

แนวทางการพัฒนานโยบาย สาธารณะแบบมีส่วนร่วม : **ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่**

ธรรมนูญ
สุขภาพ
คือความสุข
สู่ชุมชน





สำนักงานคณะกรรมการ
คุณภาพแห่งชาติ

หนังสือ

แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
: ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

จัดทำโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชื่อหนังสือ	แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่	
ที่ปรึกษา	นายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์ นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร ดร.ทิพิชา โปษยานนท์	
บรรณาธิการ	นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง	
ผู้เรียบเรียง	นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์	
กองบรรณาธิการ	นางสาวสิริกร เค้าภูไทย นางสาวนภินทร ศิริไทย นางสาวรัตนา เอิบกึ่ง นายทรงพล ตูละทา นางสาวพุกษา สิ้นลือนาม นางสาวพรทิพย์ เชื้องาม	นายกรฤทธิ ชุมนุรักษ์ นายจักรรินทร์ สีมา นางนันทิยา ลีวลักษณ์ นางสาวสุภาพร ดำรงพันธ์ นางสาวชญาดา เอียรวิบูล นางสาวนภาพร แจ่มทับทิม
ประสานงาน	นางสาวชลาลัย จันทวดี	
จัดทำและเผยแพร่โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ซ. ติวานนท์ 14 ถ. ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9000 โทรสาร 0 2832 9001 www.nationalhealth.or.th	
ISBN	978-616-569-015-7	
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2565	
จำนวน	1500 เล่ม	
พิมพ์ที่	บริษัท พิมพ์สิริพัฒนา จำกัด	
ออกแบบโดย	นางสาวกะรัต ธรรมรัตน์พงศ์	



สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ 1 บทนำ	9
ที่มาและแนวคิดสำคัญ	9
รู้จักและเข้าใจธรรมนุญสุขภาพ	12
ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่	17
ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่กับกระบวนการ นโยบายสาธารณะ	21
ส่วนที่ 2 กระบวนการเตรียมความพร้อม	29
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม	30
ขั้นตอนที่ 2 การจัดตั้งกลไกการทำงาน	37
ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	42
ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดทำธรรมนุญสุขภาพ พื้นที่ (ขาขึ้น)	49
ขั้นตอนที่ 4 การยกร่างธรรมนุญสุขภาพพื้นที่	49
ขั้นตอนที่ 5 การรับฟังความคิดเห็นต่อ ร่างธรรมนุญสุขภาพพื้นที่	60
ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงร่างธรรมนุญ สุขภาพพื้นที่	67

ส่วนที่ 4 กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพ	71
พื้นที่ (ขาเคลื่อน)	
ขั้นตอนที่ 7 การประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพ	71
พื้นที่	
ขั้นตอนที่ 8 การขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพ	74
พื้นที่สู่การปฏิบัติ	
ส่วนที่ 5 กระบวนการติดตามและประเมินผล	89
(ขาประเมิน)	
ขั้นตอนที่ 9 การติดตามประเมินผลและ	89
ทบทวนธรรมนุญสุภาพพื้นที่	
บทส่งท้าย	125
ภาคผนวก	
1. สรุ่ยย่อกรณีศึกษาธรรมนุญสุภาพพื้นที่	129
2. เครื่องมือเพื่อการประยุกต์ใช้	157
บรรณานุกรม	161

คำนำ

หนังสือ “แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม : ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” ฉบับนี้ มุ่งหมายให้เป็นแนวทาง (Guideline) เพื่อการประยุกต์ใช้ขององค์กรภาคีที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนแกนนำเครือข่ายในพื้นที่ที่ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงของชุมชนที่สนใจ เนื้อหาสาระมาจากการศึกษา รวบรวมหลักคิดและแนวทางจากประสบการณ์ของเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรภาคียุทธศาสตร์ที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

สาระสำคัญของแนวทางฯ มุ่งเน้นการอธิบายกระบวนการขั้นตอนของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หลักการสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน และเทคนิคบางประการ ให้เห็นรูปธรรมของการทำงานพอสังเขป ไม่ได้มีเจตนาให้เป็นคู่มือหรือตำราแบบสำเร็จรูป เพื่อเปิดพื้นที่สำหรับการประยุกต์ใช้ได้โดยอิสระ เอื้อต่อการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันในโอกาสต่อไป ผู้ใช้จึงไม่จำเป็นต้องยึดถือแบบตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาให้เป็นแนวทางเฉพาะของพื้นที่ตนเองได้เสมอ

ด้วยข้อจำกัดขององค์ความรู้และการรวบรวมข้อมูล ทำให้เนื้อหาสาระยังขาดความสมบูรณ์ ต้องอาศัยการสังสม ประสพการณ์ของเครือข่ายในพื้นที่ การถอดบทเรียน และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาแนวทาง (Guideline) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ให้มีความสมบูรณ์และทันสมัยยิ่งขึ้น ต่อไป

อนึ่ง ตามความหมายของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มีความหมายครอบคลุมถึงขอบเขตพื้นที่ในหลายระดับ ทั้งระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด แต่ในแนวทางฯ ฉบับนี้ เลือกทำความเข้าใจเฉพาะเจาะจงที่ “ธรรมนูญสุขภาพ ระดับตำบล” เป็นสำคัญ เนื่องจากมีกรณีศึกษาจำนวนมากเกิดขึ้น ในพื้นที่ต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับความสนใจของ เครือข่ายภาคีทั่วไปที่ต้องการใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาสุขภาวะในระดับตำบลให้ขยายผล กว้างขวางยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม แนวทางฯ นี้ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้กับกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในระดับ อื่นๆ ได้เช่นกัน



ส่วนที่ 1

บทนำ

ที่มาและแนวคิดสำคัญ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ “สุขภาพ” ในความหมายใหม่ที่หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ซึ่งเป็นความหมายที่กว้างมาก และเป็นกฎหมายแม่บทที่กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศไว้ ให้มีผลผูกพันหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตาม และให้มี “สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” หรือ “สช.” ทำหน้าที่เชื่อมประสาน บูรณาการ และสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานตามกรอบและแนวทางของกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

“สุขภาพ” ในความหมายใหม่ ทำให้ขอบเขต การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีความกว้างขวาง ครอบคลุมไปถึงการจัดการต้นตอที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ที่เรียกว่า “ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ” (Social Determinants of Health : SDH) ซึ่งหมายถึง *“สภาพแวดล้อมที่บุคคล เกิด เติบโต ทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ รวมถึงปัจจัยและระบบ ต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย”* ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ หนี้สิน ฯลฯ ปัจจัยด้านการศึกษา เช่น ความรู้เท่าทันด้านสุขภาพ การเข้าถึงเทคโนโลยี ฯลฯ ปัจจัยด้านสังคม เช่น การมีส่วนร่วม ช่วยเหลือพึ่งพา นึกถึงประโยชน์ส่วนรวม ฯลฯ ปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ น้ำเสีย ฝุ่นพิษ หมอกควัน ฯลฯ ทุกเรื่องมีผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม หากจัดการสิ่งเหล่านี้ได้จะทำให้บรรลุเป้าหมายการมี “สุขภาวะ” หรือ “คุณภาพชีวิตที่ดี” ของประชาชน การพัฒนาระบบสุขภาพ ในความหมายใหม่นี้ จึงมีความเชื่อมโยงกันหมดและสลับซับซ้อน มาก ตั้งแต่ระดับบนสุด คือผู้กำหนดนโยบาย ไปจนถึงระดับ ล่างสุดคือพฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ ต้องอาศัย วิธีคิด วิธีการทำงานใหม่ๆ ไม่ติดกรอบกติกา มีเครื่องมือ มีเวลา มีความสามัคคีร่วมมือกันของทุกฝ่าย

การดำเนินงานของ สช. ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงมีเป้าหมายสูงสุดคือการสร้างสังคมสุขภาวะ ภายใต้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” คือการเชื่อมพลัง 3 ภาคส่วน ได้แก่ พลังสังคม พลังปัญญา และพลังรัฐ เข้ามาทำงานร่วมกัน โดยมีเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิหน้าที่ด้านสุขภาพ¹

เป้าหมายและภารกิจของ สช. ดังกล่าว มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับเป้าหมายการพัฒนาระดับโลก คือ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) หรือ SDGs ซึ่งประเทศไทยก็มีพันธสัญญาที่จะต้องปฏิบัติตาม SDGs ด้วยเช่นกัน โดยนำมาปรับใช้ในแผนพัฒนาประเทศ ที่เรียกว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้มีทิศทางไปสู่ความยั่งยืนมากขึ้น และ SDGs ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้วย นั่นคือ “ประเทศไทยมีความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

¹พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

หลังจาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกาศใช้ สช. ได้ทำหน้าที่สนับสนุนให้องค์กร หน่วยงาน และเครือข่ายภาคี ได้มีโอกาสเข้ามาร่วมเรียนรู้เครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมทั้ง 3 ประเภท มาอย่างต่อเนื่อง กล่าวเฉพาะ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” พบว่ามีการนำไปปรับใช้ในพื้นที่ ต่างๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในลักษณะการมีเป้าหมายหรือ ข้อตกลงร่วมในการพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ หลายแห่ง เกิดความสมัครสมานสามัคคี มีความร่วมมือกันอย่างไม่เคยเป็น มาก่อน และยังสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

การสนับสนุนให้เครือข่ายภาคี ได้นำ “ธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่” ไปปรับใช้เป็นเครื่องมือกำหนดนโยบายสาธารณะที่เป็น ของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชน จึงเท่ากับ เป็นการหนุนเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตามทิศทางการปฏิรูปประเทศ นำไปสู่ความ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ได้ในที่สุด

รู้จักและเข้าใจธรรมนูญสุขภาพ

คำว่า “ธรรมนูญ” ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 หมายถึง “กฎหมายที่จัดระเบียบองค์กร” ตรงกับ คำภาษาอังกฤษ คือ “charter”

ส่วนคำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” ถูกนำมาใช้อย่างเป็นทางการในกระบวนการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยใช้คำว่า “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” เพื่อสื่อถึงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฉบับแรก ที่มาจากการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนคนไทยทั่วประเทศ มีเนื้อหาสาระครอบคลุมทั้งหลักการของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และเครื่องมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เช่น สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ ฯลฯ ต่อมาเมื่อร่างกฎหมายเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติ ได้มีการตัดเนื้อหาในส่วนระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยออกไป และให้นำมาเขียนขึ้นใหม่เป็น “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”

“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” จึงมีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา 46 แห่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมีการประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 เป็นฉบับแรก และบทวนปรับปรุงเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

การรับรู้เรื่อง “ธรรมนูญสุขภาพ” จึงเกิดขึ้นมานานแล้ว ในแวดวงการปฏิรูประบบสุขภาพ และได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางมากขึ้นจากกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

จากการรับรู้ได้กลายเป็นแรงบันดาลใจ ทำให้ชุมชนหลายแห่งนำแนวคิด “ธรรมนูญสุขภาพ” ไปปรับใช้ในพื้นที่ของตน จนกลายเป็นที่มาของ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น” อันเป็นที่มาของการให้คำนิยามคำว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” อย่างเป็นทางการ ว่าหมายถึง “กรอบ แนวทาง กติกา หรือ ข้อตกลงร่วม เกี่ยวกับภาพอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือทิศทางการพัฒนาสุขภาพโดยรวมที่ชุมชนหรือสังคมเห็นร่วมกัน และเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้สื่อสารสร้างความเข้าใจ และผลักดันให้มีการนำไปปฏิบัติจริง ตลอดจนมีการติดตามประเมินผล ทบทวนและปรับปรุงใหม่ร่วมกัน”²

นอกจากนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ยังได้กำหนดหลักการสำคัญไว้ว่า “ชุมชนสามารถมีอิสระในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติ อันนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์รวมถึงสามารถกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยชุมชนเอง...”

โดยที่ ภาคีเครือข่ายทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมสามารถ นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

²พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย.

ตามหลักการและเป้าหมายรายหมวดของธรรมนูญฯ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม³

ธรรมนูญสุขภาพ มี 3 ประเภท ได้แก่ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และ ธรรมนูญสุขภาพประเด็น โดยมีนิยามความหมายของธรรมนูญสุขภาพแต่ละประเภท ดังนี้^{4 5}

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง “กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ” โดยกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุก 5 ปี

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หมายถึง “กรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วม ที่คนในชุมชนใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ หรือเฉพาะบางประเด็นตามที่ชุมชนเห็นร่วมกันก็ได้ โดยมีหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน” เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบล ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ ธรรมนูญสุขภาพจังหวัด เป็นต้น

³ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559

⁴ พจนานุกรมสาธารณสุขไทย (2561)

⁵ อำพล จินดาวัฒน์ และสุนีย์ สุขสว่าง (2560)

ธรรมนูญสุขภาพประเด็น หมายถึง “ธรรมนูญสุขภาพที่ใช้ประเด็นสาธารณะเป็นขอบเขตของเนื้อหาสาระในธรรมนูญซึ่งอาจข้ามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ได้” เช่น ธรรมนูญลุ่มน้ำภูมิอำเภอรัตนภูมิ จังหวัดสงขลา ธรรมนูญลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป “ธรรมนูญสุขภาพ” คือเครื่องมือพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งถูกเขียนรับรองไว้ทั้งใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 เจตนาให้เป็นเครื่องมือของคนไทยในการร่วมกันพัฒนาสุขภาพะหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในฐานะที่เป็น “กฎกติกา” หรือ “ข้อตกลงร่วม” ของสังคมหรือชุมชน อันมีผลผูกพันประชาชนทุกคน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับกฎหมายทั่วไป

ธรรมนุญสุภาพพื้นที่

หลักการและเจตนารมณ์ของธรรมนุญสุภาพพื้นที่ มีดังนี้⁶

1) ธรรมนุญสุภาพพื้นที่ เป็นข้อตกลงร่วมในการกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สภาวะของชุมชน โดยชุมชนสามารถจัดทำธรรมนุญสุภาพพื้นที่ ตามความสมัครใจ และตามความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรัฐควรให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วม

เจตนารมณ์ : เพื่อให้ชุมชนมีเครื่องมือกำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติร่วมกัน อันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่สามารถแก้ปัญหาในด้านสุขภาพของพื้นที่อย่างเหมาะสม และทันการณ์

2) การจัดทำธรรมนุญสุภาพพื้นที่จะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิชุมชน วิถีชีวิตชุมชน วัฒนธรรมชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่น ทูทางสังคมของชุมชน ข้อมูลสุขภาพชุมชน และหลักการจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เจตนารมณ์ : เพื่อให้ธรรมนุญสุภาพพื้นที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน สามารถนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน จะต้องให้ความสำคัญ

⁶ ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559.

กับสิทธิชุมชนวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางสังคม
ของชุมชน ข้อมูลสุขภาพ และหลักการจัดการระบบสุขภาพ
ชุมชนอย่างยั่งยืน

3) การจัดทำ ขับเคลื่อน ทบทวนและประเมินผลธรรมนูญ
สุขภาพพื้นที่ ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วม
ของทุกภาคส่วนในชุมชน

เจตนารมณ์ : เพื่อให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของธรรมนูญ
สุขภาพพื้นที่อย่างแท้จริง ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน
และสอดคล้องกับความต้องการร่วมกันของชุมชน อันจะส่งผลดี
ต่อการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
ในระยะต่อไป

ภาพที่พึงประสงค์

1) ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้อง
ทุกภาคส่วน เข้าใจและสามารถนำสาระในธรรมนูญว่าด้วยระบบ
สุขภาพแห่งชาติไปปรับใช้ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
โดยคำนึงถึง ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
และระบบสุขภาพของชุมชน

เจตนารมณ์ : เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนศึกษาสาระ
ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างถ่องแท้
และใช้ประโยชน์จากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

ในการบัญญัติธรรมนูญระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

2) ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน ร่วมกันใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นแนวทาง ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ผ่านกลไกและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ระบบสุขภาพ โดยมีระบบติดตามประเมิน ทบทวนและปรับปรุง ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

เจตนารมณ์ : เพื่อให้การขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์ จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง โดยสามารถแปลงเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ และมีการประเมินทบทวนโดยชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นกระบวนการพัฒนาที่สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ สุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

3) เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามพื้นที่ เพื่อนำองค์ความรู้ ไปต่อยอดและขยายผลการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่นๆ

เจตนารมณ์ : เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ โดยลด การลองผิดลองถูก และเพื่อสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่ ที่มีและใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์

นวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงเกิดการขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่
อื่นๆ เร็วขึ้น

มุมมองของเครือข่าย

- ๑๐๑ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือ ภาพฝัน กฎกติกา แนวทาง หรือข้อตกลงร่วม ที่สมาชิกในชุมชนมาร่วมกันคิด และกำหนดไว้ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการทำงาน พัฒนา หรือแก้ปัญหาของพื้นที่ร่วมกัน
- ๑๐๒ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่เพิ่มทางเลือก กับการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยช่วยนำทางให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ที่สามารถปฏิบัติได้จริง ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
- ๑๐๓ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเสมือน “เข็มทิศ” หรือ “คัมภีร์แห่งชีวิต” ที่ช่วยให้ประชาชนมีโอกาส ได้กำหนดอนาคตและวางแผนแนวทางการใช้ชีวิต ร่วมกันอย่างเป็นสุข
- ๑๐๔ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นเกราะคุ้มครอง ปกป้องชุมชน และยังเป็นตัวเชื่อมประสาน สร้างความสามัคคี สลายความขัดแย้งที่เคยมี กลายเป็น ความร่วมมือร่วมใจได้อย่างยั่งยืน

👤 ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ของตนได้อย่างมีพลัง และในระยะยาวจะกลายเป็นแบบแผนหรือวัฒนธรรมการทำงานแบบใหม่ที่อยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ การให้เกียรติเคารพกันและกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความเสมอภาค

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่กับกระบวนการนโยบายสาธารณะ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดพื้นฐานที่ต้องการทำให้ “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคน ไม่ใช่เป็นเพียงหน้าที่ของรัฐที่ต้องจัดการให้เท่านั้น และยังมุ่งหวังให้มีการเชื่อมโยงการทำงานด้านนโยบายสาธารณะในแต่ละระดับ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กว้างขวางและลึกซึ้งซึ่งมากพอต่อการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม

การทำความเข้าใจ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” กับ “กระบวนการนโยบายสาธารณะ” ไปพร้อมกัน จึงมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของคำสำคัญๆ ดังต่อไปนี้⁷

⁷ อ่ำพล จินดาวัฒน์และสุนีย์ สุขสว่าง (2560).

