรรมการร่วม คือ ร่างที่ 2 ธรรมนูญสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.....

2.6 จัดเวทีสาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน ในชุมชนเป้าหมาย 4 แห่ง โดยคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ผลของการจัดเวทีดังกล่าวผู้เข้าร่วมเวทีสาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน และแผนการแปลงสู่การปฏิบัติ ใน 4 ชุมชน ให้การรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน เรียกว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2559 “ธรรมนูญ 5 ดี ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคน ตำบลกาฬสินธุ์” ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ระบบสุขภาพชุมชนที่พึงประสงค์ส่วนที่ 2 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่ 3 เป้าหมายธรรมนูญสุขภาพชุมชน ส่วนที่ 4 หมวดธรรมนูญสุขภาพชุมชน แบ่งออกเป็น 5 หมวด ประกอบด้วย หมวดที่ 1 คนดี มีมาตรการ 7 ข้อ หมวดที่ 2 สุขภาพดี มีมาตรการ 6 ข้อ หมวดที่ 3 รายได้ดี มีมาตรการ 7 ข้อ หมวดที่ 4 สิ่งแวดล้อมดี มีมาตรการ 12 ข้อ และ หมวดที่ 5 สังคมดี มีมาตรการ 8 ข้อ (เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ และคณะ, 2559 : 160) นอกจากนี้ยังมีบทเฉพาะกาล อีกจำนวน 3 ข้อที่ระบุถึงระบบและกลไกการขับเคลื่อน ธรรมนูญสู่การปฏิบัติและการทบทวนธรรมนูญ โดยพบว่าหมวดที่มีปัญหา ความต้องการและมีมาตรการในการพัฒนาและแก้ปัญหามากที่สุด คือ หมวดสิ่งแวดล้อมดี รองลงมา คือ สังคมดี รายได้ดี สุขภาพดี และ คนดี

2.7 แปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ หลังจากทีธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2559 ผ่านการรับรองจากประชาชนแล้ว คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพประจำชุมชนได้มีประชุมเชิงปฏิบัติการการแปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนตำบลกาฬสินธุ์ พ.ศ.2559 สู่การปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนงานโครงการชุมชน ประจำปี 2560 โดยครอบคลุมหมวดธรรมนูญสุขภาพชุมชนทั้ง 5 หมวด และนำไปเชื่อมโยงกับกับแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่แผนงานโครงการชุมชน ประจำปี 2560

ชุมชน	หมวดธรรมนูญ				
	หมวดที่ 1 คนดี	หมวดที่ 2 สุขภาพดี	หมวดที่ 3 รายได้ดี	หมวดที่ 4 สิ่งแวดล้อมดี	หมวดที่ 5 สังคมดี
สงเปือย กลาง	1.โครงการ ชุมชนร่วมใจ พัฒนาจิตอาสา	1.โครงการเฝ้า ระวังและ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทาง สุขภาพ	1.โครงการพัฒนา ศักยภาพและ ขยายเครือข่าย สมาชิกกลุ่มอาชีพ ในชุมชน	1.โครงการชุมชน ไร้ถัง	1.โครงการ ชุมชนรักษาศิล 5

