

# ผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ ในมุมมองของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ

ทนงศักดิ์ พลอาษา<sup>1</sup>, ประเสริฐ ประสมรึกษ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ, <sup>2</sup>โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดอำนาจเจริญ 37000

## The Evaluation of the Strength of Design and Usage of the Local Health Charter in Population Perspective, Amnat Charoen Province

Tanongsak Polarsa<sup>1</sup>, Prasert Prasomruk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Amnatcharoen Public Health Office, <sup>2</sup>Amnat Charoen campus Mahidol University, Amnat Charoen province, 37000

**หลักการและวัตถุประสงค์:** จังหวัดอำนาจเจริญ มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะประชาชนอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในมุมมองของประชาชนที่เป็นผู้รับผลประโยชน์ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ ความพึงพอใจกับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาประเมินผลแบบเสริมพลังในกลุ่มตัวอย่างประชาชน 395 ราย โดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน สุ่มต่ำบละ 1 หมู่บ้าน และสุ่มครัวเรือนตามสัดส่วนประชากร สัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินธรรมนูญสุขภาพ ในคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบล และแบบสัมภาษณ์การรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Binary logistic regression โดยใช้จุดตัดระดับความเข้มแข็งที่ระดับ A ขึ้นไป

**ผลการศึกษา:** ผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ประเมินอยู่ในระดับ C ด้านการรับรู้และความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง 395 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.0) มีอายุเฉลี่ย 44.83 ± 10.22 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 34.9) เคยได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ (ร้อยละ 84.1) และเคยเข้าร่วมกิจกรรมประชาคมและกิจกรรมที่มาจากธรรมนูญสุขภาพ (ร้อยละ 84.3) มีเพียงครึ่งหนึ่งที่มีระดับการรับรู้และความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 50.9) เท่ากัน ซึ่งระดับการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับความเข้มแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**Background and Objective:** Amnat Charoen province had design and usage of health charter in community to create happiness for people continuously but the strength point of evaluation form were not created yet. This work aimed to evaluation of design and usage of the health charter and comparison the difference of acknowledgment, satisfaction with strength of creating and using the health charter.

**Methods:** This Empowerment and evaluation research collected data from 395 stake-holders by using the Krejcie & Morgan table calculated. The collected data were using health charter assessment form and interviewed family's leaders with 18 years old and over. The collected data were questionnaires created by the researcher which has a confidence value of 0.83. Data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression by using the level of strength cut at level A and above.

**Results:** The most populations evaluated of design and usage of the health charter in C level of acknowledgment, satisfaction with strength of creating and using the health charter. The results indicated in 395 stake-holders were mostly female (83.0%), average aged 44.83 ± 10.22 years old with married status. They have got a high school graduation (34.9%) and most of them have known the information about health charter (84.1%) and attended to the community and the activities of health charter (84.3%). There was only half of sample has perceived and satisfaction of the

\*Corresponding author : Prasert Prasomruk, Amnat Charoen campus Mahidol University, Amnat Charoen province, 37000. E-mail: ps.tongmark@gmail.com

**สรุป:** ผลประเมินระดับความเข้มแข็งของประชาชนส่วนใหญ่ ประเมินให้อยู่ในระดับ C โดยระดับการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อการประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพแตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** การประเมินผลแบบเสริมพลัง ระดับความเข้มแข็ง การสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

design and usage of health charter in high level (50.9%). The level of perceives and satisfaction was significantly correlated with the level of strength in design and usage of health charter ( $p < .001$ ).

**Conclusions:** the evaluation of design and usage of the health charter of most population were at C level. Therefore, the different level of acknowledgment and satisfaction was significantly effect to the evaluation of design and usage of health charter.

**Keywords:** Empowerment evaluation, Strength level, Creating and using local health charter

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(4): 371-377. • Srinagarind Med J 2019; 34(4): 371-377.