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) หมายถึง “ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่า หรือเชื่อว่าควรดำเนินการไปในทิศทางนั้น” ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการริเริ่มของภาครัฐ (ส่วนราชการ/ท้องถิ่น/ท้องที่) ภาควิชาการ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนก็ได้ ทั้งที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ อาจจะมีการดำเนินการตามนโยบายนั้นแล้วหรือไม่ก็ตาม หากมีผลกระทบต่อสังคม ชุมชน หรือสาธารณะก็ถือเป็นนโยบายสาธารณะ หมายความว่าประชาชนสามารถร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะเองได้

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy ; HPP) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อม ทั้งทางสังคม และกายภาพ ที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้” บางกรณีมีผู้ใช้คำว่า นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

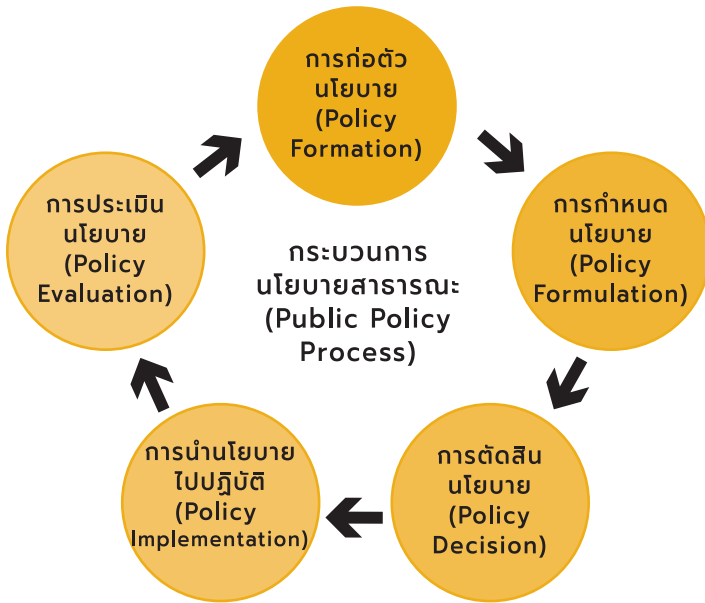
(Participatory Healthy Public Policy ; PHPP) หมายถึง “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามแนวทางการอภิบาลแบบหุ้นส่วนหรือแบบเครือข่าย เป็นนโยบายที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมใช้และเรียนรู้ร่วมกัน”

กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) หมายถึง “กระบวนการที่บุคคล กลุ่มคน เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังคม ร่วมกันทบทวน กำหนดนโยบาย และร่วมผลักดันไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับประโยชน์มากที่สุด และนำไปสู่สังคมสุขภาวะที่กำหนดร่วมกัน”⁸

กระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) การก่อตัวของนโยบาย หรือการระบุปัญหา กำหนดประเด็นนโยบาย
- 2) การกำหนดนโยบาย/ทางเลือกเชิงนโยบาย
- 3) การตัดสินใจนโยบาย
- 4) การนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 5) การประเมินผลนโยบาย

⁸ พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิน.นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.<http://www.gotoknow.org/posts/4401>



แผนภาพที่ 1 กระบวนการนโยบายสาธารณะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ตามความหมายของ “กระบวนการธรรมณูญสุภาพพื้นที่” คือ “กระบวนการในการกำหนดกรอบทิศทาง ข้อตกลงร่วม พันธสัญญา หรือกติการ่วม ที่คนในชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพในภาพรวมของพื้นที่ หรือเฉพาะบางประเด็นตามที่ชุมชนเห็นร่วมกันก็ได้ โดยมีหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมณูญสุภาพร่วมกัน”

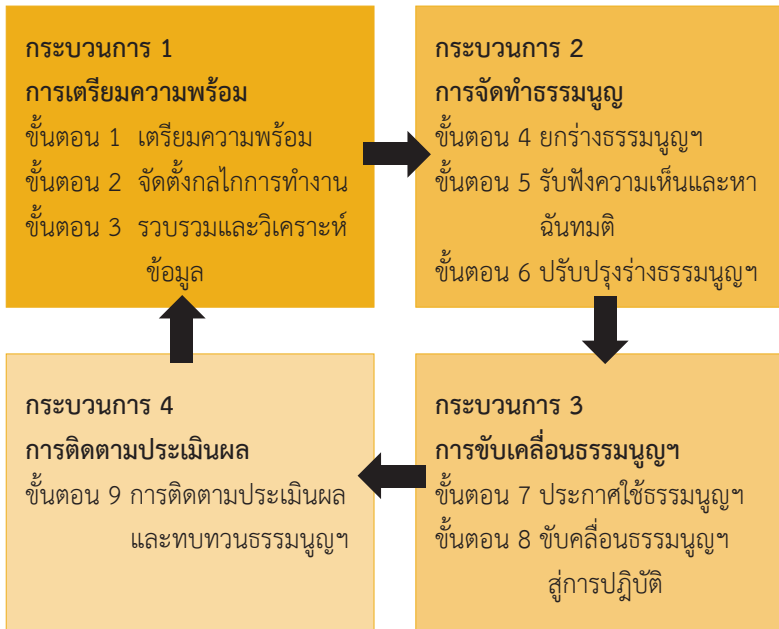
โดยมีการดำเนินงานที่เป็นระบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ 9 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

กระบวนการที่ 1 การเตรียมความพร้อม มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อม (เตรียมคน วางระบบงาน และการสื่อสาร) ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งกลไกการทำงาน และขั้นตอนที่ 3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการที่ 2 การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 4 ยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ขั้นตอนที่ 5 รับฟังความคิดเห็นและหาฉันทมติ และขั้นตอนที่ 6 ปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

กระบวนการที่ 3 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 7 การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างเป็นทางการ และขั้นตอนที่ 8 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การปฏิบัติ

กระบวนการที่ 4 การติดตามและประเมินผล มี 1 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 9 การติดตามประเมินผลและทบทวนปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กระบวนการธรรมณูญสุขภาพพื้นที่
ประกอบด้วย 4 กระบวนกร 9 ขั้นตอน

เมื่อพิจารณากระบวนการธรรมณูญสุขภาพพื้นที่ วิเคราะห์
เทียบเคียงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ได้ ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 กระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
 เทียบเคียงกับกระบวนการนโยบายสาธารณะ



ส่วนที่ 2

กระบวนการเตรียมความพร้อม

จุดเริ่มต้นของกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สามารถเริ่มต้นได้จากหลายทาง และริเริ่มโดยภาคส่วนใดก็ได้ในพื้นที่ บางกรณีเริ่มจากผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เริ่มจากหน่วยงานรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเริ่มโดยองค์กรเครือข่ายภาคประชาสังคม เช่น คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เป็นต้น

เมื่อเริ่มต้นนับหนึ่ง มีกลุ่มแกนนำพอสมควร จึงเข้าสู่กระบวนการเตรียมความพร้อม ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้งานมีความราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม

1.1 ทำความเข้าใจฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ การชี้แจงผู้บริหาร จนถึงระดับแกนนำขององค์กร หน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น รวมถึงเข้าใจความเชื่อมโยงกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องยินดีเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต่อไป

ตัวอย่างตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ใช้เวลาในการทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้องประมาณ 3 เดือน ด้วยการทำงานอย่างหนักของคณะผู้ก่อการ ซึ่งมีแนวคิด “ตีเหล็กต้องตีตอนร้อน” โดยเลือกวันที่สถานการณ์คลี่คลาย บรรยากาศพร้อม คนพร้อม จัดพิธีสู่ขวัญธรรมนูญฯ ให้เป็นวันประกาศเชิญชวนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัด นายอำเภอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงาน องค์กรชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ฯลฯ เพื่อสร้างการรับรู้และความเชื่อมั่น รวมถึงสร้างความศรัทธาสีทธิให้กับธรรมนูญสุขภาพตำบลเขาไม้แก้วด้วย

อีกตัวอย่างเทศบาลตำบลน้ำคอก อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ในการเตรียมคนและกระบวนการสืบค้น ปัญหาที่เกิดจากความร่วมมือเริ่มขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ “มองปัญหาเป็นโอกาส 7 ด้าน” (ด้านบ้าน ด้านวัด ด้านโรงเรียน ด้านขยะ ด้านสุขภาพ ด้านผู้สูงอายุ ด้านตลาด) โดยกลุ่มชุมชน ร่วมกับเจ้าภาพหลักในการกำหนดทิศทางและบทบาทในส่วน กลไกประเด็น กลไกระดับนโยบาย คือ คณะกรรมการสำนัก ธรรมนูญสุขภาพ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่อง “แบบเอาอยู่” และมีความภาคภูมิใจทำให้ได้รับรางวัลดีเด่น ที่มีผลปฏิบัติงานดีเด่นด้านสาธารณสุข จากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ ปี 2562 ดังนั้นกลไก คณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ มีส่วนสำคัญในการ สร้างอนาคตร่วมกันของคนในชุมชน

หรือกรณีตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มจากการทำความเข้าใจแกนนำหลักซึ่งเป็น แกนนำรุ่นที่ 1 คือตัวแทนท้องถิ่น ท้องที่ กรรมการชุมชน ผู้นำศาสนา หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ เป็นกลุ่มเล็กๆ 8-10 คน ก่อน เพื่อศึกษารายละเอียดกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และปรึกษาหารือถึงสภาพปัญหาของพื้นที่ ความทุกข์ของชุมชน คืออะไร ความสุขคืออะไร ภาพฝันชุมชนที่อยากเห็นเป็นอย่างไร และธรรมนูญฯ จะมาช่วยอะไรได้บ้าง จากนั้นจึงขยายวงไป

เตรียมความพร้อมแกนนำรุ่น 2 คือ ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน สารวัตรกำนัน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกสภา อบต. เพื่อทำความเข้าใจและขอความเห็นชอบ ก่อนจะเดินทางไปเข้าสู่กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต่อไป

นอกจากเตรียมความคิดความเข้าใจแล้ว สิ่งสำคัญคือ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ด้วยการมีแกนนำที่หลากหลาย กระจายครอบคลุมภาคส่วนต่างๆ ไม่จำกัดเฉพาะภาครัฐเท่านั้น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดใจรับฟังกัน ไม่แบ่งฝ่าย ไม่เลือกข้าง เปิดเผย โปร่งใส ตรงไปตรงมา พร้อมจะร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมทุกข์ ร่วมสุข และร่วมรับผิดชอบทุกสิ่งที่เกิดขึ้นไปด้วยกัน ดังคำกล่าวว่า *“การเกิดขึ้นของธรรมนูญฯ ที่แท้จริง ไม่ใช่ตัวเล่มธรรมนูญฯ แต่คือความสัมพันธ์ที่ดีและความสามัคคีของคนในชุมชน ”*

จากบทเรียนของหลายพื้นที่ มีคำแนะนำการเตรียมคน ว่าควรครอบคลุมผู้ที่จะมีบทบาทสำคัญในกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ “ทีมแกนนำ” “องค์กรเจ้าภาพ” และ “แนวร่วม” ดังนี้

“ทีมแกนนำ” ส่วนใหญ่จะเริ่มจาก “คณะผู้ก่อการ” แล้วค่อยๆ สร้างทีมที่ชัดเจนขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ในการประสานความร่วมมือ และบริหารจัดการงานอย่างเป็น

ระบบ และส่วนใหญ่ทีมนี้จะทำหน้าที่เป็น “ทีมเลขานุการ” ของ คณะกรรมการ และคณะทำงาน ไปพร้อมกัน คนที่จะมาเป็น “ทีมแกนนำ” ควรเป็นคนที่มีความคิดเชิงบวก มีความกระตือรือร้น พร้อมจะทำสิ่งใหม่ ไม่ยึดติดกับระเบียบราชการหรือความเป็นทางการเกินไป หากเป็นไปได้ควรประกอบด้วยบุคคลที่มีทักษะ ความสามารถแตกต่างกันไป เพื่อให้ “ทีมแกนนำ” มีศักยภาพ ที่หลากหลาย เช่น นักยุทธศาสตร์ นักประสาน นักจัดการ นักวิชาการ นักสื่อสาร ทีมนี้หากมีความสัมพันธ์ที่ดี เกาะเกี่ยว กันไว้ได้เข้มแข็ง จะเป็นตัวหลักของการทำงานในระยะยาว ทีมแกนนำมีจำนวนไม่ตายตัว ประมาณ 5-7 คน อาจปรับเพิ่ม หรือลดได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม

“องค์กรเจ้าภาพ” หมายถึง องค์กรที่มีความเป็น ทางการ ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับฝ่ายต่างๆ หากเป็น หน่วยงานรัฐ หรือ องค์กรประชาสังคมที่ได้รับการยอมรับ ในพื้นที่ก็จะดีที่สุด เพราะจะช่วยให้เกิดความเป็นทางการ มีความน่าเชื่อถือ และสามารถสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการประสานความร่วมมือในระยะยาว เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สมาคม ชมรม ฯลฯ องค์กรเจ้าภาพอาจมีองค์กรหลัก เพียงองค์กรเดียว หรือร่วมกันมากกว่า 1 องค์กรก็ได้

“แนวร่วม” หมายถึง บุคคล กลุ่ม องค์กร หน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ ที่มีความเกี่ยวข้อง หรือสนใจจะเข้าร่วม ในกระบวนการธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับ แกนนำกลุ่ม หรือผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำทางการ และผู้นำตาม ธรรมชาติ ควรทำฐานข้อมูลรายชื่อหรือข้อมูลสำคัญไว้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการหาคนมาร่วมเป็นคณะทำงาน หรือมีส่วนร่วมในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งบางองค์กร อาจรับเป็นเจ้าของภาพในการขับเคลื่อนบางเรื่องในอนาคต การพิจารณาหา “แนวร่วม” ควรพิจารณาให้ครอบคลุม 3 ภาคส่วน คือ (1) ภาครัฐ (ราชการ/ท้องถิ่น/ท้องที่) (2) ภาคประชาชนและประชาสังคม และ (3) ภาควิชาการ และวิชาชีพ

เทคนิคการหาแนวร่วม

๑ มี “ตัวขง-ตัวเชื่อม” คือ นักประสาน และบุคคล ที่มีบารมี มีความสัมพันธ์ที่ดี ได้รับการยอมรับนับถือ จากฝ่ายต่างๆ ในพื้นที่และนอกพื้นที่

๑ ชี้ให้เห็น “เป้าหมาย” และ “ประโยชน์” คือ ให้ความ เชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายร่วมของพื้นที่ กับภารกิจหรือตัวชี้วัดขององค์กร และประโยชน์ ที่มองเห็นร่วมกันอย่างชัดเจน

๑๐๑ มี “**แนวร่วม**” คือ ทำให้เห็นความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ การสนับสนุนซึ่งกันและกันและโอกาสที่จะทำงานสำเร็จได้ ถ้ามีองค์กร หรือกลุ่มแกนนำใดที่ตอบรับแล้ว ก็ชวนมาร่วมพูดคุยด้วยตั้งแต่แรกเพื่อเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มใหม่ๆ

๑๐๒ เสนอ “**รูปธรรม**” คือ การแนะนำกรณีศึกษา หรือ พาไปศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

1.2 เตรียมวางระบบการทำงาน เป็นสิ่งที่ทีมแกนนำ และองค์กรเจ้าภาพ ควรร่วมกันคิดและเตรียมการไว้ให้พร้อม เริ่มจากพิจารณากระบวนการธรรมเนียมปฏิบัติสภาพพื้นที่ ว่ามีแนวทาง และขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร มีกลไกการทำงานอะไรบ้าง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของกลไกแต่ละชุดคืออะไร และวางแผนการทำงานในภาพรวม โดยเฉพาะการบริหารจัดการ เช่น บุคลากร งบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ ระบบการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า เป็นต้น

1.3 เตรียมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ คือการสื่อสาร เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจถึงความหมายและประโยชน์ ของธรรมเนียมปฏิบัติสภาพพื้นที่ผ่านช่องทางต่างๆ ให้ครอบคลุม ประชาชนทั่วไปและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้ การประสานความร่วมมือ หรือการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ

ทำได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น โดยเตรียมช่องทางการสื่อสาร ทั้งการสื่อสารภายในพื้นที่ เช่น สื่อสารผ่านแกนนำกลุ่ม ผู้นำชุมชน ผ่านสถานวิฑูษุชุมชน เสียงตามสาย ผ่านเวทีประชาคม การประชุม หรือผ่านช่องทางสื่อโซเชียล เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก กลุ่มไลน์ต่างๆ การสื่อสารประชาสัมพันธ์มีความสำคัญมาก หากเริ่มได้เร็ว จะทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมมากขึ้น

ระยะเวลาการสื่อสาร โดยทั่วไปมักเน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในช่วงเวลาสำคัญ เช่น

- 👤 ก่อนเริ่มกระบวนการ เช่น ช่วงเปิดตัวโครงการฯ เป็นการเอาฤกษ์เอาชัย ถือเป็นโอกาสเปิดตัวองค์กรเจ้าภาพ และคณะทำงานชุดต่างๆ เพื่อเป็นการให้เกียรติ และสร้างพันธสัญญาร่วมกัน (commitment) แบบเป็นทางการ
- 👤 ช่วงกระบวนการยกร่างและรับฟังความคิดเห็น ต่อร่างธรรมนูญฯ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนรับรู้ และสนใจเข้ามามีส่วนร่วม
- 👤 ช่วงการประกาศใช้และขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อย่างเป็นทางการ
- 👤 ช่วงการติดตามประเมินผล และทบทวนปรับปรุง ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การจัดตั้งกลไกการทำงาน

คือการจัดให้มีคณะบุคคล เช่น คณะกรรมการ คณะทำงาน หรือชื่ออื่นใด เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ การดำเนินงานตามกระบวนการธรรมาภิบาลสุขภาพพื้นที่ การจัดตั้งกลไกไม่มีรูปแบบตายตัว บางครั้งเริ่มต้นจาก คณะทำงานกลุ่มเล็กๆ ทำกันไปก่อน ต่อมาจึงพัฒนาเป็นกลไก ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นตามความจำเป็นกลไกเหล่านี้ อาจจะมีทั้งกลไกเดิม-ตั้งใหม่ กลไกหลัก-กลไกย่อย กลไกระยะสั้น-ระยะยาว เป็นทางการ-ไม่เป็นการ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่ และปัจจัยเงื่อนไข ของพื้นที่ในขณะนั้น

หลักการสำคัญ

1) **มีเท่าที่จำเป็น** แต่ละคณะมีวัตถุประสงค์ **บทบาทหน้าที่ชัดเจน** และเกิดประโยชน์จริงๆ

2) **โครงสร้างและองค์ประกอบครอบคลุม 3 ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่ (1) ภาครัฐ/ท้องถิ่น/ท้องที่ (2) ภาควิชาการ/วิชาชีพ และ (3) ภาคประชาชน/ประชาสังคม มีจำนวนที่ เหมาะสม สัดส่วนที่สมดุล เพื่อหนุนเสริมการทำงานกันและกัน สมาชิกมีความสมัครใจ ตั้งแล้วทำงานได้จริง การมีผู้นำ ประธาน ที่มีบารมี ทีมเลขานุการมีความเข้าใจ บริหารทีมได้ บริหารงานเป็น

3) **ความเชื่อมโยงกันระหว่างกลไกแต่ละชุด** เพื่อให้ **เกิดการประสานงานอย่างใกล้ชิด** เช่น ประธาน/เลขานุการของคณะทำงานย่อย เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการชุดใหญ่ด้วย มีระบบการติดตามความก้าวหน้า การสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลไกแต่ละชุดเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

4) **ความยืดหยุ่นและคล่องตัว** คือ มีคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นทางการหรือไม่ก็ได้ วิธีการทำงานไม่ยึดติดกับระบบระเบียบเกินไป สามารถปรับเปลี่ยน เพิ่ม ลดคนได้ตามความจำเป็น รู้จักใช้ความไม่เป็นทางการมาผสมผสาน เพื่อลดความยุ่งยากของขั้นตอน พิธีการ จะทำให้ภาคเอกชนและประชาชนเข้าร่วมได้อย่างสะดวกสบายใจ

5) **มีระบบสนับสนุนการทำงานของกลไกต่างๆ** อย่างเพียงพอ มีการชื่นชม ให้กำลังใจกันอย่างต่อเนื่อง