ชุมชน	หมวดธรรมนูญ				
	หมวดที่ 1 คนดี	หมวดที่ 2 สุขภาพดี	หมวดที่ 3 รายได้ดี	หมวดที่ 4 สิ่งแวดล้อมดี	หมวดที่ 5 สังคมดี
เกษตร สมบูรณ์	1.โครงการ รักษาศิล จิต อาสา พัฒนา บำเพ็ญ ประโยชน์ เข้า วัด ทำบุญ	1.ตรวจสอบสารเคมี ในเลือดและให้ ความรู้ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้สารเคมี 2.โครงการเฝ้า ระวังและกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	1.ขยายกลุ่มออม ทรัพย์	1.โครงการชุมชน ไร้ถังขยะ	1.ขยาย ครัวเรือนงาน ศพปลอดเหล้า และ งานบุญคุ้ม ปลอดเหล้า
ทุ่งศรีเมือง พัฒนา	1.โครงการ ชุมชนร่วมใจ พัฒนาจิตอาสา 2.โครงการถนน สายบุญ	1.โครงการเฝ้า ระวังและกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	1.โครงการ เสริมสร้างความรู้ และส่งเสริมการ ออมสวัสดิการ	1.โครงการชุมชน ไร้ถังเพื่อการ จัดการขยะ	1.โครงการ รณรงค์งานศพ งานบุญปลอด เหล้า
ดอน สวรรค์	1.โครงการ ลด ละ เลิก อบายมุข ในวัน พระ 2. โครงการ ส่งเสริมบุคคล ต้นแบบจิต อาสา ปราชญ์ ชาวบ้าน	1. โครงการ ส่งเสริมการ ออกกำลังกาย โดย ร่วมนโยค และเต้นแอโร บิก 2. โครงการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมทาง สุขภาพ	1. โครงการ ส่งเสริมอาชีพกลุ่ม ร้อยละ 2. โครงการ รณรงค์การทำ บัญชีครัวเรือน และการออมวัน ละบาท	1. โครงการหน้า บ้านสวยหลังบ้าน สวย 2. โครงการ รณรงค์คัดแยก ขยะและทิ้งขยะ เป็นเวลา 3. โครงการ รณรงค์การเพิ่ม พื้นที่สีเขียวใน ชุมชน	1. โครงการกิน ข้าวร่วมพา เสริมสร้างความ สัมพันธ์อันดี ของคนในชุมชน 2. โครงการ รณรงค์งานศพ ปลอดเหล้า

2.8 ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน กิจกรรมมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ โดยตัวแทนชุมชนเป้าหมาย 4 ชุมชน และมีพิธีลงนามความร่วมมือ (MOU) ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ระหว่าง เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และชุมชนเป้าหมาย ได้แก่ ชุมชนดอนสวรรค์ ชุมชนเกษตรสมบูรณ์ ชุมชนทุ่งศรีเมืองพัฒนา และชุมชนสงเปลือยกลาง โดยมีเนื้อความสำคัญ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมกับร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2559 “ธรรมนูญ 5 ดี ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคน ตำบลกาฬสินธุ์” เพื่อสร้างสุขภาวะและความอยู่ดีมีสุขให้แก่พี่น้องประชาชนในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โดย ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2559 มีเป้าหมาย คือ “สร้างสังคมแห่งคนดี มีส่วนร่วม รวมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน พัฒนาวัฒนธรรมท้องถิ่น อยู่กินด้วยวิถีพอเพียงลดพฤติกรรมเสี่ยง นำพาสู่ชีวิตดีมีสุข” โดยในหมวดที่ 1 คนดี มีเป้าหมาย คือ “คนชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เป็นคนดีมีคุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรม สืบทอดประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยประพฤติตนให้เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และเสียสละต่อส่วนรวม” หมวดที่ 2 มีเป้าหมาย คือ “คนชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีสุขภาพดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย” หมวดที่ 3 รายได้ดี มีเป้าหมาย คือ “ชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จะร่วมกัน ลดการว่างงานประกอบสัมมาอาชีพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ส่งเสริมการออม มีการบริหารจัดการหนี้สินที่ดี กลุ่มอาชีพในชุมชนเข้มแข็ง” หมวดที่ 4 สิ่งแวดล้อมดี มีเป้าหมาย คือ “ชุมชนเทศบาลตำบลกาฬสินธุ์ มีการจัดการขยะแบบครบวงจร เพิ่มชุมชนปลอดถังขยะมีภูมิทัศน์สวยงาม หน้าบ้านน่ามอง คุ้ยคลองใสสะอาดปราศจากกลิ่นและเสียงรบกวน ลดจุดเสี่ยงภายในชุมชน” และ หมวดที่ 5 สังคมดี มีเป้าหมาย “ชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ร่วมกันลดการกระทำความรุนแรง ความขัดแย้ง ยาเสพติด มีสวัสดิการทั่วถึง สังคมพึ่งพา ช่วยเหลือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกันอนุรักษ์ ฟื้นฟู วัฒนธรรมและภูมิปัญญามีภูมิปัญญาชุมชน และมีส่วนร่วมพัฒนากับภาคีเครือข่ายภายนอก”