### บทนำ

ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เป็นผลพวงของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่เกิดจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 25 ซึ่งเป็นเสมือนเครื่องมือที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาสุขภาพประชาชน และช่วยนำทางให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในตำบล มาร่วมกันคิด กำหนด ทำ และรับประโยชน์ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ประสานงานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้แก่พื้นที่ต่างๆ ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กว่า 8,000 แห่งทั่วประเทศ และประสานงานกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้แก่แกนนำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5,000 แห่ง รวมทั้งประสานงานกับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ให้แก่ชุมชนพื้นที่ปฏิบัติการจัดทำแผนชุมชน 152 ตำบล 1,600 หมู่บ้าน<sup>1</sup>

ในขณะที่พื้นที่ที่มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพไปแล้ว ก็ยังคงมีการขับเคลื่อนเพื่อสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการปรับปรุงและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเป็นระยะๆ ตามข้อตกลงของแต่ละพื้นที่ เพื่อปรับแก้ให้ธรรมนูญมีความทันสมัย มีเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการของคนในชุมชนให้มากที่สุด<sup>1</sup> ซึ่งจากการดำเนินงานการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในช่วงระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2552-2556) มีพื้นที่ที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพแล้ว 42 แห่ง โดยได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานพัฒนาธรรมนูญฯ ระหว่างคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพแต่ละพื้นที่ และการขับเคลื่อนเชิงประเด็น ให้ชุมชนบรรลุสุขภาพภาวะไปแล้ว ในหลายระดับแตกต่างกันไป ทั้งในด้านคุณภาพการจัดการ คุณภาพผลงาน และคุณภาพการเรียนรู้ ในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนพื้นที่ที่ประกาศธรรมนูญสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่า 300 แห่ง จากปี พ.ศ.2552 ที่มี 100 แห่ง<sup>3</sup> ทั้งนี้ จังหวัดอำนาจเจริญ

เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความตื่นตัว ในการขับเคลื่อนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ประจำปี พ.ศ.2560 ทำให้มีการสร้างตำบลต้นแบบขึ้น 11 ตำบล ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ 3 ตำบล อำเภอชานุมาน 1 ตำบล อำเภอปทุมราชวงศา 2 ตำบล อำเภอพนา 1 ตำบล อำเภอเสนางคนิคม 1 ตำบล อำเภอหัวตะพาน 2 ตำบล และอำเภอสิรินธร 1 ตำบล<sup>4</sup>

การประเมินผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่แบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นเครื่องมือสำหรับสร้างการเรียนรู้ ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม เนื่องจากจะช่วยสรุปผลคุณค่าการบรรลุวัตถุประสงค์ของการใช้ธรรมนูญสุขภาพ จุดอ่อนจุดแข็ง และให้ข้อมูลเสนอทางเลือกเพื่อสนับสนุนการเป็นกลไกตัดสินใจของผู้บริหาร<sup>5</sup> อย่างไรก็ตาม การประเมินผลที่ผ่านมาในจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการวัดผลรวมกับการตรวจราชการกรณีปกติ ที่มุ่งสรุปเพียงสัดส่วนพื้นที่ที่ผ่านการประเมิน แต่ยังไม่มีการประเมินการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ในมุมมองของประชาชน ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรง

ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ในจังหวัดอำนาจเจริญ ในกลุ่มประชาชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความพึงพอใจกับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาแบบประเมินผลแบบเสริมพลัง

**ประชากรศึกษา** ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์ ในพื้นที่ 11 ตำบล 18,421ครัวเรือน ได้แก่ อำเภอเมืองอำนาจเจริญ 3 ตำบล อำเภอชานุมาน 1 ตำบล อำเภอปทุมราชวงศา 2 ตำบล อำเภอพนา 1 ตำบล อำเภอเสนางคนิคม 1 ตำบล อำเภอหัวตะพาน 2 ตำบล และอำเภอสิรินธร 1 ตำบล