6) **มองถึงผลในระยะยาว** คือ ต้องคิดถึงการออกแบบกลไกสำหรับการทำงานในระยะยาวด้วย เช่น การประสาน ทาบทาม มองหาคนทำงานการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ การติดตามประเมินผลและทบทวนปรับปรุงธรรมนูญฯ รวมถึงการให้โอกาสเด็กและเยาวชนได้เข้ามาเรียนรู้เป็นทีมทำงานตั้งแต่แรก เพื่อการพัฒนาให้สามารถเป็นผู้นำในรุ่นต่อไป

แนวทางการจัดตั้งกลไก

โดยทั่วไป กลไกจะแบ่งตามกระบวนการหรือขั้นตอนการทำงาน อย่างน้อยควรประกอบด้วย

1) กลไกที่ทำหน้าที่อำนวยการหรือบริหารในภาพรวม อาจเรียกว่า คณะกรรมการบริหาร คณะอำนวยการ ชุดนี้ องค์ประกอบควรจะมาจากผู้บริหาร หรือหัวหน้าส่วนราชการ และผู้นำของกลุ่ม หรือเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่ รวมถึงผู้นำตามธรรมชาติที่ประชาชนยอมรับนับถือ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะช่วย ในด้านการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร หน่วยงาน และกลุ่มต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น บุคลากร สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ ข้อมูล และงบประมาณ

2) กลไกที่ทำหน้าที่รับผิดชอบกระบวนการฯ เช่น การยกย่องเชิดชูคุณงามความดี การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในส่วนนี้จะรวมไว้ในชุดเดียว หรือแยกย่อยออกมาเป็นชุดย่อยๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความคล่องตัวของแต่ละพื้นที่

3) กลไกที่ทำหน้าที่รับผิดชอบขับเคลื่อน คือ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ภายหลังจากประกาศใช้แล้ว ควรจะระบุเกี่ยวกับกลไกนี้ไว้ในธรรมนูญฯ ซึ่งอาจจะใช้วิธีปรับเปลี่ยนจากกลไกตอนฯฯ หรือตั้งขึ้นใหม่ให้สอดคล้องกับเนื้อหาสาระและลักษณะการทำงานตามธรรมนูญฯ

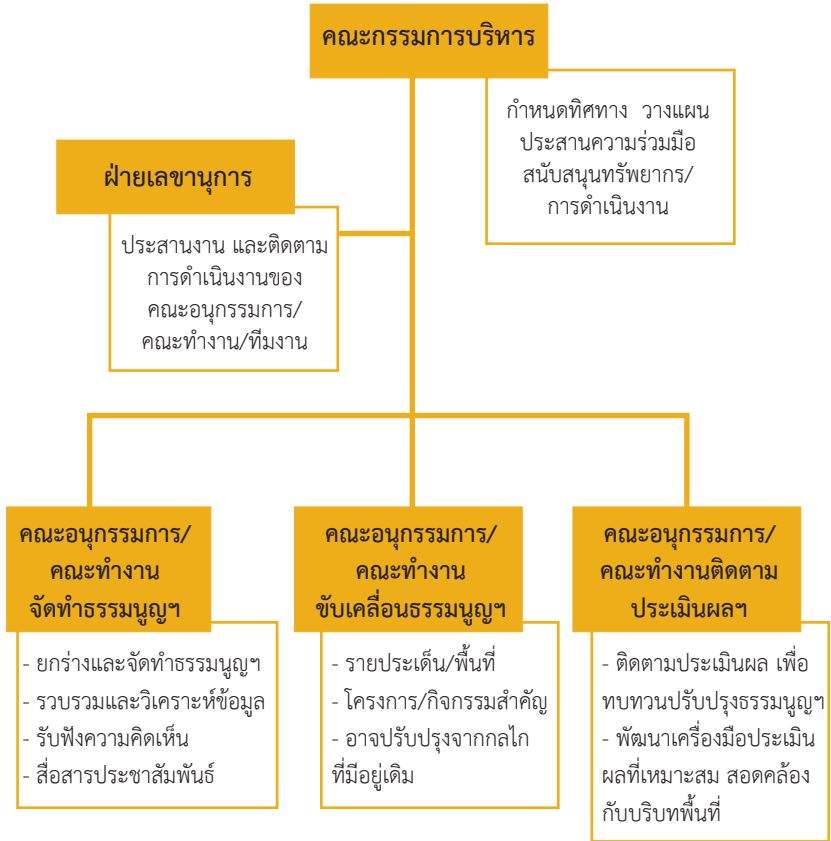
และบางกรณีอาจมีคณะทำงานย่อยขึ้นมารองรับการขับเคลื่อน เฉพาะประเด็นหรือมาตรการที่มีความสำคัญหรือต้องการ เน้นเป็นพิเศษในช่วง 1-2 ปี

4) กลไกที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการติดตามประเมินผลและ ทบทวนปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ กลไกชุดนี้ จะเป็นชุดเดียวกับ การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ หรือแยกกันก็ได้

ทั้งนี้ ในทางปฏิบัติ กลไกต่างๆ สามารถปรับเปลี่ยน ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่

ตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาล เมืองกาฬสินธุ์ ซึ่งเน้นให้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขยื้อนภูเขา ได้แก่ ภาคราชการ คือเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ภาควิชาการ คือมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และภาคประชาชน คือตัวแทนจากชุมชนนำร่องทั้ง 4 ชุมชน รวมจำนวน 30 คน นอกจากนี้ยังมีกลไกคณะทำงานเชิงประเด็นทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย คนดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดี และเศรษฐกิจดี โดยมีคำสั่งแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ลงนามโดยผู้บริหารท้องถิ่น และยังมีรูปแบบกลไกอื่นๆ ที่พื้นที่ ออกแบบตามบริบทของตนเอง

ตัวอย่างโครงสร้างกลไกการทำงานธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
เพื่อการประยุกต์ใช้ ดังแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 ตัวอย่างโครงสร้างกลไกการทำงานของ
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

คือการรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูล ให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ การมองเห็น จุดแข็ง ต้นทุนและศักยภาพของพื้นที่ รวมถึงจุดอ่อน ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดต่างๆ เพื่อประกอบการพัฒนาข้อเสนอแนะ และกำหนดมาตรการในขั้นตอนการยกร่างธรรมนูญฯ ทั้งนี้ อาจใช้การศึกษาตัวอย่างเนื้อหาสาระธรรมนูญฯ ว่าควรประกอบด้วยหมวดหมู่สำคัญอะไรบ้าง แต่ละหมวดต้องการข้อมูลอะไร มาจากแหล่งใด เพื่อวางแผนการรวบรวมข้อมูลและกำหนด แนวทางการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล ข้อมูลเหล่านี้ควรมีการจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์ให้เหมาะกับการนำไปใช้ เพื่อช่วยให้การยกร่างธรรมนูญฯ ทำได้รวดเร็วขึ้น

ที่มาหรือแหล่งข้อมูล

1) ข้อมูลที่มีการจัดทำและจัดเก็บไว้อยู่แล้ว (ข้อมูลมือสอง) ทั้งของหน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น หรือภาคประชาสังคม เช่น ข้อมูลพื้นฐาน ประวัติศาสตร์ชุมชน บริบททางสังคมและวัฒนธรรม สถานการณ์ปัญหาทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ศักยภาพพื้นที่ และต้นทุนทางสังคม รวมถึงแผนแม่บทชุมชน แผนการพัฒนาตำบล ข้อบัญญัติท้องถิ่น ยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการ ฯลฯ

2) **ข้อมูลที่จัดทำขึ้นใหม่** (ข้อมูลมือหนึ่ง) จากการสอบถาม สํารวจ หรือจัดเวทีรับฟังข้อมูลเพิ่มเติมจากแกนนำกลุ่ม ผู้นำชุมชน และหน่วยงานต่างๆ เช่น ภาพฝันหรือภาพที่พึงประสงค์ร่วมกัน สภาพปัญหาและความต้องการในมุมมองของชาวบ้าน ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา กรณีศึกษา ความพึงพอใจ การลำดับความสำคัญ โดยมีการเตรียมประเด็นและแนวคำถามที่เข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีแบบฟอร์มเพื่อความสะดวกในการบันทึก และเครื่องมือการวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เช่น การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT Analysis) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) และการใช้แบบสำรวจ เป็นต้น

ประเภทของข้อมูลสำหรับการร่างธรรมนูญฯ ไม่มีข้อกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับพื้นที่ว่าจะให้ความสำคัญ หรือต้องการให้ธรรมนูญฯ มีจุดเน้นหรือทิศทางการพัฒนาไปในทางใด ซึ่งข้อมูลโดยทั่วไป ประกอบด้วย

1) **ข้อมูลพื้นฐาน** ได้แก่ ลักษณะทางภูมิศาสตร์ การแบ่งเขตการปกครอง โครงสร้างประชากรแยกตามเขตพื้นที่ และแยกตามกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง คนยากจน คนไร้บ้าน ฯลฯ สภาพปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพ รายได้ ภาวะหนี้สิน ฯลฯ

การศึกษา เช่น ระดับการศึกษา อัตราคนไม่รู้หนังสือ การจบการศึกษาภาคบังคับ ฯลฯ

2) ข้อมูลศักยภาพพื้นที่ ได้แก่ ทรัพยากรธรรมชาติ จุดแข็งทางภูมิศาสตร์ แหล่งท่องเที่ยว แผนหรือโครงการที่มี หรือโอกาสในการพัฒนา ประวัติศาสตร์ชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี เอกลักษณ์ของพื้นที่ รวมถึงต้นทุนทางสังคม เช่น ประชาชนชาวบ้าน ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ผู้นำตามธรรมชาติ การรวมกลุ่ม องค์กร เครือข่าย ชมรม สมาคม กองทุน การจัดสวัสดิการในพื้นที่ รวมถึงแหล่งสนับสนุนทรัพยากรความร่วมมือหรืองบประมาณจากภายนอก เป็นต้น

3) ข้อมูลองค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันทางสังคมในพื้นที่ เช่น เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สถานีตำรวจ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน ผู้สูงอายุ ศาสนสถาน เช่น วัด มัสยิด โบสถ์คริสต์ ฯลฯ

4) ข้อมูลสถานการณ์นโยบาย แผนงาน โครงการของ หน่วยงานรัฐ ท้องถิ่น กลุ่ม/องค์กรอื่นๆ ในพื้นที่

5) ข้อมูลสภาพปัญหา ความเดือดร้อน หรือความต้องการ ในมุมมองของประชาชนจริงๆ



แผนภาพที่ 5 ประเภทของข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ เพื่อยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล ควรคำนึงถึงการนำไปใช้ และการเลือกเครื่องมือวิเคราะห์ที่เหมาะสม เช่น ถ้าใช้เพื่อประกอบการกำหนดภาพฝัน ต้องให้ความสำคัญ การวิเคราะห์ศักยภาพพื้นที่ ซึ่งมีเครื่องมือ เช่น การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพของพื้นที่ (SWOT Analysis) หรือ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) ถ้าใช้เพื่อการพัฒนาข้อเสนอแนวทาง

การแก้ปัญหา ต้องเน้นที่การวิเคราะห์สาเหตุและผลกระทบ มีเครื่องมือ เช่น แผนภูมิต้นไม้ (Tree Diagram) หรือ แผนภูมิก้างปลา (Fish Bone Diagram) ถ้าใช้เพื่อการวางแผน ปฏิบัติการ ต้องเน้นการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง มีเครื่องมือ เช่น เทคนิคคำถาม 5W1H เป็นต้น

ตัวอย่างเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีการเก็บรวบรวม ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ศักยภาพ และแนวทางการพัฒนา เป็นมาตรการชุมชน โดยมีแหล่งที่มาสำคัญ คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลมือสองจากเอกสาร เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพของ คนในชุมชน ข้อมูลการเจ็บป่วย การจ่ายเบี้ยยังชีพ การเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งข้อมูลการ ดำเนินงานโครงการและกิจกรรมต่างๆ ส่วนที่ 2 ข้อมูล จากการสำรวจเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในพื้นที่นำร่อง 4 ชุมชนแบบสอบถามจะใช้กรอบสุขภาวะ 4 มิติ (กาย ใจ สังคม และปัญญา) รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ส่วนที่ 3 จากการสนทนา กลุ่มกับผู้บริการและเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ โดยใช้ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) เพื่อสอบถามบทบาทของ เทศบาลในฐานะกลไกสนับสนุนภาคประชาชน รวมถึง ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลสำหรับ ยกร่างธรรมนูญฯ 5 ด้าน คือ ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านคนดี ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม

กรณีชุมชนมุสลิมมัศยิดอัสตักวา ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มต้นจากกิจกรรมคั้นหารากเหง้าของชุมชน โดยเก็บข้อมูลประวัติศาสตร์ท้องถิ่นจากคำบอกเล่าของผู้อาวุโส ในชุมชน เพื่อให้คนรุ่นหลังรู้สึกภาคภูมิใจในชุมชนก่อน เป็นอันดับแรก หรือกรณีเทศบาลตำบลน้ำคอก อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ใช้กระบวนการสืบค้นปัญหาโดย “มองปัญหาเป็น โอกาส 7 ด้าน” (บ้าน วัด โรงเรียน ชยะ สุขภาพ ผู้สูงอายุ ตลาด) โดยให้แกนนำกลุ่มในชุมชนร่วมเป็นเจ้าภาพ กำหนดประเด็น การพัฒนา วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ทางออก และบทบาท ของฝ่ายต่างๆ จนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ



ส่วนที่ 3

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 การยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

4.1 กำหนดภาพฝันหรือภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน ร่วมกัน

คือการศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลและระดมความคิดเห็น
ของประชาชนในพื้นที่เพื่อกำหนดภาพฝันร่วมกันว่าอยากเห็นตำบล
ของตนเป็นอย่างไร พัฒนาไปในทิศทางใด ปัจจุบันเป็นอย่างไร
และต้องการให้อนาคตเป็นแบบใด กระบวนการกำหนดภาพฝัน
หรือภาพที่พึงประสงค์ ควรเป็นความคิดเห็นหรือความต้องการ
ในมุมมองของประชาชนจริงๆ ซึ่งอาจจะมาจากการสำรวจ
การสอบถาม การประชุมแบบถกแถลง หรือเวทีสาธารณะ
โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม เช่น การประชุมเพื่อแสวงหาอนาคต
ร่วมกัน (Future Search Conference) กระบวนการ A-I-C:
Appreciation-Influence-Control) คือ เทคนิคการประชุม

แบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ข้อมูลที่ได้อาจจะกระจัดกระจาย ทีมงานต้องนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นภาพฝัน วิสัยทัศน์ และทิศทางการพัฒนาของพื้นที่ว่าจะมุ่งเน้นอะไรเป็นสำคัญในช่วง 3-5 ปีแรก เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับใช้ในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ต่อไป

ตัวอย่างเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ใช้กลไกคณะกรรมการที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนของผู้นำและแกนนำชุมชน ภาครัฐ และภาควิชาการ ร่วมกันระดมสมองเพื่อกำหนดภาพอนาคตของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ผ่านมุมมองที่หลากหลาย แล้วนำมาวิเคราะห์ได้ข้อสรุปออกมาเป็นภาพฝัน “5 ดี” หมายถึง เป้าหมาย 5 ด้านที่อยากเห็น คือ “คนดี - สุขภาพดี - รายได้ดี - สิ่งแวดล้อมดี - สังคมดี” จนเกิดเป็น “ธรรมนูญ 5 ดี คัมภีร์ก่อร่างสร้างฝัน เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์”

โดยทั่วไป การระดมความคิดเห็นเพื่อหาภาพฝันร่วมกัน มักจะเริ่มจากการให้ข้อมูลพื้นฐาน บริบททางสังคมและวัฒนธรรม แล้วจึงชวนมองภาพที่อยากเห็นหรือการเปลี่ยนแปลงในอนาคตร่วมกัน โดยใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เริ่มจากสิ่งที่อยากเห็น อยากให้เป็น เช่น

- 🧐 ความสุขของท่านและครอบครัวคืออะไร?
- 🧐 ภาพของชุมชนที่เป็นสุขเป็นอย่างไร? มีลักษณะหรือองค์ประกอบอะไรบ้าง?
- 🧐 ชุมชนของเรามีอะไรดี สิ่งที่เป็นจุดแข็ง ควรจะอนุรักษ์หรือฟื้นฟูในเรื่องใดบ้าง
- 🧐 ปัญหาสำคัญ ความต้องการ ความเดือดร้อนที่ควรแก้ไข
- 🧐 ข้อเสนอหรือแนวทางที่จะทำให้สำเร็จตามภาพฝัน ลำดับความสำคัญ และความเป็นไปได้

4.2 การยกร่างเนื้อหาสาระของธรรมนูญฯ

คือการลงมือเขียนเค้าโครงเนื้อหาสาระธรรมนูญฯ โดยกำหนดเป็นหมวดหมู่หลัก (กรอบทิศทางนโยบาย) ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาในแต่ละหมวด (หัวข้อและมาตรการ) เพื่อเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นต่อไป

แนวทางการเขียนเค้าโครงเนื้อหาสาระของธรรมนูญฯ อาจเริ่มจากการศึกษากรอบทิศทางนโยบายในภาพรวมของประเทศตามที่เขียนไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติว่ามีเจตนารมณ์ หลักคิด และทิศทางอย่างไรบ้าง ประกอบกับการนำข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลภาพฝันที่คนในพื้นที่กำหนดไว้มาวิเคราะห์ให้เห็นทิศทางที่ควรจะเป็น แล้วกำหนดเป็น

หมวดหลัก พร้อมรายละเอียดเชิงแนวคิด ทิศทาง เป้าหมาย ประเด็นนโยบาย กลยุทธ์ และมาตรการ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกันของทั้งหมด ยังไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียดถึงโครงการหรือกิจกรรมที่ตายตัวจนเกินไป เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิดและเสนอสิ่งใหม่ๆ ที่มาจากประชาชนจริงๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในหมวดนั้นๆ เพื่อเสนอ (ร่าง) ธรรมนูญฯ ร่างแรก ให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นต่อไป เมื่อมีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และปรับปรุงตามความเห็น 1-2 ครั้งแล้ว จะได้ร่างธรรมนูญฯ ที่มีความละเอียดชัดเจนมากขึ้น

ตัวอย่างเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพตำบลชากบก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีทั้งหมด 10 หมวด 60 ข้อ โดยสาระสำคัญของธรรมนูญฯ เน้นการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะของคนตำบลชากบก การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข การส่งเสริมให้เกิดสัมมาชีพและการพึ่งพาตนเองบนแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในพื้นที่

และตัวอย่างเนื้อหาธรรมนุญตำบลคนพันธุ์เสียวมี 13 หมวด ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา การคมนาคม วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ธรรมนุญตำบลมีความเป็นเอกลักษณ์ด้านการรักษาขนบธรรมเนียม การสืบสานวัฒนธรรมตามฮีตสิบสอง คองสิบสี่ ฮีตยี่ คองเจียง 13 (ฮีตสิบสอง : จาริตประเพณี สิบสองเดือน, คองสิบสี่ : การถือครองในระเบียบการปฏิบัติ 14 ข้อ, ฮีตยี่ คองเจียง คือ จาริต การสอน พี่สอนน้อง)

เทคนิคในการเลือกประเด็นนโยบายที่จะนำมาเขียนไว้ใน ธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ เพื่อให้เกิดการยอมรับ และนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง เช่น

1) **เลือกจากสิ่งที่สอดคล้องกับภาพฝันร่วมกัน** คือสิ่งที่คนส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกัน มีแนวโน้มความคิดเห็นไปในทางเดียวกันมากที่สุด