2.9 สรุปบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน โดยการประชุมสรุปบทเรียนคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ โดยการวิเคราะห์คาดหวังต่อโครงการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและข้อเสนอแนะ มีเนื้อหาบทเรียนโดยสรุป ดังนี้

1) คาดหวังต่อโครงการ คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ชุมชนได้รับประโยชน์ คนในชุมชนมีสุขภาพดี รายได้ดี เกิดความรักความสามัคคี และมีแนวทางการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ

2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ ด้านสำเร็จ ผู้นำชุมชนเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ตระหนักถึงปัญหา มีศักยภาพในการประสานงานเพื่อแก้ปัญหามากขึ้นและความพยายามในการพึ่งพากันในชุมชนมากขึ้น ประชาชนในชุมชนเริ่มให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น มีชุมชนนำร่องในการขับเคลื่อน และเริ่มมีการนำธรรมนูญสุขภาพชุมชนไปขับเคลื่อนและมี

ประเด็นในการขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงาน ส่วนด้านที่ยังไม่สำเร็จ ประชาชนบางส่วนยังไม่เข้าใจธรรมนูญสุขภาพ ยังไม่ให้ความร่วมมือ ยังไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของผู้นำชุมชน และยังไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

3) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ คณะกรรมการเข้มแข็ง ประชาชนให้ความร่วมมือ ผู้ชุมชนมีศักยภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีคณะทำงานจากภาควิชาการมาหนุนเสริม เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ให้การผลักดันนำธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ ธรรมนูญสุขภาพชุมชนสอดคล้องกับนโยบายจังหวัด นโยบายการพัฒนาของเทศบาล และ การสื่อสารในการสร้างความเข้าใจประชาชนและการมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

4) ข้อเสนอแนะ คือ มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพอย่างน้อย 3 ปีครั้ง มีการขยายชุมชนเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกชุมชนในเขตเทศบาล และสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชนระดับจังหวัดมากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1.การศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า มี 4 ด้าน 1) ด้านปัจเจกบุคคล ด้านปัญหา พบว่า การเจ็บป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ ด้านการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะ มีความประมาท ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนและคลินิก ด้านพฤติกรรมเสี่ยง พบมากที่สุด คือ เกิดจากการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือการสูบบุหรี่และการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ภายในชุมชนสมาชิกยังมีพฤติกรรมการเล่นพนัน เคยมีเหตุการณ์ทะเลาะเบาะแว้ง ภายในครัวเรือน ด้านศักยภาพ พบว่า ยังคงมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย และบำรุงร่างกาย มีการผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับบริโภคเองในครัวเรือน และ ส่วนใหญ่ยังมีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง 2) ด้านเศรษฐกิจ ด้านปัญหา พบว่า มีรายจ่ายของครัวเรือนสูงกว่ารายได้ ส่งผลให้ครัวเรือนมีปัญหาหนี้สินเฉลี่ย แหล่งหนี้สินส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถจัดการหนี้สินได้ทุกครั้งโดยการผ่อนจ่ายรายเดือน และค่าดอกเบี้ย ด้านศักยภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะการออมผ่านธนาคาร ซื้อประกันชีวิต และกองทุนต่างๆในชุมชน โดยส่วนใหญ่มีการลดรายจ่ายในครัวเรือน เช่น การประหยัดพลังงานในครัวเรือน การปลูกพืชผักสวนครัว และทำบัญชีครัวเรือน 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านปัญหา พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ประสบกับปัญหาอากาศเป็นพิษ รองลงมา คือ ปัญหาเสียงดังรบกวนและปัญหาน้ำเสีย ด้านศักยภาพ พบว่า มีการจัดการขยะในครัวเรือน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชน และ 4) ด้านสังคม ด้านปัญหา พบว่า คนในชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกลดภัยระดับปานกลาง ครัวเรือนเคยประสบเหตุการณ์ถูกลักขโมยสมาชิกในครัวเรือนเคยประสบเหตุการณ์ถูกทำร้ายจากบุคคลอื่น และ สมาชิกในครัวเรือนยังไม่ทราบว่าชุมชนมีมาตรการ กฎกติกาของชุมชน ส่วนใหญ่สมาชิกได้เข้ามามีส่วนร่วมต่อกิจกรรมของชุมชนน้อย ด้านศักยภาพ