**กลุ่มตัวอย่าง** ประชาชนผู้ได้รับผลประโยชน์ โดยใช้ตาราง

ของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ได้ขนาดตัวอย่าง 395 ราย โดยสุ่มตำบลละ 1 หมู่บ้าน และสุ่มครัวเรือนตาม สัดส่วนจากประชากร สัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทน ครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วย

1. แบบประเมินปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด 2 ข้อ

2. แบบสอบถามประชาชน มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นการประเมินแบบเสริมพลัง<sup>6</sup> แบ่งเป็น 4 ด้าน 30 ข้อ คะแนนรวม 100 คะแนน ประกอบด้วย 1) ด้านกลไกและโครงสร้าง 8 ข้อ (ข้อที่ 1-8) รวม 34 คะแนน 2) ด้านทุนทางสังคม 5 ข้อ (ข้อที่ 9-13) รวม 16 คะแนน 3) ด้านกระบวนการ 9 ข้อ (ข้อที่ 14-22) รวม 25 คะแนน และ 4) ด้านผลลัพธ์ 8 ข้อ (ข้อที่ 23-30) รวม 25 คะแนน โดยแบบประเมินนี้ แบ่งระดับความเข้มแข็ง แบ่งเป็น 6 ระดับคือ >86 คะแนน ระดับ A+ ระหว่าง 80-85 คะแนน ระดับ A ระหว่าง 75-79 คะแนน ระดับ B+ ระหว่าง 70-74 คะแนน ระดับ B ระหว่าง 65-69 คะแนน ระดับ C+ ระหว่าง <64 คะแนน ระดับ C นำมาแปรผลเป็น 2 ระดับ โดยใช้จุดตัดที่ระดับ A

ส่วนที่ 3 การรับรู้การสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้คะแนน 1-5 คะแนนจากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้คะแนน 1-5 คะแนนจากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ข้อคิดเห็นในการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด 2 ข้อ

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.83 การแปลความหมายค่าคะแนนการรับรู้และความพึงพอใจการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5 ระดับได้ดังนี้<sup>7</sup> ได้แก่ ระดับมากที่สุด คะแนน 4.21-5.00 ระดับมาก คะแนน 3.41-4.20 ระดับปานกลาง คะแนน 2.61-3.40 ระดับน้อย คะแนน 1.81-2.60 และระดับน้อยที่สุด คะแนน 1.00-1.80

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพนักงานเก็บข้อมูลในฐานะคณะกรรมการประเมินภายนอก จำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้วิจัย ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและสุขภาพภาคประชาชน นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภออีก 3 ราย ที่ผ่านการอบรมชี้แจงแนวทางการประเมินตามแบบประเมิน และทักษะการใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยและพนักงานเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยโดยชี้แจงให้กลุ่มเป้าหมายทราบและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** นำแบบสอบถามมาสร้างคู่มือลรหัส และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการบันทึกข้อมูลโดยใช้ผู้บันทึก 2 ราย นำมาเปรียบเทียบ และตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล ก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ กับการรับรู้ และความพึงพอใจ โดยกำหนดจุดตัดของระดับความเข้มแข็งที่ระดับ A ขึ้นไป ด้วยสถิติ Binary Logistic Regression

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 08/2561 และได้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมในการวิจัยโดยเคร่งครัด

**ผลการศึกษา**

**ผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ**

ผลการประเมินระดับความเข้มแข็งในกลุ่มประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเข้มแข็งอยู่ในระดับ C รองลงมาคือระดับ A+ และน้อยที่สุดคือระดับ C+ (ตารางที่ 1)

**การรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพของประชาชน**

1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.5 อายุระหว่าง 45-54 ปี อายุเฉลี่ย 44.83 +10.22 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.0 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 64.1 มีรายได้ระหว่าง 6,001-11,000 บาท ร้อยละ 29.9 รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ร้อยละ 43.8 เคยได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพ ร้อยละ 84.1 และเคยเข้าร่วมกิจกรรมประชาคมและกิจกรรมที่มาจากธรรมนูญสุขภาพ ร้อยละ 84.3

2) การรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ เมื่อพิจารณาภาพรวมของระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ของประชาชนผู้ได้รับผลจากธรรมนูญสุขภาพ พบว่า ทั้งสองด้านมี

**ตารางที่ 1** ผลการประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ จังหวัดอำนาจเจริญ ในกลุ่มประชาชน

ระดับความเข้มแข็ง	จำนวน (ร้อยละ)
A+ (≥86 คะแนน)	71 (18.0)
A (80-85 คะแนน)	68 (17.2)
B+ (75-79 คะแนน)	66 (16.7)
B (70-74 คะแนน)	61 (15.4)
C+ (65-69 คะแนน)	26 (6.6)
C (≤60-64 คะแนน)	103 (26.1)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ภาพรวมระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ ของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ

ข้อความถาม	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้การสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ	91 (23.0)	201 (50.9)	82 (26.1)	15 (3.8)	6 (1.5)
ความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ	106 (26.8)	201 (50.9)	77 (19.5)	6 (1.5)	5 (1.3)

ผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.9 เช่นกัน (ตารางที่ 2)

**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และความพึงพอใจกับระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ**

จากการประเมินของประชาชน พบว่า ระดับการรับรู้และความพึงพอใจที่แตกต่างกันมีผลต่อความแตกต่างของระดับความเข้มแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยประชาชนที่รับรู้ระดับมากถึงมากที่สุด จะประเมินผลระดับความเข้มแข็งในระดับที่สูงกว่าประชาชนที่มีการรับรู้ระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด เป็น 3.34 เท่า (95%CI = 1.91 - 5.85) และประชาชนที่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด ระดับความเข้มแข็งอยู่ในระดับที่สูงกว่าประชาชนที่มีความพึงพอใจระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด เป็น 7.44 เท่า (95%CI = 3.48 - 15.93) (ตารางที่ 3)

**ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ**

จากความคิดเห็นทั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และประชาชน พบว่า

3.1 ปัจจัยความสำเร็จ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การสร้างข้อตกลงร่วมกับประชาชน และภาคีเครือข่าย โดยที่ผ่านมาพื้นที่ส่วนใหญ่ภายหลังได้ธรรมนูญสุขภาพ ฉบับสมบูรณ์แล้ว จะทำพิธีลงนามความร่วมมือกันกับ

ตัวแทนประชาชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน

2. การระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานและการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน โดยเฉพาะภาคองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Governmental Organizations; NGO) ได้เข้าร่วมร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล

3. การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเพียงพอ

4. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่นเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน โดยในระดับท้องถิ่น มีนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแกนนำ ส่วนระดับท้องที่มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำ ประสานการทำงานร่วมกันในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลทั้งในฐาณะคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ และในฐานะที่เป็นผู้นำของชุมชน

5. บูรณาการกับโครงการ/นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ โดยเฉพาะนโยบาย 3 ดี (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี) ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง โดยมีนายอำเภอ หน่วยงานด้านพัฒนาชุมชน เกษตรอำเภอ และภาคส่วนอื่นๆ ร่วมกันขับเคลื่อน ซึ่งจะให้มีพลังในการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

6. มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนทุกหมู่บ้านอย่างจริงจัง โดยในขั้นตอนร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้และความพึงพอใจกับระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ

ปัจจัย	ระดับความเข้มแข็ง		X <sup>2</sup>	p-value	OR	95%CI
	C ถึง B+	A ถึง A+				
การรับรู้ต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ						
มากถึงมากที่สุด	171 (66.8)	121 (87.1)	19.17	<.001	3.34	1.91 - 5.85
ปานกลางถึงน้อยที่สุด	85 (32.2)	18 (12.9)				
ความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ						
มากถึงมากที่สุด	176 (68.8)	131 (94.2)	33.81	<.001	7.44	3.48 - 15.93
ปานกลางถึงน้อยที่สุด	80 (31.3)	8 (5.8)				

คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ได้ดำเนินการออกประชาคม รับฟังความคิดเห็นของประชาชนทุกหมู่บ้าน จนได้ปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

7. การมีคณะกรรมการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ มีประสบการณ์ในการดำเนินการโครงการต่างๆ ในชุมชนที่พบว่ามีจุดเริ่มต้นที่ดี จนได้แผนงานที่มีคุณภาพ แต่ในช่วงการดำเนินงานหากขาดกระบวนการกำกับติดตาม จะทำให้โครงการต่างๆ ค่อยๆ หายไป

8. การมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นต้นทุนในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ โดยจากประสบการณ์ของคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ที่เคยมีความรู้และทักษะการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ทำให้เป็นต้นทุนในการยกร่างธรรมนูญได้ง่ายขึ้น

3.2 อุปสรรค แม้ประชาชนจะรับรู้และพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับมาก แต่ประชาชน ยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ของธรรมนูญสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ ในมุมมองคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ วิเคราะห์ว่าปัญหาน่าจะเกิดจากการสื่อสารประโยชน์ยังไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึง

## วิจารณ์

1. ระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพผลธรรมนูญสุขภาพ จากผลการประเมินในกลุ่มประชาชน ที่พบว่า ส่วนใหญ่ประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ อยู่ในระดับ C แสดงให้เห็นว่ายังต้องมีการปรับปรุงด้านกลไกและโครงสร้าง ด้านทุนทางสังคม ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน แม้ประชาชนครึ่งหนึ่งจะรับรู้และพึงพอใจในกระบวนการสร้างและใช้ระดับมาก แต่อาจไม่ได้สะท้อนว่ามีความเข้มแข็งในระดับที่ดีเพียงพอสำหรับประชาชน นอกจากนี้ ยังสะท้อนให้เห็นว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลความเข้มแข็ง จำเป็นต้องแต่งตั้งให้มีตัวแทนประชาชน ร่วมเป็นกรรมการ เพื่อให้เห็นมุมมองที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะมุมมองของผู้ได้รับผลประโยชน์ อีกทั้งสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการประเมินความเข้มแข็ง ไม่ควรประเมินจากคณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เท่านั้น จำเป็นต้องประเมินจากมุมมองของประชาชนผู้ได้รับผลของธรรมนูญสุขภาพ โดยตรงอีกด้วย

2. การรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาพรวมของระดับการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนผู้ อยู่ในระดับมาก ทั้งสองด้าน ทั้งนี้ เป็นผลจากในขั้นตอนการสร้างธรรมนูญสุขภาพ ทุกพื้นที่ใช้กระบวนการประชาคมในชุมชน ทุกหมู่บ้าน ให้ตัวแทนครัวเรือน ทุกหลังคาเรือน ได้เข้ามาสะท้อนปัญหาสุขภาพของชุมชน และความต้องการของชุมชน ที่จะนำมาสู่การกำหนดธรรมนูญสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากคำถามรายชื่อที่สะท้อนให้เห็นว่า รับรู้ว่ามีประชาคมคนในชุมชนทุกหมู่บ้านเพื่อรับฟังปัญหาความต้องการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ มีค่า

เฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ  $3.98 \pm .91$  คะแนน และเมื่อเข้าสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการร่างธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งมีสัดส่วนของตัวแทนภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์เอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร และภาคประชาชน ในสัดส่วนที่สมดุล ทำให้มีตัวแทนของภาคประชาชนเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานหลายราย ซึ่งเป็นเสมือนช่องทางหรือกระบอกเสียงให้ประชาชนรับรู้การสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ได้มากขึ้น ส่วนด้านความพึงพอใจของประชาชนผู้รับผลประโยชน์ ก็มีความสอดคล้องตามกัน โดยมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ทั้งนี้ ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต่อประชาชนในชุมชน ค่าเฉลี่ย  $3.95 \pm 82$  คะแนน ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ประชาชนรับรู้ถึงผลที่เกิดขึ้นจากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพการจัดการ คุณภาพผลงานที่เป็นประจักษ์ในพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุศักดิ์ สุภาพร<sup>2</sup> ที่ทำการศึกษาระดับผลการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

3. เปรียบเทียบการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ กับผลการประเมินความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ในกลุ่มประชาชน พบว่า ระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ที่แตกต่างกันมีผลต่อความแตกต่างของระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยประชาชนที่มีการรับรู้และพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับมากถึงมากที่สุด จะประเมินผลระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ในระดับที่สูงกว่าประชาชนที่มีการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ระดับปานกลางถึงน้อยที่สุด จากข้อค้นพบดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า การเสริมสร้างการรับรู้ของประชาชนทั้งในขั้นตอนการสร้าง และการใช้ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชนผู้รับผลประโยชน์ และที่สำคัญคือ ส่งผลต่อการประเมินระดับความเข้มแข็งของการดำเนินงานด้วย อย่างไรก็ตาม ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนถึงปัญหาการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้เข้าใจยังไม่ทั่วถึงเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ การรับรู้ต่อกิจกรรมมาตรการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงยังคงเป็นบทบาทของคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้น ที่จะต้องคงต้องทำหน้าที่ในการจัดการด้านการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุม ทั่วถึงและสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนแก่ประชาชนให้มากยิ่งขึ้น

4. ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปัจจัยสำคัญนอกจากการทำข้อตกลงในการทำงานร่วมกันแล้ว ยังมีปัจจัยสำคัญมาจากการระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้งมีแต่งตั้งคณะทำงาน และการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน ซึ่งทั้งสองปัจจัย เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรก ที่กล่าวถึงในทุกตำบล ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินในด้านกลไกและโครงสร้าง นอกจากนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จสำคัญประการหนึ่งคือ จะต้องมีการกำหนดกติกาการทำงานร่วมกันที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.)<sup>3</sup> ที่กล่าวว่า การสร้างนโยบาย

สาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีควรเป็น “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” (Participatory Public Policy Process: PPPP) ซึ่งปรากฏในเกณฑ์ประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ด้านผลลัพธ์

นอกจากนี้ ปัญหาส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามนโยบายต่างๆ ที่ต้องการเข้ามาเพิ่มในพื้นที่ จะส่งผลให้บุคลากรผู้ปฏิบัติรู้สึกเบื่อหน่าย รำคาญใจ ในการที่จะปฏิบัติตามเหตุผลเพราะนโยบายมาตามผู้มีอำนาจ เมื่อผู้มีอำนาจเปลี่ยนนโยบายเดิมก็เปลี่ยนไป ดังนั้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าว ในระดับพื้นที่ได้มองประเด็นการบูรณาการกับนโยบาย มีความปรัชญาแนวคิดเป้าหมายที่เหมือนกัน เพื่อดำเนินการขับเคลื่อน ไปพร้อมกัน ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการบูรณาการ การทำงานร่วมกับนโยบาย 3 ดี ของผู้ว่าราชการจังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี รายได้ดี

5. อุปสรรค ปัญหาการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะตามมาจากการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ แม้จะมีการรับรู้และพึงพอใจต่อการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ ตำบล ในระดับมากก็ตาม ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนและความยั่งยืนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤตยา อาชวนิจกุล และ กุลภา วจนสาร<sup>9</sup> ที่พบว่าประชาชนยังเข้าไม่ถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะ มีเฉพาะฝ่ายการเมือง ฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายราชการเป็นส่วนใหญ่ และ เดชรัตน์ สุขกำเนิด<sup>10</sup> พบว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพยังขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ จึงเสนอแนะให้พัฒนาระบบการสื่อสารที่มีพลัง และการขับเคลื่อนแบบสะท้อนย้อนคิด เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการทบทวนความคืบหน้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบไปพร้อมๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่เสนอแนะให้จัดทำสรุปมาตรการต่างๆ ในธรรมนูญสุขภาพเป็นเอกสาร หรือรูปแบบอื่นๆ ให้ประชาชนเข้าใจง่าย เพื่อการรับรู้และปฏิบัติที่ถูกต้อง