2) **เลือกประเด็นการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่** โดยพิจารณาให้ครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งเศรษฐกิจสังคม สุขภาพ การศึกษา ฯลฯ แล้วจัดลำดับความสำคัญตามเกณฑ์ (ประโยชน์และผลกระทบ ความจำเป็น ความรุนแรง ความเร่งด่วน) จะทำให้ธรรมนุญฯ เป็นประเด็นสาธารณะซึ่งเกี่ยวข้องกับคนส่วนใหญ่

หรือเป็นเรื่องของทุกคน อาจเป็นประเด็นทางบวกหรือลบ ขึ้นอยู่กับมุมมองและกระแสตอบรับจากคนในชุมชน ตัวอย่าง ประเด็นทางบวก เช่น การวิ่ง การออมต้นไม้ การปลูกป่า การจัดสวัสดิการ การทอดผ้าป่า หรือตั้งกองทุนช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาส ประเด็นทางลบ เช่น การจัดการปัญหาหมอกควัน ฝุ่นพิษ น้ำเสีย ปัญหา ฯลฯ

3) **เลือกประเด็นที่เป็นช่องว่างของพื้นที่** เช่น ยังไม่มี เจ้าภาพรับผิดชอบ ต้องการกลไกจัดการที่เกาะติด หรือกลไก บูรณาการทุกภาคส่วน

4) **เลือกประเด็นที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ** เช่น ความรู้ความสามารถ ศักยภาพคนหรือองค์กร ความพร้อมด้านข้อมูล ทรัพยากร งบประมาณ ความสอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาลนโยบายหน่วยงานราชการ/ ท้องถิ่น หรือภาคประชาสังคมในพื้นที่ เป็นต้น

5) **เลือกประเด็นที่เป็นการต่อยอด ขยายผลจากของเดิม** เช่น มีพื้นที่ต้นแบบ หรือรูปธรรมความสำเร็จ พร้อมทั้งจะเป็นพี่เลี้ยง หรือมีแนวทางในการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

4.3 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) คือการพิจารณา วิเคราะห์ และวินิจฉัยเกี่ยวกับผู้ที่เกี่ยวข้องสำคัญ เพื่อประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารสร้างการรับรู้ การรับฟังความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หมายถึง “บุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือเครือข่ายใดๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ในฐานะผู้ได้รับประโยชน์ หรือได้รับผลกระทบจากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ หรือเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติงาน การกระทำ หรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบหรือส่งผลทั้งทางบวกและลบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังกล่าว โดยทั่วไปจะครอบคลุมประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพที่อาศัยอยู่ในขอบเขตพื้นที่ของธรรมนูญฯ โดยเฉพาะ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการ ผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำศาสนา แกนนำกลุ่ม กองทุน และเครือข่ายต่างๆ รวมถึง องค์กร หน่วยงานภาครัฐ หรือภาคประชาชน/ประชาสังคมในพื้นที่

ในกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นการพิจารณา ว่าในแต่ละหมวดหรือแต่ละประเด็นของธรรมนูญฯ ใครเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง ใครเป็นผู้ดูแลงบประมาณ และทรัพยากร

ในเรื่องนั้นๆ ใครเป็นผู้ได้รับประโยชน์ เสียประโยชน์จากเรื่องนั้น เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญให้ข้อคิดเห็นต่อแนวทางการยกร่างมาตรการ ข้อตกลงร่วม ในประเด็นนั้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นไปได้จริง

แนวทางคือ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายจำแนกตามหมวดหมู่หรือตามประเด็นนโยบายที่เขียนไว้ในธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยใครบ้าง เกี่ยวข้องในฐานะอะไร มีลำดับความสำคัญอย่างไร ทั้งนี้ ในแต่ละหมวดอาจจำแนกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกเป็น 3 ภาคส่วน คือ (1) ภาครัฐ (ราชการ/ท้องถิ่น/ท้องที่) (2) ภาคประชาชน/ประชาสังคม (3) ภาควิชาการ/วิชาชีพ โดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล “แนวร่วม” ที่เตรียมทำไว้ตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อม (ดูเครื่องมือการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคผนวก 2)

4.4 การพัฒนาข้อเสนอต่อแนวทางการพัฒนา

คือ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและพิจารณากำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในแต่ละหมวด หรือแต่ละประเด็นซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น

- 1) จัดกระบวนการพัฒนาข้อเสนอฯ ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ โดยนำประเด็นนโยบายที่เขียนไว้ในธรรมนูญฯ มาเป็นคำถาม

ตั้งต้นในการระดมสมอง อาจจะทำเวทีแยกตามพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน แล้วมารวมเป็นตำบลหรือจัดเวทีแยกตามประเด็นโดยเชิญตัวแทนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ หรือจัดเวทีรวมกันทุกประเด็นและรวมกันทั้งตำบล แล้วนำข้อมูลความคิดเห็นที่ได้มาประมวลเขียนไว้ในร่างธรรมนูญฯ ซึ่งจะนำไปรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อไป

2) ผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ ไปพร้อมกันเลย โดยคณะทำงานเป็นผู้ประมวลและวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานสภาพฝันของชุมชนหรือแผนการพัฒนาของหน่วยงานต่างๆ แล้วยกร่างเป็นข้อเสนอต่อแนวทางการพัฒนาในแต่ละหมวดหรือแต่ละประเด็นนโยบายและนำร่างฯ ที่มีข้อเสนอแล้วไปจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ ตามแผนและนำความคิดเห็นต่อข้อเสนอมาปรับปรุงร่างฯ และนำไปรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ ตามแผนที่กำหนดไว้ จนได้ร่างฉบับสมบูรณ์

3) บูรณาการกับการประชุมในระดับหมู่บ้าน หรือในเวทีอื่นๆ ที่มีอยู่แล้ว เช่น ประชาคมหมู่บ้าน สมิชชาสุขภาพตำบล เวทีสาธารณะตามประเด็นปัญหา เป็นต้น

4.5 กำหนดเป้าหมายและวิธีวัดผลการบรรลุเป้าหมาย ของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

การกำหนดเป้าหมาย คือการตอบคำถามว่า “ความสำเร็จ” คืออะไร? โดยการระบุผลลัพธ์ที่อยากเห็นหรือสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ส่วนการวัดผลการบรรลุเป้าหมาย คือการตอบคำถามว่า “จะรู้ได้อย่างไรว่าทำได้สำเร็จ?” โดยการระบุลักษณะของผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด เป็นสิ่งที่จับต้องได้ และวัดผลได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะต้องมีเครื่องมือในการวัดผล และกำหนดวิธีเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการทบทวนและประเมินผล เช่น แบบสอบถาม แบบประเมิน เป็นต้น

การกำหนดเป้าหมายและวิธีวัดผลมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างคนทำงานและผู้เกี่ยวข้อง ในแต่ละฝ่าย และยังใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลอีกด้วย โดยอาจจะทำภายหลังจากได้ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน และร่างธรรมนูญฯ ผ่านการรับฟังความเห็นฯ มาจนใกล้จะเป็นร่างสุดท้ายแล้ว

แนวทางกำหนดเป้าหมายและวิธีวัดผล

1) **กำหนดเป้าหมายหลัก** (Objective) คือการตอบคำถามว่า “ความสำเร็จ” คืออะไร? ประมาณ 3-5 อย่าง ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงกับเป้าหมายใหญ่ของตำบลหรืออำเภอ โดยเน้นผลลัพธ์หลักที่สะท้อนถึงความสำเร็จ สามารถลงมือปฏิบัติและวัดผลได้จริง ไม่ใช่ผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการหรือขั้นตอนย่อยๆ เพื่อลดภาระการประเมินที่ไม่จำเป็น

2) **กำหนดวิธีวัดผลความสำเร็จของเป้าหมายหลัก** (Key Results) คือการตอบคำถามว่า “จะรู้ได้อย่างไรว่าทำได้สำเร็จ? โดยจะแยกย่อยลงมาอีก 2-3 ข้อย่อยต่อ 1 เป้าหมายหลัก ส่วนนี้มีความสำคัญมาก เพราะเป็นจุดที่ใช้ในการตรวจสอบและประเมินความก้าวหน้าเพื่อหาวิธีพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้ได้

การวัดผลควรมีตัวเลขที่ชัดเจน เช่น คะแนน ปริมาณ หรืออัตราส่วนร้อยละ ส่วนระยะเวลาในการวัดผลนั้นอาจขึ้นอยู่กับแผนหรือทีมงาน หากเป็นแผนระยะยาว อาจตั้งการวัดผลไว้ที่ 6 เดือน – 1 ปี

ทั้งนี้ การกำหนดเป้าหมายอาจจะใช้วิธีตั้งเป้าหมายให้เห็นทิศทางที่นำไปสู่ความสำเร็จ ที่เรียกว่า Mile Stone เป็นการติดตามดูความสำเร็จไปทีละขั้น จากขั้นต้น ไปจนถึง

ขั้นสุดท้าย จากเรื่องง่ายๆ ไปสู่เรื่องที่มีความท้าทายมากขึ้นเรื่อยๆ ในลักษณะของการพัฒนาและการเรียนรู้ไปเป็นระยะๆ และควรมีการทบทวนปรับปรุงเป้าหมายและวิธีวัดผลอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ 5 การรับฟังความคิดเห็นและหาฉันทมติ

คือการนำเนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่ยกร่างไว้ มาสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมถึงประชาชนทั่วไป ได้เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ ทั้งการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ข้อเสนอแนะ รวมถึงสามารถคัดค้าน โต้แย้ง ถกเถียง มีการเจรจาต่อรอง อภิปรายกันด้วยเหตุผล จนได้ข้อสรุปที่เป็นความเห็นพ้องต้องกัน หรืออย่างน้อยยอมรับกันได้ในแต่ละหมวดหรือแต่ละประเด็น ความคิดเห็นที่ได้ จะถูกนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ในแต่ละครั้ง จนได้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่มาจากความเห็นชอบหรือเป็นฉันทมติร่วมกันของชุมชน เป็นธรรมนูญที่จัดทำขึ้นโดยชุมชน เพื่อชุมชนอย่างแท้จริง

ตัวอย่าง ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหินอำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนอย่างมาก โดยมีการจัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านเพื่อสื่อสารความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนว่า

ธรรมนุญสุภาพพื้นที่คืออะไร มีแล้วจะเกิดประโยชน์อะไร
พร้อมชี้แจงกระบวนการขั้นตอนการจัดทำธรรมนุญ จากนั้นจึงนำ
เสนอร่างธรรมนุญฯ เปิดเวทีให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น
แก้ไข เพิ่มเติมร่างฯ ได้ทุกหมวด ทุกประเด็น และสรุปข้อเสนอของ
ชุมชนเพื่อขอให้ประชาชนลงมติ เห็นชอบ / ไม่เห็นชอบในการ
จัดทำธรรมนุญฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา
และพัฒนาชุมชนของตนเอง มีกติกากว่าถ้ามติของประชาชน
เห็นชอบไม่ถึงกึ่งหนึ่ง ให้ยุติการจัดทำธรรมนุญฯ แต่ถ้ามติ
ของประชาชนเห็นชอบเกินกึ่งหนึ่งให้เดินหน้าขั้นตอนต่อไป ซึ่งผลที่
ออกมาประชาชนมีมติเห็นชอบเกินกึ่งหนึ่ง จึงเกิดเป็นธรรมนุญ
ประชาชนคนตำบลหนองหินในที่สุด

หรือบางพื้นที่ มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมาเป็น
เครื่องมือในการยกร่างและรับฟังความคิดเห็นประชาชน
ไปพร้อมกัน

สำหรับจำนวนครั้งของการรับฟังความคิดเห็น
จะทำกี่ครั้งก็ได้ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของเนื้อหา ประเด็นคำถาม
และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงพิจารณาจากบรรยากาศการมีส่วนร่วม
ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้ แต่แต่ละครั้ง
มีความชัดเจนเพียงพอหรือไม่ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหรือยัง
รวมถึงการพิจารณาความพร้อมและความเป็นได้ในการจัดการ
กระบวนการรับฟังความคิดเห็นนี้มีความสำคัญมาก

เพราะเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง จนเกิดการยอมรับและรู้สึกเป็นเจ้าของธรรมนูญร่วมกัน และนำไปสู่ความร่วมมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

หลักการสำคัญ

ไม่ว่าคณะทำงานฯ จะเลือกใช้รูปแบบใดในการรับฟังความคิดเห็น ควรคำนึงถึงหลักการสำคัญ ดังนี้

1) หลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน **ตลอดกระบวนการ** ด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

2) หลักการ**รับฟัง**ความเห็นต่อสาระสำคัญของร่างธรรมนูญฯ **ด้วยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในแต่ละหมวดหรือแต่ละประเด็น** ไม่ใช่การรับฟังที่มุ่งถามตามรายหัวข้อหรือแก้ไขถ้อยคำตามตัวอักษรเท่านั้น เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอที่ได้มาวิเคราะห์ สรุปประมวล และปรับปรุงเนื้อหาสาระของร่างธรรมนูญฯ ให้มีความครบถ้วนถูกต้องตามความต้องการประชาชนมากที่สุด

3) หลักการ**แสดงความเห็นด้วยใจที่เปิดกว้างอย่างคนที่**เป็นกัลยาณมิตร **และมีอิสระต่อกัน** คือ มีจุดยืนหรือความคิดเห็นเป็นของตัวเอง แต่ก็พร้อมจะรับฟังความเห็นของทุกฝ่ายด้วยใจที่เป็นธรรมไม่ยึดถืออคติหรือความลำเอียง ร่วมอภิปราย

และถกแถลงกันด้วยเหตุผล อย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา
เคารพทุกความเห็นว่ามีคุณค่า แม้เป็นเพียงความรู้สึก
ที่ไม่มีข้อมูลวิชาการรองรับ เพราะการใส่ใจความรู้สึก
คือพื้นฐานของการรักษาความสัมพันธ์ที่มั่นคงยั่งยืนที่สุด

4) หลักการหาฉันทมติ คือ กระบวนการหาข้อสรุป
ที่เน้นการรับฟังกันและกัน ไม่มุ่งเอาชนะ ถกแถลง
กันด้วยปัญญา เจรจาด้วยเหตุผล จนหาข้อสรุป
ที่ทุกฝ่ายหรือคนส่วนใหญ่ยอมรับ หลีกเลี่ยงการใช้วิธียกมือโหวต
เพื่อตัดสินด้วยเสียงส่วนใหญ่ ยกเว้นกรณีจำเป็นจริงๆ

5) หลักการพัฒนาและเรียนรู้ไปด้วยกัน ไม่ยึดติด
กับความสมบูรณ์แบบ หรือคำตอบสำเร็จรูป บางเรื่องยังไม่รู้
ว่าถูกหรือผิด เป็นเพียงการเริ่มต้นและทดลองปฏิบัติ บางกรณี
อาจจะเน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์เน้นความสัมพันธ์ของคน
มากกว่าความสำเร็จ เป็นต้น

6) หลักความยืดหยุ่น สอดคล้องกับวัฒนธรรมของ
พื้นที่ และศีลธรรมอันดีของสังคม

แนวทางการดำเนินงาน

- 1) วางแผนการรับฟังความคิดเห็นว่าจะดำเนินการกี่ครั้ง ในขั้นตอนใดบ้าง กลุ่มเป้าหมายคือใคร
- 2) เตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งมาจากการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 3) กำหนดรูปแบบ กระบวนการขั้นตอน และกลุ่มเป้าหมายการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง
- 4) เตรียมเครื่องมือและเนื้อหาสำหรับสื่อสารทำความเข้าใจในร่างธรรมนูญฯ เช่น แบบสำรวจ แบบสอบถาม ประเด็น และแนวคำถาม แบบบันทึกข้อมูล สื่อหรือเอกสารประกอบ
- 5) ดำเนินการตามแผน ติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนกระบวนการตามความเหมาะสม
- 6) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และนำความเห็นมาปรับปรุงร่างฯ จนได้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

เทคนิคบางประการ

- 1) มีการสื่อสารสร้างการรับรู้และกระแสมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ ในช่องทางที่เหมาะสม โดยตรวจสอบประเมินกระแสการรับรู้หรือตอบรับเป็นระยะๆ เพื่อการปรับแผนได้ทันเวลา

2) การเข้าถึงและทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยตรง และอำนวยความสะดวกตามจำเป็นบางกรณี อาจใช้การสื่อสารประชาสัมพันธ์การโทรศัพท์ การเข้าพบ หรือมีหนังสือเป็นทางการ

3) การเผยแพร่เนื้อหาสาระธรรมนูญฯ หรือส่งเอกสารร่างธรรมนูญฯ ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ศึกษามาก่อนล่วงหน้า

4) การออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความสะดวกทั้งในด้านสถานที่เวลาระยะทางการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเอง สนุกสนานมีสื่อหรือ แนวคำถามที่เข้าใจง่าย มองเห็นชัดเจน ไม่ยึดติดรูปแบบตายตัวเกินไป สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

5) มีช่องทางการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายเข้าถึงง่าย เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส เช่น คนพิการ ผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถมาร่วมในเวทีได้ อาจจะมีเจ้าหน้าที่ไปสอบถามความเห็นถึงบ้าน หรือจัดเวทีเฉพาะสำหรับกลุ่มเด็ก และเยาวชน เพื่อการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ต่างจากเมื่ออยู่ในเวทีเดียวกับผู้ใหญ่ หรือบางกรณีมีผู้ที่ไม่สามารถมาร่วมเวทีได้ ก็มีช่องทางให้แสดงความคิดเห็นผ่านเอกสารได้ล่วงหน้า หรือในภายหลังตามระยะเวลาที่กำหนด

6) ก่อนเริ่มกระบวนการควรให้ข้อมูลสำคัญอย่างชัดเจน และครบถ้วน และมีการชี้แจงกติกาการแสดงความคิดเห็นให้ชัดเจน

โดยทั่วไปมักใช้ “กติกาสุนทรีย-สนทนา” เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การให้ความเห็นที่ตรงประเด็น การรักษาเวลา การเคารพความเห็นที่แตกต่าง รวมถึงการดูแลอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มพิเศษอย่างเหมาะสม เช่น พระภิกษุ ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น

7) ผู้ดำเนินการต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ไม่เป็นทางการ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาค และทั่วถึง มีการทำความเข้าใจในกรณีที่เกิดข้อสงสัย มีการไกล่เกลี่ยเจรจาทางออกร่วมกันในกรณีมีความขัดแย้ง หรือเห็นต่างมีการชื่นชม สร้างความรู้สึกมีตัวตน เพื่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันมีการสรุปปิดท้ายแบบกระชับ และชัดเจนเพื่อย้ำเรื่องสำคัญและสร้างแรงบันดาลใจ ในการติดตามผลและร่วมขับเคลื่อนธรรมณูฯ

8) มีการคืนข้อมูล โดยแจ้งผลการรับฟังความคิดเห็น และการดำเนินการต่างๆ ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน ทั่วไปได้รับทราบเป็นระยะๆ เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ ธรรมณูฯ ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญฯ โดยขั้นตอนนี้ต้องอาศัยทีมที่มีความชำนาญทั้งในด้านการเก็บบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความคิดเห็นให้อยู่ในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ได้อย่างถูกต้องตรงตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็น ซึ่งต้องใช้ทั้งข้อมูล ความรู้ และวิจรรณญาณที่เที่ยงตรง และยุติธรรม

หลักการสำคัญ

- 1) **ทุกความคิดเห็นมีคุณค่า** ควรได้รับการพิจารณา โดยไม่มีอคติ หรือความลำเอียงใดๆ
- 2) ใช้**คณะทำงานร่วมกันพิจารณาตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือเพิ่มเติม** โดยมีกระบวนการขั้นตอน และเกณฑ์การพิจารณาอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 3) **กระบวนการพิจารณาปรับปรุงร่างฯ สำคัญไม่น้อยกว่าผลลัพธ์** คือธรรมนูญฯ ที่ผ่านการรับรอง