พบว่า สมาชิกในครัวเรือนได้เข้ามามีบทบาทในชุมชนหลากหลายรูปแบบ ครัวเรือนได้รับการช่วยเหลือและสวัสดิการจากชุมชนและภาครัฐ มีความคล้ายคลึงกับงานศึกษาข้อมูลสุขภาวะของชุมชนของสมพันธ์ เตชะอธิก และวินัย วงศ์อาสา (2555 : 1-22) พบว่า ด้านร่างกาย กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีการออกกำลังกาย ไม่มีโรคประจำตัว ในส่วนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวโรคที่เป็นมากที่สุดคือโรคเบาหวาน ด้านจิตใจมีความเครียดจากหนี้สิน แต่ส่วนใหญ่เป็นหนี้สินที่สามารถจัดการได้ ด้านสังคม มีการวางกฎกติกาข้อตกลง และข้อปฏิบัติร่วมกัน โดยเฉพาะด้านการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ด้านปัญญา ยังมีผู้รู้ ปราชญ์ภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชนอยู่ และ สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ (2543 อ้างถึงใน ปัตพงษ์ และ นุศราพร เกษสมบุรณ์, 2545 : 97) ได้ระบุว่า สุขภาพจึงมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม จิต-วิญญาณ) 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ทางเศรษฐกิจ สังคม กายภาพ ชีวภาพ และ 3) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพการดำเนินกิจการต่าง ๆ ของรัฐ ซึ่งมีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ซึ่งพัฒนากรอบการศึกษาจากแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชน ทำให้เห็นมุมมองด้านสุขภาพที่กว้างมากกว่าเรื่องการรักษาพยาบาล นำมาสู่การกำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน ที่ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพในหลายมิติทั้งด้านปัจเจกบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมโดยสะท้อนผ่านการกำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

2. กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วม มี 9 ขั้นตอน คือ 1) จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน 2) กำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน 3) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชน 4) จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 5) จัดเวทีสาธารณะรับฟังความเห็นของประชาชนต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 6) จัดเวทีสาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน 7) แปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ 8) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ 9) สรุปบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน จากการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพชุมชน ได้ก่อให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ.2559 เรียกว่า “ธรรมนูญ 5 ดี ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคน ตำบลกาฬสินธุ์” ที่ใช้เป็นทิศทาง กรอบและกติกาในการพัฒนาชุมชน ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด ได้แก่ คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี และ สังคมดี โดยหมวดที่มีมาตรการมากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมดี คล้ายคลึงกับงานวิจัยของ วราพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ (2560 : 43-53) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเขียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เริ่มจากการประกาศนโยบาย มีกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ มีการประชุมต่อเนื่อง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการทำงาน การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ มีขั้นตอน คือ จัดตั้งแกนนำ จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจกับแกนนำ ประเมินสถานการณ์ (เวทีสมัชชา และ ทำแบบสอบถาม) จัดหมวดหมู่ความต้องการ ยกร่าง