### สรุป

ผลประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ของประชาชนส่วนใหญ่ประเมินให้อยู่ในระดับ C แม้ว่าภาพรวมของระดับการรับรู้และความพึงพอใจต่อการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ของประชาชนผู้ อยู่ในระดับมาก แต่ปัญหาการสื่อสารให้ประชาชนรับรู้เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะตามมาจากการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับระดับความเข้มแข็งที่ต่ำ อย่างไรก็ตาม ระดับการรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อการประเมินระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพแตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

การนำผลศึกษาไปใช้

1. ผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการประเมินผลระดับความเข้มแข็งของการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพ โดยให้มีประชาชนผู้รับผลประโยชน์ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมิน และควรเพิ่มการประเมินจากมุมมองของ

ประชาชนผู้รับผลประโยชน์ด้วย

2. คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ควรพัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ประโยชน์ และข้อกำหนดในธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้ประชาชนเพื่อถือปฏิบัติและยึดเป็นหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน โดยจัดทำสรุปเป็นเอกสาร หรือรูปแบบอื่นๆ ให้ประชาชนเข้าใจง่าย

3. การขยายผลไปสู่ตำบลอื่นๆ ที่ยังไม่ดำเนินการควรนำปัจจัยความสำเร็จครั้งนี้ ไปปรับใช้ ได้แก่ การสร้างข้อตกลงร่วมกับประชาชน และภาคีเครือข่ายในการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ การระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจัง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้งมีแต่งตั้งคณะทำงานและการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจน และการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเพียงพอ

สำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่คณะกรรมการประเมินให้ระดับความเข้มแข็งในการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และประชาชนผู้รับผลประโยชน์ให้ระดับแตกต่างกัน
2. ศึกษาประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามประเด็นสุขภาพสำคัญ ที่แต่ละพื้นที่กำหนดในธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. รัตนศิริ ศิระพานิชย์กุล. ก่อร่างสร้างเคลื่อนธรรมนูญ 6 พื้นที่ธรรมนูญว่าด้วยตำบลสุขภาพของประชาชนตำบลลงมุลเหล็กอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2556.
2. อนุศักดิ์ สุภาพร. การวิจัยประเมินผลการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม; 2557.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://phpp.nationalhealth.or.th/> พื้นที่ประกาศใช้, 2015.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. รายงานประจำปี 2559. อำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ; 2559.
5. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วนิดาการพิมพ์; 2553.
6. วันรพี สมณช่างเผือก และ คณะทำงานสมัชชาพิจารณาลักษณะสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี. คู่มือการประเมินเสริมพลังธรรมนูญสุขภาพ เพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลัง กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ สู่อำนาจการตำบลสุขภาพต้นแบบโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น. อุดรธานี: โรงพิมพ์ ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์; 2560.
7. John W. Best, James V. Kahn. Research in Education. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1986.

8. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). นโยบายสาธารณะ : เครื่องมือการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน. การประชุมมหกรรมสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 2 จากความรู้สู่ระบบจัดการใหม่ จินตนาการเป็นจริงได้ไม่รู้จักจบ วันที่ 19 มกราคม 2555 ณ อาคารอิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี; 2555.
9. กฤตยา อาชวนิจกุล, กุลภา วจนสาระ. บทสำรวจวาทกรรมและการเมืองเรื่องสมัชชาสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์ 2551; 20: 114-42.
10. เดชรัตน์ สุขกำเนิด. รายงานการประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2556.

**SMJ**