4) **ความคิดเห็น เป็นทักษะที่ไม่มีผิดหรือถูก** ไม่มีเจ้าของที่แท้จริง ณ ช่วงเวลาหนึ่งอาจจะไม่ได้รับการยอมรับ แต่อาจจะสำคัญและเป็นประโยชน์ในอนาคตก็ได้

5) **ฟังระว่างการด่วนสรุป** การตีความตามความเชื่อ หรือ การเตรียมคำตอบไว้ล่วงหน้า

แนวทางการดำเนินงาน

1) **กำหนดกรอบแนวทางและเครื่องมือในการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็น** และข้อเสนอแนะที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็น

2) **กำหนดเกณฑ์การพิจารณาข้อมูลความคิดเห็น** แบบง่ายๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณากลับกรอง เช่น ความสอดคล้องกับเป้าหมายธรรมนูญฯ ความมีเหตุผล และข้อมูลรองรับ เสียงสนับสนุนหรือโต้แย้งคัดค้านความชัดเจนของข้อเสนอ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ เป็นต้น

3) **วางแผนการดำเนินงาน** ให้สอดคล้องกับแผนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และแผนในภาพรวม

4) **ควรมีการจัดทำเอกสารประกอบการปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ** เพื่ออธิบายที่มาที่ไปและเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในแต่ละประเด็น ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาในขั้นตอนการทบทวนปรับปรุงธรรมนูญฯ ต่อไป เพราะบางความเห็น

ที่ไม่มีน้ำหนัก หรือคนยังไม่เข้าใจในช่วงเวลาหนึ่ง อาจจะสำคัญ และเป็นประโยชน์ในอนาคตได้

5) ควร**มีการสื่อสาร**ให้เห็นความสำคัญของขั้นตอน การปรับปรุงร่างฯ เกณฑ์การพิจารณา ผลการพิจารณา พร้อมเหตุผลประกอบ โดยเฉพาะกรณีที่มีประเด็นความเห็นต่าง การโต้แย้งกันมากเป็นพิเศษ เพื่อทำความเข้าใจและลด ความขัดแย้ง และนำไปสู่การยอมรับธรรมาภิบาล ที่จะประกาศใช้



ส่วนที่ 4

กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 7 การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างการรับรู้และการยอมรับธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อย่างเป็นทางการ ในฐานะกรอบแนวทางการพัฒนาสุขภาพ หรือคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เป็นข้อตกลงร่วม ที่เกิดมาจากความเห็นพ้องต้องกันของทุกภาคส่วน ด้วยกระบวนการ ที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเหมือนการประกาศชัยชนะร่วมกันในขั้นแรก และเป็นโอกาส ของการแสดงถึงการให้คำมั่นสัญญาต่อกัน ในการร่วมขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ในขั้นตอนต่อไป

การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ อาจมีพิธีการ บางอย่างที่แสดงถึงความสำคัญและคุณค่าของธรรมนูญ สุขภาพพื้นที่ โดยเน้นความสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อทางศาสนาหรือความศรัทธาร่วมกัน สามารถปรับเปลี่ยน รูปแบบ ใช้กลยุทธ์ที่สร้างสรรค์ ความเหมาะสมของห้วงเวลา และสถานการณ์ที่เอื้ออำนวย เช่น

1) จัดเวทีสาธารณะเพื่อประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ และอาจมีการทำ MOU ร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจถือโอกาสเปิดตัวคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามผล ธรรมนูญฯ การให้รางวัลคนต้นแบบ พื้นที่ต้นแบบ ที่ระบุไว้ในธรรมนูญฯ

2) การใช้โอกาสในวันสำคัญต่างๆ เป็นวันประกาศ ใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อความเป็นสิริมงคลเป็นนิมิตหมายที่ดี ของการเริ่มต้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ วันสำคัญ ทางศาสนา หรือเทศกาลสำคัญของชุมชน โดยในวันงาน อาจมีกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ เช่น เปิดป้ายตัวเล่มธรรมนูญฯ ฉบับจำลอง การจัดขบวนแห่ธรรมนูญฯ การตีฆ้อง ตีกลอง เป็นเชิงสัญลักษณ์การเริ่มต้น เป็นต้น

3) การสื่อสารสาธารณะ เพื่อประชาสัมพันธ์ การประกาศ ใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างเป็นทางการผ่านสื่อท้องถิ่น หรือสื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ และมีการเผยแพร่ธรรมนูญ

สุขภาพพื้นที่ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมัลติมีเดียต่างๆ เช่น การตีพิมพ์ประชาสัมพันธ์การประกาศใช้และเริ่มขับเคลื่อน ธรรมนูญฯ การจัดพิมพ์รูปเล่มธรรมนูญแจกจ่ายให้ทุกครัวเรือน

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและรับรองโดยชาวบ้านในทุกหมู่บ้านแล้ว คณะกรรมการได้นำธรรมนูญฯ เสนอขอความเห็นชอบต่อสภาเทศบาลตำบลหนองหิน และจัดทำเวทีประกาศใช้ธรรมนูญฯ อย่างเป็นทางการ ภายใต้ชื่อ “ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2555” โดยเลือกใช้วันที่ 12 สิงหาคม 2555 ซึ่งตรงกับวันแม่แห่งชาติ เป็นวันฤกษ์ดีเพื่อให้ชาวบ้านสามารถจดจำและระลึกถึงวันครบรอบการประกาศใช้ธรรมนูญที่จะเวียนมาบรรจบกันทุกปีในวันแม่แห่งชาติ

นอกจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่อย่างเป็นทางการแล้ว พื้นที่สามารถคิดกลยุทธ์อื่นๆ เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรายงานความก้าวหน้าของธรรมนูญฯ อย่างเป็นทางการในโอกาสอื่นๆ ได้ เช่น กรณีธรรมนูญตำบลหัวดอนอยู่ดีมีสุข จัดงานมหกรรมครบรอบ 1 ปี การประกาศใช้ธรรมนูญฯ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจว่าธรรมนูญฯ ไม่ใช่เรื่องของสาธารณสุขเท่านั้น โดยในงาน

มีการจัดเสวนามุมมองต่อธรรมนูญฯ จัดนิทรรศการ ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ทั้ง 7 หมวด พร้อมมอบโล่ให้กับหน่วยงาน ชุมชน และบุคคล ที่มีส่วนร่วมในการนำธรรมนูญฯ ไปปฏิบัติจนเกิดผลเป็นรูปธรรม⁹

ขั้นตอนที่ 8 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การปฏิบัติ

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตั้งแต่ การเตรียมความพร้อม การยกร่าง รับฟังความคิดเห็น จนสามารถ ประกาศใช้อย่างเป็นทางการได้นั้น นับเป็นความท้าทายของพื้นที่ที่ต้องร่วมกันจัดทำจนสำเร็จให้ได้ แต่เมื่อมีธรรมนูญฯ ออกมาแล้ว ความท้าทายที่ยากยิ่งกว่า คือการทำให้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนได้จริง ไม่เป็นเพียงภาพฝันในกระดาษ หรือความหวังที่เลื่อนลอยเท่านั้น

ตัวอย่างการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ให้ความสำคัญกับการมีกลไกรับผิดชอบที่ครอบคลุมสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ภาคราชการ คือ เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ภาควิชาการ คือ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และภาคประชาชน คือ ตัวแทนจากชุมชนนำร่องทั้ง 4 ชุมชน รวมจำนวน 30 คน นอกจากนี้ ยังมีคณะทำงานเชิงประเด็น

⁹ ประวิทย์ ตอพล <https://www.77kaoded.com/content/50963>

ใน 5 หมวด ประกอบด้วย หมวดคนดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดีและเศรษฐกิจดี โดยมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นทางการเพื่อการประสานงานที่ชัดเจน

หรือกรณีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวทางในการแปลงธรรมนูญสุขภาพตำบลไปสู่การปฏิบัติ ด้วย 7 ขั้นตอน คือ (1) คณะกรรมการตำบลเลือกประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงมาเป็นตัวขับเคลื่อน คือประเด็นการจัดการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งทำให้การขับเคลื่อนง่ายขึ้น และเห็นประโยชน์ของการมีธรรมนูญสุขภาพตำบล (2) ทบทวนคณะทำงานขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพ โดยปรับคณะทำงานจาก 60 คน ให้เหลือ 30 คน เพื่อความคล่องตัว รวมทั้งเพิ่มภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสำคัญกับประเด็นปัญหา เช่น หัวหน้าส่วนราชการ ในตำบลเสียว ปลัดอำเภอฝ่ายป้องกัน ฝ่ายทางหลวงตำรวจ และการไฟฟ้า และอบรมให้ความรู้ด้านการจัดการความปลอดภัยทางถนน เพื่อปรับความรู้ความเข้าใจให้ตรงกัน (3) การจัดการข้อมูลโดยร่วมกันวิเคราะห์จุดเสี่ยง พบจุดเสี่ยงในทางหลวงแผ่นดิน 9 จุด และถนนสายรอง 58 จุด และนำจุดเสี่ยงสูง 3 จุด มาหาสาเหตุด้วยแผนภูมิต้นไม้ปัญหา เพื่อกำหนดเป้าหมายและมาตรการ (4) ดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงโดยประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยทาง

ถนนใน 2 ระดับคือ ผู้นำชุมชนและประชาชน และสร้างหมู่บ้านต้นแบบวินัยจราจร (5) การเชื่อมประสานหน่วยงานและฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และติดตามหนุนเสริม (6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และ (7) การสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล ซึ่งจากการติดตามประเมินผลพบว่าอุบัติเหตุทางถนนลดลงอย่างน่าพอใจ

หรือตัวอย่างการบูรณาการระหว่าง กขป.เขต 10 กับกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุโขทัย-19 ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายและความมุ่งหวังให้เกิดการจัดการตนเองสู่สังคมสุขภาวะ และมีการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และความร่วมมือของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด 5 จังหวัด ที่ได้ขับเคลื่อนและจัดทำธรรมนูญตำบลสุโขทัย-19 ประกอบด้วย จ.อุบลราชธานี 25 อำเภอ 86 ตำบล, จ.ศรีสะเกษ 3 อำเภอ 9 ตำบล, จ.อำนาจเจริญ 3 อำเภอ 6 ตำบล, จ.ยโสธร 3 อำเภอ 6 ตำบล, จ.มุกดาหาร 7 อำเภอ 7 ตำบล รวมตำบลที่มีการจัดทำธรรมนูญตำบลสุโขทัย-19 ในพื้นที่ 5 จังหวัดทั้งหมด 114 ตำบล ทั้งนี้ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การขยายผลการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสุโขทัย-19 ในพื้นที่เขต 10 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดพลังการเปลี่ยนแปลง สร้างความตระหนักให้ชุมชน

ห้องที่ ห้องถิ่น เป็นแกนหลักและยึดโยงกับประชาชนในพื้นที่ ขยายผลให้เต็มทั้งอำเภอโดยผ่านกลไกระดับอำเภอ หรือ พขอ. เชื่อมโยงระหว่างเขตสุขภาพ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเขต 10, ศูนย์อนามัยที่ 10, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10, สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด, สมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อหนุนเสริมกระบวนการ ธรรมนูญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการขับเคลื่อน ธรรมนูญสู่โควิด-19 ในพื้นที่เขต 10

จากความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ระดับเขต ในการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลสู่โควิด-19 ใน 5 จังหวัด และเพื่อบูรณาการงานระบบสาธารณสุขมูลฐาน กับการสร้างเสริมสุขภาพระดับเขต 10 สู่อำเภอสุขภาพชุมชน โดยใช้กลไกเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอและตำบล (เขตสุขภาพ, กขป., พขอ., พชต.) ผลการขับเคลื่อนธรรมนูญ ตำบลสู่ภัยโควิด-19 จากพื้นที่ทำจริงและเกิดผล ในประเด็น “ปลอดภัย ปลอดภัยะติดเชื้อ สร้างอาหาร ในภาวะวิกฤตสู่ โควิด-19” ประกอบด้วย (1) การปลอดภัย กับธรรมนูญแห่งแรก ต.นาโพธิ์กลาง อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี และบทเรียนจากจังหวัด ในพื้นที่ ต.หัวตะพาน อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ, ต.โนนยาง อ.หนองสูง จ.มุกดาหาร (2) การปลอดภัยะติดเชื้อ การเตรียมพร้อม รองรับชะงักติดเชื้อในสถานการณ์ที่เกิดการสร้างมาตรการ

ชุมชน เตตาเผา ถุงขยะสีแดง พื้นที่ ต.ตระกาจ อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ ต.ค้อเหนือ อ.เมือง จ.ยโสธร และ ต.เหล่าบก อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี และ (3) การสร้างอาหาร ในภาวะวิกฤติสู้ภัยโควิด-19 ของทั้ง 5 จังหวัดประเด็นสำคัญการอยู่ การกิน อย่างเป็นสุขในวิกฤติโควิด-19 และมีการประกาศ เจตนารมณ์ของ กขป.เขต 10 โดยคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อประชาชนร่วมกับภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 5 จังหวัด โดยมี อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร และอำนาจเจริญ ดังความว่า ...

ข้อ 1 ทุกหน่วยงานจะร่วมเป็นภาคียุทธศาสตร์ระดับเขต พื้นที่ 10 ประสานการทำงานกับทุกหน่วยงานและหน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน เขตพื้นที่ 10

ข้อ 2 ร่วมพัฒนาศักยภาพกลไกระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล เพื่อเป็นกลไกการเคลื่อนงานและสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชนในระดับชุมชนท้องถิ่น

ข้อ 3 สนับสนุนข้อมูล องค์กรความรู้เพื่อการขับเคลื่อน สุขภาวะของประชาชนร่วมกัน รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้/ ประสบการณ์ให้แก่เครือข่าย สู่การจัดการความรู้ และการขยายผล ในระดับชุมชนท้องถิ่น จนถึงระดับเครือข่ายและระดับเขตต่อไป

ข้อ 4 ส่งเสริมแผนงานการสร้างเสริมสุขภาวะของ ประชาชน เขตพื้นที่ 10

จากบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
สามารถสรุปเป็นหลักการสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน พร้อม
รูปแบบและช่องทางการขับเคลื่อน ดังต่อไปนี้

หลักการสำคัญ

- 1) ทุกภาคส่วน**ร่วมรับรู้**ในข้อตกลงตามธรรมนูญฯ และมี**พันธสัญญา**ต่อกันอย่างเป็นทางการ
- 2) การสร้างความ**รู้สึกเป็นเจ้าของ**ร่วมกัน เพื่อความเชื่อมั่น
และ**การมีส่วนร่วม**ตลอดกระบวนการ
- 3) มี**กลไกรับผิดชอบ**กระบวนการขับเคลื่อน และการติดตาม
ประเมินผลที่ชัดเจน พร้อมจัดการ**ระบบสนับสนุน**ทรัพยากรต่างๆ
อย่างเพียงพอที่สำคัญ ควรมี คนชง คนเชื่อม
- 4) มี**กลยุทธ์**การขับเคลื่อนที่ดี ซึ่งมาจากความเข้าใจ
ในต้นทุนและศักยภาพที่มี รวมถึงข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค
ของพื้นที่

ตัวอย่างกลไกการขับเคลื่อนธรรมณูญอยู่ดีมีสุขตำบล
หัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ใช้หลักการทำงาน
แบบบูรณาการระหว่างทุกภาคส่วนในระดับตำบลและอำเภอ
เพื่อบรรลุเป้าหมายประชาชนมีคุณภาพชีวิตอยู่ดีมีสุข ในระยะ
เวลา 5 ปี กลไกขับเคลื่อนธรรมณูญอยู่ดีมีสุขตำบลหัวดอน
เน้นรูปแบบคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ ประกอบด้วย
สำนักธรรมณูญสุขภาพตำบล และคณะทำงานเชิงประเด็น/
มาตรการ กำหนดระยะเวลาการประชุมอย่างสม่ำเสมอ
และให้มีการส่งรายงานผลประจำปี

แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนธรรมณูญา

1) กำหนดเป้าหมายและแนวคิดสำคัญในแต่ละหมวด
เพื่อให้มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน และเกิดการเปลี่ยนแปลง
ที่สามารถวัดผลได้ เช่น เป้าหมายที่ต้องการเห็นคืออะไร
ขอบเขตการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้นคืออะไร
จะติดตามการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลได้อย่างไร โดยอาจ
มีตัวชี้วัดต่างๆ ในเชิงปริมาณ หรือเชิงคุณภาพตามความจำเป็น

2) วิเคราะห์ต้นทุนและศักยภาพของพื้นที่ โดยพิจารณา
ว่าในแต่ละหมวดมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน องค์กร หรือภาคี
เครือข่ายใด มีใครทำอะไร อยู่ที่ไหน มีรูปธรรมความสำเร็จอะไร
อยู่ที่ไหนบ้าง แต่ละฝ่ายมีแผนพัฒนา แผนงาน โครงการ

ทรัพยากร หรือการสนับสนุนอื่นใดรวมถึงข้อจำกัดและปัญหา อุปสรรคของพื้นที่รวมถึงการสื่อสารทำความเข้าใจกับกลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และวิธีการทำงาน ที่เหมาะสมมองเห็นบทบาทของแต่ละฝ่าย เข้าใจถึงประโยชน์ และข้อจำกัด สามารถเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนในหมวด ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

3) **กำหนดกลยุทธ์และวิธีการขับเคลื่อนเพื่อบรรลุ เป้าหมายในแต่ละหมวด** พร้อมระบุโครงการ หน่วยงาน หรือกลไกรับผิดชอบหลัก และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เพื่อร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยพิจารณาเลือกจาก ลักษณะภารกิจที่เกี่ยวข้อง ประโยชน์หรือผลกระทบจากประเด็น นั้นๆ รวมถึงความพร้อมด้านนโยบาย ทรัพยากร บุคลากร และ ความสมัครใจ

4) **กำหนดวิธีการติดตาม ประเมินผล และสร้างขวัญ กำลังใจ** เช่น การประชุมติดตามความก้าวหน้าและปรึกษาหารือ เป็นระยะๆ การลงพื้นที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ การจัดกิจกรรม นำเสนอสิ่งดีๆ ที่เป็นผลจากการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ศึกษาดูงาน นอกพื้นที่ จัดเวทีสัญจรหมุนเวียนไปตามชุมชน เป็นต้น

5) **จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่** เพื่อกำกับติดตามการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงมาตรการในธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ

ด้วยคำถาม 5W1H คือ

W1	What	แปลว่า อะไร
W2	Why	แปลว่า ทำไม หรือ เพราะเหตุใด
W3	Where	แปลว่า ที่ไหน
W4	Who	แปลว่า ใคร
W5	When	แปลว่า เมื่อใด
H1	How	แปลว่า อย่างไร

6) **การสื่อสารประชาสัมพันธ์** เพื่อสร้างการรับรู้ถึงความเคลื่อนไหว และปลุกกระแสการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เป็นระยะๆ รวมถึงการให้รางวัลสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญฯ เป็นกระบวนการพัฒนาและพื้นที่ของการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบและช่องทางการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ

1) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านกฎกติกา มาตรการ หรือข้อตกลงร่วมภายในพื้นที่ โดยพิจารณาเลือกในบางหมวดหรือบางประเด็น ที่มีลักษณะเหมาะสม สำหรับการแปลงเป็นมาตรการ แนวปฏิบัติกฎกติกาหรือข้อตกลงร่วมของชุมชน เช่น มาตรการควบคุมโรคระบาดในภาวะฉุกเฉิน กฎกติกาการขับขี่ปลอดภัยในเขตชุมชน กฎกติกาคัดแยก และทิ้งขยะ แนวปฏิบัติสำหรับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาพักหรือเที่ยวในชุมชน ข้อตกลงเพื่อร่วมสร้างตำบลสุขภาวะ เป็นต้น

ตัวอย่างมาตรการทางสังคมที่ประกาศใช้อย่างเป็นทางการโดยสำนักธรรมนูญประชาชนตำบลหนองหิน โดยอ้างถึงธรรมนูญฯ ว่าคนตำบลหนองหินต้องร่วมกันป้องกัน อุบัติเหตุ อุบัติภัยทางการจราจร ด้วยการ ปรับปรุงถนนให้ดีขึ้น ติดป้ายสัญลักษณ์เตือน ไม่นำสิ่งกีดขวางหรือปลูกต้นไม้ตามไหล่ทางฯ และผู้ขับขี่ทุกประเภทปฏิบัติตามกฎจราจร คาดเข็มขัดนิรภัย ใส่หมวกกันน็อค เป็นต้น

2) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านนโยบายของภาครัฐหรือท้องถิ่น โดยพิจารณาเลือกผลักดันข้อเสนอ มาตรการต่างๆ ให้ถูกกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานรัฐหรือท้องถิ่น ในรูปแบบแผนการพัฒนาจังหวัด/อำเภอ/ตำบล หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพตำบลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย ใช้รูปแบบการขับเคลื่อนประเด็นธรรมนูญผ่านเทศบาลัญญัติของท้องถิ่นในมิติของการดูแลด้านสาธารณสุขโปภคความปลอดภัยและโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การพัฒนาถนน การสร้างห้องน้ำ ระบบไฟฟ้าแสงสว่างเพื่ออำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยว เป็นต้น

3) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านแผนงานโครงการ ภายใต้ความร่วมมือ หรือการทำข้อตกลง (MOU) ระหว่างหน่วยงานรัฐ สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน หรือภาคประชาสังคมโดยพิจารณาเลือกบางหมวดหรือบางประเด็นที่มีความเกี่ยวข้อง หรือสอดคล้องกับภารกิจหรือนโยบายขององค์กร หน่วยงานนั้นๆ หรือจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน การสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ หรือการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกเช่น การรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมประชาชน การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น สภาพแวดล้อม มลพิษต่างๆ การสร้างทักษะรู้เท่าทันสื่อ เป็นต้น

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพตำบลช่องไม้แก้ว อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร ขับเคลื่อนธรรมนูญผ่านแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น แผนสุขภาพหมู่บ้าน/ตำบล แผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกัน

สุขภาพตำบล เช่น โครงการผ้าขาวม้าสูงวัยลดภัยลดโรค
โครงการอิมไม่อ้วนปีนโตสุขภาพ โครงการเยี่ยมด้วยใจไปด้วยรัก
โครงการผ้าป่าขยะ เป็นต้น

4) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ผ่านกลไกบูรณาการ
งานในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน
(กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พขจ.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) สภาองค์กร
ชุมชน

ตัวอย่างการบูรณาการระหว่าง กขป. เขต 9 กับ พชอ.
เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลช่วยชุมชนสู้ภัยโควิด ด้วยการ
เชื่อมต่อการทำงานลงไปในตำบลและหมู่บ้าน และเชื่อมกับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
มาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคโควิด ขณะเดียวกันก็ร่วมมือ
กับสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.)
ผ่านกลไกสภาองค์กรชุมชนตำบลอีกด้วย ซึ่งทำให้เกิดการ
บูรณาการระหว่างรัฐ ประชาชน และองค์กรต่างๆ ในการดูแล
ป้องกันการระบาดโดยมีธรรมนูญฯ เป็นแกนหลัก

5) การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ในรูปแบบอื่นๆ

ที่ประชาชน กลุ่ม หรือองค์กรชุมชนต่างๆ ริเริ่มกันเอง เช่น การทำพื้นที่ต้นแบบ หรือพื้นที่นำร่อง จากพื้นที่ที่มีต้นทุนและความพร้อม เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรกร กลุ่มคนสามวัย หรือหมู่บ้านเพื่อเป็นแบบอย่างของการพัฒนาที่เริ่มต้นจากกลุ่มเล็ก พื้นที่เล็กๆ ให้สำเร็จจนเห็นเป็นที่ประจักษ์ และได้แนวทางไปใช้ขยายผลในกลุ่มอื่น พื้นที่อื่นต่อไป

ตัวอย่างธรรมนูญสุขภาพตำบลทุ่งหลวง อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพ 60 ชุมชนศึกษาให้เป็นเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้แก่ ชุมชน วัด โรงเรียน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

นอกจากนี้ บางกรณีอาจผสมผสานการขับเคลื่อนในหลายรูปแบบ เช่น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ที่ดำเนินการบนพื้นฐานความพร้อมและศักยภาพของชุมชนเป็นสำคัญโดยมีการขับเคลื่อนใน 3 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบมาตรการชุมชน ด้วยกระบวนการสร้างความร่วมมือกันของภาคประชาชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ต้องใช้งบประมาณจากท้องถิ่น เช่น โครงการชุมชนสีล 5 ถนนสายบุญ การส่งเสริมคนดีและคนต้นแบบ การรณรงค์งานศพปลอดเหล้าการคัดแยกขยะเพื่อเป้าหมาย “ชุมชนไร้ถัง”

(2) รูปแบบแผนงานโครงการที่สนับสนุนโดยกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบลกองทุนตำบล ซึ่งมีธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบ
ทิศทางในการพิจารณา



ส่วนที่ 5

กระบวนการติดตามประเมินผลและทบทวน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

ขั้นตอนที่ 9 การติดตามประเมินผลและทบทวน ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

การติดตามและประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือ กระบวนการสังเกตการณ์ พิจารณา รวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงาน ตามกระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตั้งแต่กระบวนการจัดทำ การนำไปขับเคลื่อน จนเกิดผลลัพธ์ เพื่อการปรับปรุงกลยุทธ์ และวิธีการดำเนินงาน รวมถึงนำผลการประเมินไปใช้ ในการทบทวนปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติได้จริง เพื่อการบรรลุ เป้าหมาย “คุณภาพชีวิตที่ดีหรือการมีสุขภาวะของประชาชน ในพื้นที่” ทั้งนี้ โดยมีกลไกที่รับผิดชอบการติดตามประเมินผล ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไว้อย่างชัดเจน

“การติดตามและประเมินผล” ควรเริ่มตั้งแต่ต้นและในทุกขั้นตอนของกระบวนการธรรมนุญสุภาพพื้นที่ เพราะผลการประเมินจะช่วยให้ทุกฝ่ายทราบถึงเป้าหมาย ความเป็นไปได้ ความพร้อม ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ความสำเร็จที่เกิดขึ้น และความสอดคล้องกับเป้าหมาย ทั้งก่อนเริ่มดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด โดยข้อมูลจากการประเมินจะช่วยตอบคำถามต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจทางนโยบาย การป้องกันแก้ไขและลดข้อบกพร่องหรือจุดอ่อน การปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการ หรือการดูแลระบบสนับสนุน เงื่อนไขปัจจัยต่างๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ การประเมินผลจะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตัวเอง ทีมทำงาน และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน

อย่างไรก็ตาม กระบวนการธรรมนุญสุภาพพื้นที่เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสลับซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ผู้ประเมินจึงต้องทำความเข้าใจแนวคิดการประเมิน วัตถุประสงค์ สิ่งที่ต้องการประเมิน และเครื่องมือที่ใช้ เพื่อการวางแผนและดำเนินการประเมินได้ตรงตามเป้าหมาย

สำหรับการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญฯ ควรกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนไว้ในธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เช่น ให้มีการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างน้อยทุก 2-3 ปี ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจมีการจัดกระบวนการทบทวนและปรับปรุงธรรมนูญฯ ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ และให้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการติดตามประเมินผลหรือการถอดบทเรียนที่ผ่านมา มาประกอบการพิจารณาด้วย

จากแนวคิดและเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ประกอบกับบทเรียนที่ผ่านมา สามารถสรุปหลักการสำคัญ และแนวทางการติดตามและประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เพื่อการประยุกต์ใช้ ดังต่อไปนี้

หลักการสำคัญ

1) **เป็นการประเมินเพื่อการพัฒนา บนฐานการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของคนในพื้นที่** โดยมีหลักวิชาการมาช่วยหนุนเสริม เน้นความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

แนวคิดการประเมินเพื่อการพัฒนา (Developmental Evaluation; DE)^{10 11} เป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ของการติดตามและประเมินผล ที่ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจวิธีการทำงานภายใต้บริบทและสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนสูง และเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตอยู่เสมอ โดยผลการประเมินควรบรรลุเป้าหมายสำคัญ คือ (1) ช่วยให้ทีมงานมุ่งเน้นไปยังจุดที่ควรปรับปรุง เพื่อปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินการได้ทันท่วงที (2) เกิดการเรียนรู้ ร่วมกัน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของ ทีมประเมิน ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือ ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงาน และ (3) เกิดการพัฒนา นวัตกรรมการทำงานที่เข้ากับสถานการณ์และศักยภาพของพื้นที่ มีความยืดหยุ่น และทำให้ทุกภาคส่วนสามารถปรับตัวหนุนเสริม การเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

2) **เป็นการประเมินเพื่อเสริมพลัง** ไม่ใช่เพื่อการวัด การตัดสิน หรือจับผิดใคร แต่ต้องเป็นการประเมินที่ช่วยให้ บุคคลและชุมชนเกิดความเข้าใจสังคมและสภาพแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถสร้าง ความร่วมมือภายในชุมชนและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรของรัฐ

¹⁰ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช (2564) อ้างใน

<https://research.eef.or.th/developmental-evaluation/>

¹¹ วิจารณ์ พานิช. (2564) Developmental Evaluation. อ้างใน

https://www.gotoknow.org/posts/tags/Developmental%20Evaluation?page=1&per_page=20

หรือแหล่งทรัพยากรชุมชนอื่นๆ รวมถึงการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างเท่าทัน

3) **เป็นการประเมินแบบมีส่วนร่วม** โดยมุ่งเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้แนวคิดและเครื่องมือการประเมินเพื่อการประเมินตนเอง สะท้อนผลแก่ตนเองรวมถึงถกแถลงแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนทำงาน จนในที่สุดสามารถตัดสินใจหรือกำหนดตนเองได้

4) **ผลของการประเมิน**ไม่ได้อยู่ที่ตัวรายงานหรือเอกสารที่เป็นทางการ แต่**ให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์**เพื่อการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

แนวทางการติดตามและประเมินผลธรรมนูญสุขภาพ พื้นที่

1) ศึกษาทำความเข้าใจสิ่งที่ต้องการประเมิน (ธรรมนูญฯ) พร้อมกำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน

2) ศึกษารูปแบบการประเมินและเลือกเครื่องมือประเมินผลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3) กำหนดขอบเขตเนื้อหา และประเด็นการประเมิน

4) ออกแบบกระบวนการติดตามประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้

5) ดำเนินการตามแผนและสรุปผลการประเมิน

6) นำผลการประเมินไปใช้ในการทบทวนปรับปรุง กระบวนการธรรมณูสุภาพพื้นที่

เครื่องมือการติดตามประเมินผลธรรมณูสุภาพพื้นที่

กระบวนการธรรมณูสุภาพพื้นที่ มีลักษณะเป็นงานเชิงพัฒนาสังคมที่มีความซับซ้อน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และต้องทำงานร่วมมือกับหลายฝ่าย หลายองค์กรยากที่จะประเมินผลหรือหาเครื่องมือการประเมินแบบเบ็ดเสร็จตายตัวมาใช้ได้ ทีมงานที่จะมาทำเรื่องนี้ จึงต้องมีความทุ่มเท มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ พร้อมจะเปิดรับวิธีคิด วิธีการทำงานแบบใหม่ๆ อยู่เสมอ

ตามแนวคิดการประเมินเพื่อพัฒนา หรือ DE มักไม่มีเครื่องมือประเมินหรือวิธีการเฉพาะในการเก็บข้อมูล แต่เน้นที่การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างการเรียนรู้แบบสองทาง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้ว การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ มีกระบวนการสะท้อนย้อนคิด และตีความสิ่งที่เกิดขึ้นว่า “ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น” มากกว่าผลที่เกิดขึ้น เพื่อการตัดสินใจที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอนาคต รวมไปถึงเพื่อค้นหานวัตกรรม หนุนเสริมการเรียนรู้และการปรับตัวของการดำเนินงานนั้นๆ ไม่เน้นการประเมินผลเพื่อวัดผล หรือตัดสินแบบตายตัวเกินไป

ในที่นี่ จะขอแนะนำเครื่องมือการประเมินธรรมนุญ
 สุขภาพพื้นที่ เพื่อการประยุกต์ใช้ ดังนี้

เครื่องมือ	ก่อน ดำเนินการ	ระหว่าง ขับเคลื่อน	หลัง ขับเคลื่อน
Self Assessment		✓	✓
SWOT Analysis	✓	✓	
After Action Review		✓	✓
PDCA	✓	✓	✓
CIPP Model	✓	✓	✓
แบบประเมิน แบบสอบถาม	✓	✓	✓

โดยแต่ละเครื่องมือมีแนวคิดและแนวทางการประยุกต์ใช้
 พอสังเขป ดังต่อไปนี้

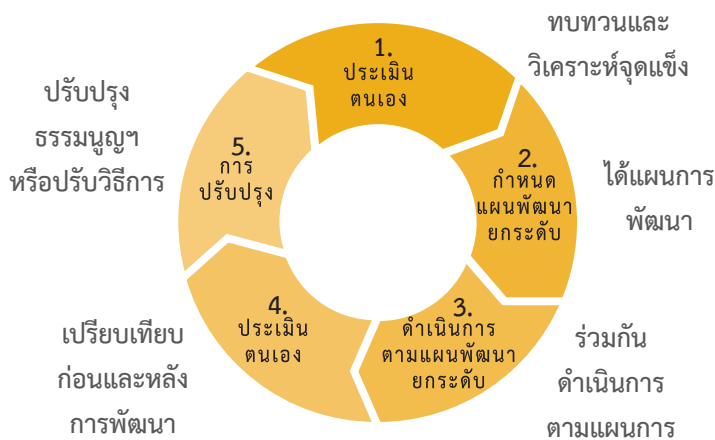
1) เครื่องมือประเมินตนเอง (Self Assessment)

เป็นเครื่องมือที่ สช. มีการพัฒนาปรับปรุงจากเครื่องมือ
 การประเมินเพื่อเสริมพลังธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งจัดทำโดย
 รศ.ดร.เนาวรัตน์ พลาายน้อย¹² เพื่อเป็นแนวทางให้กับเครือข่าย
 ภาควิชาในพื้นที่ใช้สำหรับการพัฒนากระบวนการธรรมนุญสุขภาพ
 พื้นที่ในด้านต่างๆ เหมาะสำหรับการประเมินระหว่างดำเนินการ

¹² เนาวรัตน์ พลาายน้อย (2558)

หรือหลังสิ้นสุดการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น ทุก 1 ปี แต่ไม่ได้มุ่งหมายให้เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบกับระหว่างพื้นที่

เครื่องมือการประเมินตนเองนี้ มีแนวคิดพื้นฐานของการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation : EE) มีลักษณะที่เอื้อต่อการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน เน้นให้ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ การประเมิน ประเมินตนเอง สะท้อนผลแก่ตนเอง จนในที่สุดสามารถตัดสินใจหรือกำหนดตนเองได้ ซึ่ง รศ.ดร.เนาวรัตน์ ปลายน้อย และคณะ ได้เสนอแนวคิดและเครื่องมือประเมินผลเพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ด้วยกระบวนการประเมินเสริมพลังธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ดังแผนภาพที่ 6



แผนภาพที่ 6 กระบวนการประเมินเสริมพลังธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ พัฒนาโดย เนาวรัตน์ ปลายน้อย

โดยกำหนดองค์ประกอบของการประเมินไว้ดังนี้

1. มิติการประเมินเสริมพลังธรรมนุญสุขภาพพื้นที่
รวม 3 ด้าน คือ (1) ด้านกลไกและโครงสร้าง
(2) ด้านทุนทางสังคมและกระบวนการ และ
(3) ด้านผลลัพธ์
2. ชุดตัวชี้วัดการประเมินเสริมพลังธรรมนุญสุขภาพ
พื้นที่ รวม 33 KPI ประกอบด้วย
ชุดตัวชี้วัดที่ 1. ด้านโครงสร้างกลไก (7 KPI)
ชุดตัวชี้วัดที่ 2. ทุนทางสังคมและกระบวนการ
(12 KPI)
ชุดตัวชี้วัดที่ 3. ด้านผลลัพธ์ (14 KPI)

จากแนวคิดและองค์ประกอบการประเมินข้างต้น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้นำมาพัฒนาปรับปรุงเป็น “แบบประเมินตนเอง” เพื่อการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ สำหรับให้เครือข่ายธรรมนุญสุขภาพพื้นที่นำไปประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ ควรใช้แบบประเมินตนเองพร้อมๆ กับการดำเนินการตามกระบวนการประเมินเสริมพลังธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ (แผนภาพที่ 6) เพื่อให้เกิดกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

“แบบประเมินตนเอง” แบ่งออกเป็น 3 ด้าน รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ ประกอบด้วย (1) ด้านโครงสร้างและกลไก จำนวน 5 ข้อ (2) ด้านกระบวนการ จำนวน 8 ข้อ และ (3) ด้านผลลัพธ์ จำนวน 7 ข้อ

กระบวนการให้คะแนน เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก และควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่การทำความเข้าใจหลักคิดของเครื่องมือประเมินตนเอง เกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน การตีความและสรุปผลการประเมิน โดยยึดหลักการพูดคุย ถกเถียงด้วยข้อเท็จจริงและเหตุผล ประกอบ เพราะความมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่การรับรู้ร่วมกัน เพื่อการทบทวนสถานการณ์ ความก้าวหน้า สภาพปัญหา การหาสาเหตุ และแนวทางพัฒนา เพื่อเสริมจุดแข็ง ปิดจุดอ่อน ไปพร้อมกัน สำหรับแนวทางการให้คะแนน เป็นการพิจารณา ตามลักษณะของคำถามเทียบกับสิ่งที่มีหรือเกิดขึ้นจริง ในช่วงเวลาของการประเมิน เน้นให้เห็นความก้าวหน้า หรือค้นหาสิ่งที่ ควรพัฒนา มากกว่าการมุ่งจะได้คะแนนสูงๆ และควรมีการเขียน เหตุผล ข้อมูลประกอบแต่ละข้อไว้ทุกครั้ง เพื่อเป็นฐานของ การประเมินในรอบต่อไป หรือกรณีที่มีผู้ประเมินมีการเปลี่ยนแปลง จะได้ใช้บรรทัดฐานเดียวกัน

สำหรับการตีความผลการประเมิน ตามช่วงคะแนนที่กำหนดให้ นั้น เป็นเพียงแนวทางเพื่อการประยุกต์ใช้ แต่ละพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของตนเอง

รายละเอียดของแบบประเมินแต่ละด้าน มีดังต่อไปนี้

แบบประเมินตนเองเพื่อการพัฒนาธรรมนุญสุขภาพพื้นที่

ด้านที่ 1 โครงสร้างและกลไก				
ประเด็น	คะแนนเต็ม	คะแนนประเมิน	เหตุผล	หลักฐานเชิงประจักษ์ (ถ้ามี)
1. มีคณะทำงาน/คณะกรรมการรับผิดชอบการจัดทำ ชับเคลื่อน และติดตามประเมินผลที่ชัดเจน	5			
2. คณะทำงาน/คณะกรรมการฯ มีความรู้ความเข้าใจหลักคิดและกระบวนการธรรมนุญสุขภาพพื้นที่	5			
3. คณะทำงาน/คณะกรรมการฯ มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีสัดส่วนที่เหมาะสม อาทิ ภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการ ฯลฯ	5			
4. คณะทำงาน/คณะกรรมการฯ มีการทำงานร่วมกันในแนวราบ คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ไม่ใช่อำนาจสั่งการจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง	5			

ด้านที่ 1 โครงสร้างและกลไก (ต่อ)				
ประเด็น	คะแนน เต็ม	คะแนน ประเมิน	เหตุผล	หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ถ้ามี)
5. คณะทำงาน/คณะกรรมการฯ มีการประชุม ปรึกษาหารือ และ ดำเนินงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ไม่ปล่อยให้ภารกิจตกเป็นของคนใด หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น	5			
รวม	25			

ผลการประเมิน :

คะแนนรวม 20 คะแนนขึ้นไป ระดับ ดีเยี่ยม

คะแนน 15-19 คะแนน ระดับ ดี

คะแนน 8-14 คะแนน ระดับ พอใช้

คะแนนต่ำกว่า 8 คะแนน ต้องเร่งพัฒนา

ด้านที่ 2 กระบวนการ

ประเด็น	คะแนน เต็ม	คะแนน ประเมิน	เหตุผล	หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ถ้ามี)
6. พื้นที่ที่สามารถค้นพบและรู้จักตนเองมากขึ้น ทั้งในมิติทุนทางสังคม จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่	5			
7. เกิดเป้าหมายหรือภาพพึงประสงค์ร่วมกันของประชาชน หน่วยงาน และองค์กรในพื้นที่ ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยธรรมนูญสุขภาพ	5			
8. ผู้แทนหน่วยงาน องค์กร และประชาชนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการยกร่างธรรมนูญฯ ครบทุกภาคส่วน	5			
9. มีการรับฟังความเห็นต่อร่างธรรมนูญที่กว้างขวาง สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่ปรากฏในธรรมนูญฯ	5			
10. มีการปรับปรุงข้อตกลงในธรรมนูญฯ ตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น	5			
11. ใช้หลักฉันทมติในการตัดสินใจรับข้อตกลงแต่ละข้อในธรรมนูญ ไม่ใช้หลักการเสียงส่วนมาก	5			

ด้านที่ 2 กระบวนการ (ต่อ)				
ประเด็น	คะแนน เต็ม	คะแนน ประเมิน	เหตุผล	หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ถ้ามี)
12. ข้อตกลงในธรรมนูญฯ สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ หรือภาพพึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่	5			
13. ธรรมนูญฯ ได้รับการประกาศใช้หรือรับรองอย่างเป็นทางการเป็นที่รับรู้อย่างทั่วถึงของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่	5			
รวม	40			

ผลการประเมิน :

คะแนนรวม 32 คะแนนขึ้นไป ระดับ ดีเยี่ยม

คะแนน 25-31 คะแนน ระดับ ดี

คะแนน 16-24 คะแนน ระดับ พอใช้

คะแนนต่ำกว่า 16 คะแนน ต้องเร่งพัฒนา

ด้านที่ 3 ผลลัพธ์

ประเด็น	คะแนน เต็ม	คะแนน ประเมิน	เหตุผล	หลักฐาน เชิงประจักษ์ (ถ้ามี)
14. มีการนำธรรมเนียมฯ ไปสู่ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ของหน่วยงาน/องค์กรในพื้นที่	5			
15. เกิดความร่วมมือระหว่าง หน่วยงาน/องค์กร ในการขับเคลื่อน ธรรมเนียมสู่การปฏิบัติ	5			
16. ปัญหา หรือความต้องการ ของประชาชน ได้รับการแก้ไขหรือ ได้รับการตอบสนองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	5			
17. ประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อน ธรรมเนียมสู่การปฏิบัติ	5			
18. เกิดองค์ความรู้ ชุดความรู้ นวัตกรรม หรือแหล่งเรียนรู้ จากการ ดำเนินงานที่สามารถเผยแพร่หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ ได้	5			
19. มีการติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลการขับเคลื่อนธรรมเนียมฯ สู่การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ	5			
20. มีการปรับปรุงธรรมเนียมฯ ให้มี ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหา หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ไปในพื้นที่	5			
รวม	35			

ผลการประเมิน :

คะแนนรวม 28 คะแนนขึ้นไป ระดับ ดีเยี่ยม

คะแนน 21-27 คะแนน ระดับ ดี

คะแนน 14-26 คะแนน ระดับ พอใช้

คะแนนต่ำกว่า 14 คะแนน ต้องเร่งพัฒนา

2) SWOT Analysis¹³

การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) เป็นหลักทฤษฎีการวิเคราะห์ชนิดหนึ่ง ที่มักใช้วิเคราะห์สถานะหรือสภาพการณ์ของบริษัททางธุรกิจ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนงานและสร้างกลยุทธ์ทางธุรกิจใหม่ๆ ต่อมาภายหลังมีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์องค์กร โครงการ หรือชุมชนต่างๆ กันอย่างแพร่หลาย หลักการสำคัญของ SWOT คือการวิเคราะห์โดยสำรวจสภาพการณ์หรือปัจจัย 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ประกอบด้วย การวิเคราะห์จุดแข็ง (S-Strengths) จุดอ่อน (W-Weaknesses) เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส (O-Opportunities) รวมถึง อุปสรรค (T-Threats) จากปัจจัยภายนอก

¹³ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ออนไลน์) <https://www.stou.ac.th/Offices/rdec/headquater/upload/%20การวิเคราะห์%20SWOT.pdf>
เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2564

SWOT สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชนก่อนเริ่มกระบวนการธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ เพื่อประเมินความพร้อมและความเป็นไปได้ ศักยภาพหรือจุดแข็งที่ชุมชนมี จุดอ่อนที่ต้องพึงระวัง และประเมินปัจจัยภายนอกที่อาจเป็นประโยชน์ หรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานในอนาคต ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้สามารถใช้เป็นแนวทางในวางแผนการดำเนินงาน และยังใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดวิสัยทัศน์ หรือภาพที่พึงประสงค์ของตำบลได้ด้วย

ขั้นตอนและวิธีการ SWOT Analysis

1) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในพื้นที่ เกี่ยวกับทรัพยากรและความสามารถภายในตำบลทุกๆ ด้าน เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนของตำบล โดยแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบฐานข้อมูลตำบล โครงสร้างการบริหาร ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศและความสัมพันธ์ของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของตำบล

😊 จุดแข็งของพื้นที่ (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในตำบลนั้นเอง ว่าปัจจัยใดภายในตำบลที่เป็นข้อดี ลักษณะเด่น ข้อได้เปรียบ ความสามารถของพื้นที่ที่ควรนำมาใช้ในการพัฒนาตำบลได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพื้นที่

😞 จุดอ่อนของพื้นที่ (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในตำบลนั้นๆ เองว่าปัจจัยภายในพื้นที่ที่เป็นลักษณะด้อย ข้อจำกัด สิ่งที่ขาด หรือสภาพปัญหาของพื้นที่ที่ควรปรับปรุง ให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพื้นที่

2) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก ภายใต้ การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกพื้นที่นั้น สามารถค้นหา โอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานของตำบลที่ได้รับผลกระทบ จากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ การคมนาคม สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา และอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพ ของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมืองท้องถิ่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น บรรยากาศทางการเมือง เป็นต้น

👤 โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกพื้นที่ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลความสำเร็จหรือประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินงานของตำบล ทั้งในระดับท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค ที่ตำบลสามารถนำข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้พื้นที่เข้มแข็งขึ้นได้

👤 อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกพื้นที่ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งตำบลต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพพื้นที่ให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระทบดังกล่าวได้

	ข้อดี	ข้อเสีย
ภายใน	<p>S</p> <p>STRENGTHS</p> <p>ความได้เปรียบ / ความแตกต่าง</p> <p>จุดขาย / ทักษะต่างๆ</p> <p>ปัจจัยอื่นๆ</p>	<p>W</p> <p>WEAKNESSES</p> <p>ข้อจำกัด / สิ่งที่ขาด</p> <p>ปัญหา / จุดด้อย</p> <p>ปัจจัยอื่นๆ</p>
ภายนอก	<p>O</p> <p>OPPORTUNITIES</p> <p>การพัฒนา / ผลประกอบการ</p> <p>โอกาสดีๆ / พฤติกรรมคนอื่น</p> <p>ปัจจัยอื่นๆ</p>	<p>T</p> <p>THREATS</p> <p>ปัญหาภายนอก / อุปสรรค</p> <p>คู่แข่ง / เทรนด์ด้านลบ</p> <p>ปัจจัยอื่นๆ</p>

แผนภาพที่ 7 กรอบการวิเคราะห์ SWOT Analysis
แหล่งที่มา : <https://thaiwinner.com/swot>

3) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

การทำ SWOT Analysis นั้น ไม่ใช่แค่ลิสต์ออกมาเป็นข้อๆ แล้วก็จบ เพราะเมื่อเราลิสต์ Strength ของเราออกมาแล้ว เราอาจจะมองเห็น Opportunities มากยิ่งขึ้น หรือบางครั้งเราลิสต์ Threats กับ Weaknesses ออกมาแล้ว เราจะเห็นเลยว่าตอนนี้ ตำบลของเราอยู่ในความเสี่ยงที่จะถูกคุกคามหรือไม่ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น เราต้องรีบดำเนินการพัฒนา และเพิ่ม Strengths และลด Weaknesses เพื่อป้องกัน Threats หรือภัยคุกคาม ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น เมื่อได้ข้อมูลจุดแข็ง-จุดอ่อน

โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกแล้วให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรคจากภายนอกเพื่อดูว่าตำบลของเรา กำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น ตำบลควรออกแบบยุทธมณูสุภาพพื้นที่ไว้ได้อย่างไร เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งโดยทั่วไปการวิเคราะห์ SWOT จะคาดการณ์สถานการณ์ได้ อย่างน้อย 4 รูปแบบ ดังนี้

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด ซึ่งพื้นที่ควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive –Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้ในกระบวนการยุทธมณูสุภาพพื้นที่อย่างเต็มที่ หรือเลือกใช้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากพื้นที่กำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ในกระบวนการยุทธมณูสุภาพพื้นที่ควรคิดถึงกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้พื้นที่เกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงผู้นำทางการเมืองที่เคยเป็นจุดแข็ง

และมีนโยบายที่สวนทางกับธรรมนุญสุภาพพื้นที่ เป็นต้น

สถานการณ์ที่ 3 (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์ในพื้นที่ มีโอกาสดีดี หรือเป็นข้อได้เปรียบอยู่หลายประการ แต่ติดขัด อยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-oriented Strategy) เพื่อจัดการหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในให้พร้อมที่จะใช้ โอกาสที่เปิดให้ เช่น มีนโยบายจากองค์กรภายนอกที่หนุนเสริม การพัฒนาตำบล แต่ภายในตำบลเกิดการเปลี่ยนแปลงผู้นำหรือ หัวหน้าส่วนราชการ แบบนี้ต้องรีบทำความเข้าใจผู้นำคนใหม่ สร้างทีมที่เข้มแข็งเพื่อรับโอกาสการสนับสนุนจากภายนอก

สถานการณ์ที่ 4 (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้ เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกที่ไม่เอื้ออำนวย ต่อการดำเนินงาน แต่พื้นที่มีจุดแข็งหรือทุนเดิมอยู่หลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมภายนอกเปลี่ยนแปลงไป เราสามารถเลือกกลยุทธ์การแตกตัวด้วยการทำงานในประเด็น ใหม่ ๆ หรือขยายเครือข่ายการทำงานที่มีความหลากหลาย มากกว่าเดิม (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์ จากจุดแข็งที่มี และสร้างโอกาสในการประสานความร่วมมือกับ ภาคีใหม่ๆ ในระยะยาวด้วย

	S-Strengths (จุดแข็ง)	W-Weaknesses (จุดอ่อน)
O-Opportunities (โอกาส)	<p>SO-Strategies (กลยุทธ์เชิงรุก)</p> <p>เป็นการจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงบวก เพื่อก่อให้เกิดความได้เปรียบ</p>	<p>WO-Strategies (กลยุทธ์เชิงแก้ไข)</p> <p>เป็นการจับคู่ระหว่างจุดแข็งกับอุปสรรค ซึ่งมีจุดแข็ง (S) เป็นปัจจัยเชิงบวก และมีอุปสรรค (O) เป็นปัจจัยเชิงลบ เพื่อนำจุดแข็งมาใช้ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น</p>
T-Threats (อุปสรรค)	<p>ST-Strategies (กลยุทธ์เชิงป้องกัน)</p> <p>เป็นการจับคู่ระหว่างจุดอ่อนกับโอกาส ซึ่งมีจุดอ่อน (W) เป็นปัจจัยเชิงลบ แต่มีโอกาส (O) เป็นปัจจัยเชิงบวก นำโอกาสมาใช้กำจัดจุดอ่อนหรือนำโอกาสมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร</p>	<p>WT-Strategies (กลยุทธ์เชิงรับ)</p> <p>เป็นการจับคู่ระหว่างจุดอ่อน (W) กับอุปสรรค (T) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงลบทั้งคู่ องค์กรต้องคิดกลยุทธ์ที่กระทำแล้ว สามารถกำจัดจุดอ่อนได้ และสามารถป้องกันอุปสรรคได้ด้วยในคราวเดียวกัน</p>

แผนภาพที่ 8 TOWS Matric การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนด

กลยุทธ์ TOWS Matric

แหล่งที่มา : การรถไฟไทย <https://srtgdg.railway.co.th/5-3-swot-tows/>

3) After action review¹⁴

การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) หมายถึง เครื่องมือที่นำมาใช้ในกระบวนการทำงาน เพื่อทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ไม่ใช่การค้นหาคนที่ทำผิดพลาดไม่ใช่การกล่าวโทษ แต่เป็นการทบทวนเพื่อร่วมกันสะท้อน และทบทวนกระบวนการต่างๆ นำบทเรียนที่ได้จากความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น มาจัดทำและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน แบ่งวิธีการเป็น 2 ลักษณะ คือ การทำ AAR สำหรับผู้ร่วมกิจกรรม และการทำ AAR สำหรับผู้จัดการกิจกรรม

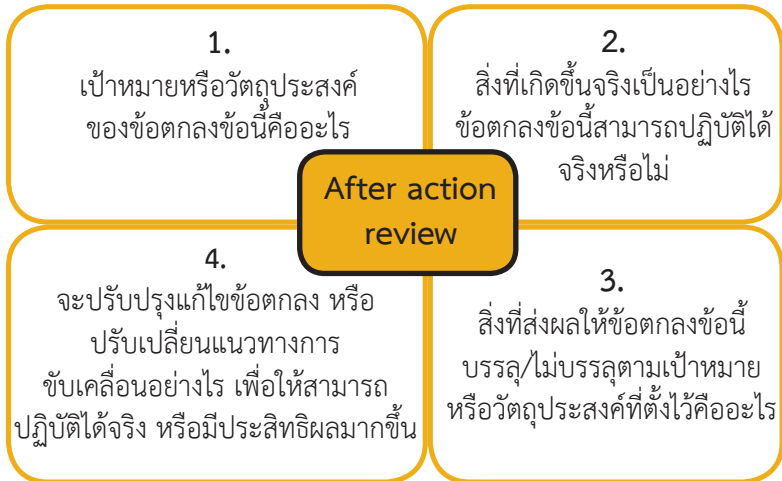
การทำ AAR สำหรับผู้ร่วมกิจกรรม เพื่อสะท้อนความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และสิ่งที่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ โดยใช้ 5 คำถาม หลังจากนั้นผู้จัดการกิจกรรมจะรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมกิจกรรมไปพัฒนาปรับปรุงกระบวนการจัดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การทำ AAR สำหรับผู้จัดการกิจกรรม เพื่อสะท้อนการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ให้เห็นทุกกระบวนการตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังจัดกิจกรรม ทำให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกันว่า อะไรคือสิ่งที่พัฒนาได้ดี

¹⁴ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/definition/1975/>

อะไรคือปัญหาอุปสรรค และสรุปแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อจัดทำเป็นแนวทาง/ขั้นตอน ของการทำกิจกรรมครั้งต่อไป หรือเรียนรู้ต่อยอดไปที่กิจกรรมอื่นๆ

5 คำถามพื้นฐานสำหรับการทำ AAR ประกอบด้วย

- ๑๐๑ เป้าหมายหรือความคาดหวังของท่าน คืออะไร
- ๑๐๑ สิ่งที่เกิดขึ้นจริงเป็นอย่างไร เป็นไปตามเป้าหมายหรือความคาดหวังหรือไม่ เพราะอะไร
- ๑๐๑ สิ่งที่เกิดเป้าหมายหรือความคาดหวัง เพราะอะไร
- ๑๐๑ สิ่งที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือความคาดหวัง หรือปัญหาที่พบ เพราะอะไร
- ๑๐๑ ท่านจะกลับไปทำอะไรต่อ หรือปรับปรุงการทำงานอย่างไร



แผนภาพที่ 9 การประยุกต์ใช้ After action review
เพื่อการทบทวนปรับปรุงธรรมณูสุภาพพื้นที่
(รายหมวด หรือรายประเด็น) พัฒนาโดย พิธากร ศรีบุตรวงษ์

4) PDCA^{15 16}

PDCA หรือที่เรียกว่า วงจรเดมิง (อังกฤษ: Deming Cycle) หรือ วงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) คือวงจรการควบคุมคุณภาพ หรือวงจรบริหารงานคุณภาพ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ Plan-Do-Check-Act หรือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง เป็นกระบวนการที่ใช้ปรับปรุงการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

PDCA สามารถประยุกต์ใช้กับองค์กรภาคธุรกิจ หน่วยงานราชการ การพัฒนาชุมชน โครงการ แม้กระทั่งชีวิตประจำวัน ประยุกต์ใช้ได้หลายแง่มุม เช่น การวางแผน พัฒนาความรู้ การพัฒนาทักษะทางเทคนิค ไปจนถึง การสร้างวัฒนธรรมองค์กร ประโยชน์ของ PDCA คือสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น และลดความเสี่ยงในการจัดการ อย่างไรก็ตาม PDCA ไม่เหมาะกับโครงการที่ต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการดำเนินการ ฉะนั้นถ้าเป็นโครงการระยะสั้นๆ เครื่องมืออื่นอาจตอบโจทย์ที่ดีกว่า

¹⁵ <https://th.wikipedia.org/wiki/PDCA>

¹⁶ <https://th.hnote.asia/orgdevelopment/what-is-pdca-210610/>

PDCA สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับการติดตามและประเมินผลธรรมนุษยสภาพพื้นที่ โดยใช้ได้ตลอดกระบวนการผ่านการบริหารงานภายใต้ 4 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1) **Plan (วางแผน)** หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน Plan การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา การดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงานการวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

2) **Do (ปฏิบัติตามแผน)** หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคุณ) มีวิธีการ ดำเนินการ (เช่น มีการประชุมของคณะกรรมการมีการจัดการเรียนการสอน มีการแสดงความจำนงขอรับนักศึกษาไปยังทบวงมหาวิทยาลัย) และมีผลของการดำเนินการ (เช่น รายชื่อนักศึกษาที่รับในแต่ละปี)