ธรรมนูญ ประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นเพื่อปรับไข (เวทีสมัชชา) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ติดตาม และ ประเมินผลยังคล้ายคลึงกับงานวิจัยของวงเดือน พระนคร และคณะ (2564 : 253-268) ศึกษาการสร้าง ธรรมนูญสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการสร้างและขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพ การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ และการประเมินผล และ คล้ายคลึงกับงานวิจัยของกิตติ เหลาสุภาพ และคณะ (2564 : 57-66) ศึกษาเรื่อง การพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลโนนโพน อำเภอ วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า มาตรการทางสังคมที่ เหมาะสมในการป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน โดยมีขั้นตอน การจัดทำประกอบด้วย 1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบลประกอบด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็น ประธาน ระดับหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานและกรรมการหมู่บ้านอย่างน้อย 5 คนเป็นกรรมการ 2) จัด ประชุมรับฟังความคิดเห็นของประชาชนเพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพ 3) ยกร่างธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน 4) รับ ฟังความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงร่าง 5) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน มีการทบทวนทุก 1 ปี จากความคล้ายคลึงที่กล่าวมาข้างต้น สามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพ เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะที่ดี สอดคล้องตามแนวคิด ประเวศ วะสี (2552 : 70) เพราะด้วย กุศล 3 ประการ ได้แก่ เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ ใช้ความรู้ และข้อเท็จจริง จากการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล จริงในพื้นที่ เป็นกระบวนการทางสังคม คือ ผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ ทั้ง หน่วยงานภาครัฐ ชุมชน และ ประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน และกระบวนการทางศีลธรรม คือ เป็นกระบวนการที่ไม่มี ผลประโยชน์แอบแฝงของฝ่ายใด และ มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์แก่สาธารณะชนโดยแท้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- 1.1 ควรประชาสัมพันธ์และรณรงค์ธรรมนูญสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้า ร่วมให้เข้าใจอย่างทั่วถึงให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพ
- 1.2 ควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนไปสู่การปฏิบัติ
- 1.3 ควรเลือกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักและนำมาขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- 1.4 ควรมีระบบการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการและคณะกรรมการชุมชนเพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่อง และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ควรให้ชุมชนนำร่องคัดเลือกคณะทำงานที่จะเป็นพี่เลี้ยงร่วม ติดตามและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

1.5 แผนงานและโครงการที่เกิดจากการแปลงธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ควรถูกผลักดันให้บรรจุในแผนของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ และควรเผยแพร่และขยายความรู้สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีการนำธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 การศึกษารูปแบบการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติ เหลาสภาพ และคณะ. (2564). การพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในตำบลโนนโพน อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 4(1), 57-66.
- เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. (2559). *แผนพัฒนาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พ.ศ.2560 – 2562*. กาฬสินธุ์: เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
- เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. (2559). *รายงานผลการถอดบทเรียนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พ.ศ. 2558-2559*. กาฬสินธุ์: เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และ อนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). *นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และนุศราภรณ์ เกษสมบูรณ์. (2545). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. เอกสารประกอบการสอน. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2552). *กระบวนการนโยบายสาธารณะ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ปารวี สยัดพานิช. (2565). บันทึกอย่างไรให้ได้เรื่อง. *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2565. แหล่งที่มา: <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/kmexperience/kmarticle/9973/>
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, มีนาคม 19). *ราชกิจจานุเบกษา*. 124 (26ก), 14-15
- พระโสภณพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และพระประเสริฐศักดิ์ รตนบุญ. (2562). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชนวิถีพุทธตำบลหนองตาไก้ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*. 19 (2), 1-12

- วงศ์เดือน พระนคร และคณะ. (2564). ศึกษาการสร้างธรรมเนียมสุขภาพสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ. *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*. 3 (2), 253-268.
- วรภาพร วันไชยธนวงศ์ และคณะ. (2560). การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมเนียมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*. 23 (1), 43-53.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2543). *สู่การปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมพันธ์ เตชะอธิก และ วินัย วงศ์อาสา. (2555). สุขภาวะชุมชนเพื่อความอยู่ดีมีสุข. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*. 29 (2), 1-22
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิถีดิจิทัล
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *ก่อ – ร้าง – สร้าง – เคลื่อน : บทเรียนธรรมนูญสุขภาพ 6 พื้นที่*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.