3) **Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน)** หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วยการประเมินโครงสร้างที่รองรับการดำเนินการประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

4) **Act (ปรับปรุงแก้ไข)** หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วยการนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้างหรือขั้นตอนการดำเนินงานใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพเกิดประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือจะปรับปรุงแก้ไขข้อตกลงในธรรมณูญข้อใด และอย่างไรเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความเป็นจริงของพื้นที่ ซึ่งทุกฝ่ายสามารถนำไปปฏิบัติร่วมกันได้



แผนภาพที่ 10 การประยุกต์ใช้แนวคิด PDCA ในการทบทวน ปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ (รายนาม หรือรายประเด็น) พัฒนาโดย พีธากร ศรีบุตรวงษ์

5) CIPP Model¹⁷

แบบจำลองการประเมินแบบ CIPP Model ของ สตัฟเฟิลบีม (Danial. L. Stufflebeam) เป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เพราะเป็นการประเมินที่มีกระบวนการต่อเนื่อง ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้อย่างต่อเนื่อง และทันสถานการณ์ โดยแบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) **ประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C)** เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับ นโยบายขององค์กร หรือ นโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ มีความเป็นไปได้ในแง่โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ หรือไม่ เป็นต้น

2) **ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)** เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึง ความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์

¹⁷ อติศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์ <http://adisakwong.blogspot.com/2011/06/cipp-model.html>

เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P)

เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไป มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชน ในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะ เป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ มักจะไม่สามารถ ศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

4) ประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการ

ประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของ โครงการ หรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้ง การพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยน โครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่า การประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมิน

ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

การประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP Model ในการติดตามและประเมินผลธรรมนุษยสภาพพื้นที่ เกิดขึ้นได้ใน 4 ระยะ คือ

1) ประเมินก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการจัดทำธรรมนุษยาฯ หรือไม่

2) ประเมินขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) การนำธรรมนุษยสภาพไปใช้ และการใช้ทรัพยากรต่างๆ

3) ประเมินเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินเพื่อติดตามผลของการขับเคลื่อนธรรมนุษยาฯ ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่

4) ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงาน (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงสำคัญภายหลังการขับเคลื่อนธรรมนุษยาฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น 1 หรือ 2 ปี

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ CIPP Model ในการติดตามและ
ประเมินผลธรรมนุญสุภาพพื้นที่

ช่วงเวลา	ประเด็นการประเมิน
<p>ก่อนเริ่มทำ ธรรมนุญ สุภาพ</p>	<p>บริบท</p> <p>ทุนทางสังคม สภาพแวดล้อม สภาพปัญหาของพื้นที่ ฯลฯ ก่อนจัดทำธรรมนุญฯ เป็นอย่างไร</p>
	<p>ปัจจัยนำเข้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใคร/หน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพหลัก หรือ เป็นแนวร่วมในการดำเนินงาน ครอบคลุมภาคส่วนที่เกี่ยวข้องหรือไม่ - จัดตั้งคณะทำงานในรูปแบบใด สร้างความเข้าใจ และเป้าหมายร่วมของคณะทำงานอย่างไร - ทรัพยากรที่ใช้มาจากแหล่งใดบ้าง มีการใช้ทุนทางสังคมด้วยหรือไม่ - ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการธรรมนุญสุภาพ เป็นอย่างไร แสวงหาความรู้จากแหล่งใด
<p>ระหว่างทำ ธรรมนุญ สุภาพ</p>	<p>กระบวนการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีขั้นตอนการจัดทำธรรมนุญสุภาพอย่างไรบ้าง - ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมและระยะเวลา ในการจัดทำธรรมนุญสุภาพ - คนในพื้นที่มีส่วนร่วมต่อการจัดทำธรรมนุญสุภาพอย่างไร

ช่วงเวลา	ประเด็นการประเมิน
<p>หลังนำ ธรรมนูญ สุขภาพไป ปฏิบัติ</p>	<p style="text-align: center;">ผลผลิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของคนในพื้นที่ต่อธรรมนูญสุขภาพ - การรับรู้และยอมรับของประชาชน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อธรรมนูญสุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง <p style="text-align: center;">ผลลัพธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติของคนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไร - เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างต่อสภาพปัญหาสุขภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ ความเข้มแข็งของชุมชน ฯลฯ - เกิดนวัตกรรม หรือวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการสุขภาวะของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร <p style="text-align: center;">ผลกระทบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ธรรมนูญสุขภาพได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญแบบพลิกฝ่ามือ หรือแบบที่ไม่คาดคิดหรือไม่ อย่างไรบ้าง - ธรรมนูญสุขภาพถูกขยายผลหรือนำไปสร้างการเรียนรู้ให้แก่พื้นที่อื่นๆ ที่สนใจอย่างไร

ตารางที่ 1 แสดงการประยุกต์ใช้ CIPP Model เพื่อประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ พัฒนาโดย พิธากร ศรีบุตรวงษ์

นอกจากนี้ การติดตามและประเมินผลธรรมนุษย์สุขภาพ
พื้นที่ สามารถใช้วิธีการ หรือเครื่องมืออื่นๆ ที่หลากหลาย
ประกอบกัน เช่น การทำแบบสำรวจความคิดเห็น แบบประเมิน
ความพึงพอใจ การจัดเวทีประชุมปรึกษาหารือ โดยนำเครื่องมือ
ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เป็นต้น



บทส่งท้าย

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครื่องมือใหม่ของสังคมไทยที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในแวดวงคนทำงานด้านสุขภาพและการพัฒนาสังคม เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่เปิดช่องทางให้ภาครัฐและภาคประชาชนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน โดยมีหลักการสำคัญ คือ 1.การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตลอดกระบวนการ 2.ตั้งแต่การเตรียมความพร้อม การยกร่าง และจัดทำธรรมนูญฯ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล หมุนวนเป็นวงจรของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาพื้นที่ไปพร้อมกัน

การนำเครื่องมือธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ควรยึดหลักความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และระบบสุขภาพของชุมชน โดยคำนึงถึงความเชื่อมโยงกับภาพที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพระดับประเทศ ตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การพัฒนาในภาพรวมของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

การบรรลุเป้าหมายธรรมนูญสุขภาพพื้นที่จึงมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ เส้นทางสู่ความสำเร็จจึงความซับซ้อน และเชื่อมโยงกันในทุกมิติ และธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วประเทศ เปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่ทำให้ทุกภาคส่วนเปิดประตูเข้ามาสู่กระบวนการพัฒนาที่เป็นทางเลือกใหม่ ซึ่งแต่ละพื้นที่ต่างมีอิสระ แต่เชื่อมโยงและเสริมพลังกันในรูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

การเกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่แต่ละแห่ง คือพลังที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสังคม เพราะภายใต้กระบวนการธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ กำลังบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งปัญญา ความสามัคคี และการเรียนรู้ที่จะเติบโตไปด้วยกันอย่างไม่สิ้นสุด





ภาคผนวก 1

สรุปย่อกรณีศึกษาธรรมนุญสุขภาพพื้นที่

แม้กระบวนการธรรมนุญสุขภาพพื้นที่ จะอยู่บนแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม แต่ในทางปฏิบัติยังมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ บางแห่งเริ่มจากปัญหาหรือความเดือดร้อนของประชาชน บางแห่งเริ่มจากต้นทุนทางสังคมที่ตึงเครียดที่ต้องการยกระดับและให้ถือปฏิบัติคงอยู่เป็นมรดกสืบทอดให้คนรุ่นหลัง บางแห่งเริ่มต้นจากความฝันที่ต้องการสร้างชุมชนแห่งความสุขในทุกมิติ แม้แต่ชื่อเรียกขานก็อาจต่างกันไป เช่น บางพื้นที่เรียกว่า “ธรรมนุญสุขภาพ” บางแห่งในภาคใต้เรียกตามภาษาถิ่นว่า “ซันซี” แปลว่า “สัจจญาณใจ” เพราะมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจถึงที่มาและเจตนารมณ์ของธรรมนุญสุขภาพในแต่ละพื้นที่ รวมถึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น

เพื่อให้เห็นความแตกต่างหลากหลายที่เป็นความงดงาม
ของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ จึงขอนำเสนอผ่านกรณีศึกษา
โดยย่อของ 6 พื้นที่ ประกอบด้วย (1) ธรรมนูญสุขภาพ
คนตำบลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย (2) ธรรมนูญ
สุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน
จังหวัดเชียงราย (3) ธรรมนูญบ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง
อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว และ (4) ชันชีนาทอน ตำบลนาทอน
อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล (5) ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองหิน
อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด และ (6) ธรรมนูญสุขภาพตำบล
หนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

1. ธรรมนูญสุขภาพคนตำบลคนเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย

“อุกอ้ง” เป็นภาษาพื้นถิ่นอีสาน หมายความว่า คับแค้นใจ
อึดอัดใจ หรือกลัดกลุ้มใจอย่างมาก คำว่า “อุกอ้ง” ถูกหยิบยก
มาเป็นประเด็นพูดคุยกันในเวทีประชาคมที่เทศบาลตำบลเอราวัณ
จัดขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนพัฒนาท้องถิ่น
ผลการพูดคุยทำให้พบว่า ชาวบ้านมีความอุกอ้งหลายประการ
ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการกำหนดกติกาหรือข้อตกลงร่วมกัน
ในชุมชน จึงเป็นที่มาของการนำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” มาเป็น
เครื่องมือและกระบวนการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการจัดการ
ปัญหาของพื้นที่

ความอึกอึ้งที่ชาวบ้านได้สะท้อนผ่านเวทีประชาคม มีหลายประการ เช่น การซื้อตปลา ผุ่นควันในทีโล่งซึ่งเกิดจากการเผาอ้อย เผาถ่าน เผาป่า การใช้สารเคมีทางการเกษตร ผลกระทบจากโรงโม่หิน ผลกระทบจากการขนส่งยางพารา ก้อนถั่วที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนน ฯลฯ ผลของการพูดคุยได้ข้อสรุปที่ถูกนำมาเรียบเรียงใหม่ ในรูปแบบ “กติกาหรือข้อตกลงร่วม” ซึ่งมีทั้งในลักษณะ “ข้อห้าม” และ “แนวปฏิบัติ” และนำมาพัฒนาเป็นเนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพคนตำบลเอราวัณ จำนวน 10 หมวด 49 ข้อ ประกอบด้วยหมวดสำคัญ อาทิ โครงสร้างพื้นฐานดีมีมาตรฐาน การบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาตามแนววิถีเศรษฐกิจพอเพียง การหลีกเลี่ยงอบายมุข ชุมชนเป็นสุข เป็นต้น

การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลคนเอราวัณ แม้จะมีเทศบาลตำบลเอราวัณเป็นเจ้าภาพหลัก แต่เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน จึงมีการแต่งตั้งคณะทำงานตามคำสั่งอำเภอเอราวัณ โดยมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลความต้องการของประชาชนในตำบล โดยจัดเวทีระดมความคิดเห็นในระดับชุมชนบ้านเกี่ยวข้องกับปัญหาของพื้นที่ และความต้องการของชุมชนในด้านต่างๆ

จากนั้น คณะทำงานได้นำข้อมูลที่ได้รับจากเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับชุมชนไปประมวลผล แล้วจัดเวทีประชาคมระดับตำบล เพื่อคืนข้อมูลที่ได้รับให้กับผู้แทนหมู่บ้านตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และใช้โอกาสเดียวกันในการปรึกษาหารือว่าทุกฝ่ายควรมีกติกาหรือข้อตกลงร่วมกันอย่างไร เพื่อแก้ไขปัญหาทุกขั้วร้อน หรือช่วยให้ความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้รับการตอบสนอง

เมื่อได้ความคิดเห็นเกี่ยวกับกติกาหรือข้อตกลงร่วมจากเวทีประชาคมระดับตำบลแล้ว คณะทำงานซึ่งนำโดยเทศบาลตำบลเอราวัณ และการสนับสนุนทางวิชาการจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย ได้ข้อคิดเห็นดังกล่าว มาเรียบเรียงและยกร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ในรูปแบบเอกสารทางการขึ้นมา จากนั้นจึงนำร่างฯ ดังกล่าว กลับไปจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งในแต่ละชุมชน และปรับปรุงแก้ไขจนได้ร่างฯ สุดท้าย ก่อนจะนำเข้าสู่การพิจารณารับรองในที่ประชุมสภาเทศบาลตำบลเอราวัณ

ด้านการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ สู่การปฏิบัติ มีการจัดตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพเพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับใช้ขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ โดยแนวทางในส่วนที่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของเทศบาลตำบลเอราวัณ ก็จะนำไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นและเทศบัญญัติ และในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ของประชาชนในพื้นที่ที่จะมีงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กปท.)

รูปธรรมความสำเร็จที่ชัดเจนประการหนึ่ง คือ การบริหารจัดการ
ทรัพยากรธรรมชาติ ธรณี ฝายโพนเลา ซึ่งมีการนำกติกา
ในธรรมนูญสุขภาพฯ มาปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เช่น การห้ามซื้อต
หรือมีอุปกรณ์ซื้อตปลา การกำหนดเขตจับ-สงวนพันธุ์ปลา
การกำหนดกติกาเพิ่มเติมเพื่อกำหนดบทลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืน
โดยชุมชนร่วมกับกำนันและผู้ใหญ่บ้านเป็นกลไกที่ช่วยกันดูแล
เทศบาลตำบลเอราวัณยังได้มีการต่อยอดฐานทรัพยากรที่มีอยู่
ของฝายโพนเลา ให้กลายเป็นแหล่งท่องเที่ยว เพื่อสร้างงาน
สร้างรายได้ และสร้างความภาคภูมิใจให้กับคนชุมชน

นอกจากนี้ ธรรมนูญสุขภาพฯ ยังได้กลายเป็นเครื่องมือ
ในการจัดการความขัดแย้งของผู้ประกอบการกับชาวบ้านในพื้นที่
จากเดิมที่ไม่เคยหันหน้าพูดคุยหาทางออกร่วมกัน ก็ได้ใช้เวที
ธรรมนูญสุขภาพทำความเข้าใจปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น
จากการประกอบกิจการโรงโม่หิน ซึ่งนำไปสู่การกำหนดข้อตกลง
และมาตรการร่วมกันในการลดผลกระทบของการดำเนินกิจการ
ต่อชุมชน ทำให้ทุกฝ่ายสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุขอีกด้วย

ตัวอย่างเล่ม
ธรรมนูญสุขภาพ
คนตำบลเอราวัณ



ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก
วีดิทัศน์ “ปฏิบัติการ ลูก
ปลูก เปลี่ยน 2 ตอน
ธรรมนูญสุขภาพคนเอราวัณ”



2. ธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย

วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพวน จังหวัดเชียงราย เป็นสถานที่ทำกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มาอยู่ก่อนแล้ว โดยมีพระครูปิยวรรณพิพัฒน์ เจ้าอาวาส เป็นผู้นำสำคัญที่ผลักดันให้เกิดโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเสริมสร้าง สุขภาวะให้แก่ผู้สูงอายุที่มีอยู่จำนวนมากในพื้นที่

ทว่า การเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุจะดำเนินการ โดยพระสงฆ์ร่วมกับชุมชนเพียงลำพังไม่ได้ พระครูปิยวรรณ-พิพัฒน์ และนายนิรันดร์ แพงคำ ประธานสมัชชาสมัชชา สุขภาพจังหวัดเชียงราย พร้อมคณะ จึงได้ปรึกษาหารือกันหลาย ต่อหลายครั้ง ทำให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและมีเป้าหมาย

ร่วมกันที่จะสนับสนุนให้โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย มีความเข้มแข็งและสามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้มากยิ่งขึ้น จึงมีฉันทะร่วมกันที่จะใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็น เครื่องมือในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยจัดตั้งคณะกรรมการร่วมกันระหว่างโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย และผู้แทนหน่วยงานองค์กร ในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่ยกร่างธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายขึ้นมา โดยวิเคราะห์และนำต้นทุน ทางสังคมที่มีอยู่เดิม อาทิ ธนาคารความดี กองทุนสวัสดิการ ชุมชนตำบลสันกลาง ประเพณี 12 เดือนล้านนา การดำเนินงาน ของสภาวัฒนธรรมอำเภอพาน การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ และ 3 สาระการเรียนรู้ของโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิม ซึ่งประกอบด้วยวิชาชีพ วิชาการ และวิชาชีวิต มายกร่าง เป็นข้อตกลงในร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับแรก

จากนั้น ได้จัดเวทีประชาคมในระดับหมู่บ้านเพื่อรับฟัง ความคิดเห็นต่อร่างธรรมนูญสุขภาพฯ และนำสาระที่ได้รับ มาปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ให้มีความสมบูรณ์ และเมื่อ วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 จึงได้จัดพิธีลงนามประกาศ ใช้ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย ขึ้นอย่างเป็นทางการ มีผู้สูงอายุ ตลอดจนประชาชนในตำบล เข้าร่วมจำนวนมาก มีสักขีพยานซึ่งเป็นผู้แทนหน่วยงานสำคัญ

ของพื้นที่ อาทิ นายอำเภอพาน พัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัด เลขาธิการสมัชชารัฐสภาจังหวัดเชียงราย
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการการศึกษา
นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพาน (กศน.)
สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง กำหนด
ประธานชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ ร่วมลงนามในป้ายประกาศใช้
ธรรมนูญสุขภาพขนาดใหญ่ที่จัดทำขึ้น ซึ่งทำให้งิจกรรมดังกล่าว
ได้ถูกสื่อสารสาธารณะจนเป็นที่รับรู้กว้างทั้งในระดับตำบล
อำเภอ และจังหวัด

ข้อตกลงในธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้ ได้รับการออกแบบ
ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ด้วยแนวคิด
“กาย จิต สุข” ทำให้ข้อตกลงในธรรมนูญมีวิธีปฏิบัติที่เข้าใจง่าย
ปฏิบัติง่าย และเป็นรูปธรรม อาทิ ข้อ 7 ให้มีการส่งเสริมการ
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
ข้อ 9 ให้งดเว้นการดื่มสุรา น้ำอัดลม ยาสูบ บุหรี่ และยาเสพติด
ทุกชนิด ข้อ 17 ผู้สูงอายุ ลดการซื้อยาชุดจากร้านค้า หรือพ่อค้า
แม่ค้าเร่ในชุมชน ข้อ 19 ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติศาสนกิจที่บ้านทุก
วัน เช่น การถวายข้าวพระทุกเช้า การรักษาศีล 5 การทำบุญ
ตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิแผ่เมตตาก่อนนอนทุกคืน
ข้อ 21 ให้แต่งกายชุดขาวไปร่วมทำบุญในงานบุญงานปอยทุกครั้ง

และให้สวมใส่เสื้อผ้าพื้นเมืองเพื่ออนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การแต่งกายของท้องถิ่น เป็นต้น

ด้านการขับเคลื่อนธรรมเนียมปฏิบัติ สู่อุปนิสัยที่พบว่าเกิดขึ้นไปพร้อมๆ กับการยกย่องธรรมเนียมปฏิบัติ แล้ว เพราะจากการปรึกษาหารือทำให้เกิดการเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบโดยไม่ได้อาศัยธรรมเนียมปฏิบัติ ได้รับการประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

การสนับสนุนที่สำคัญ อาทิ กศน.อำเภอพาน เข้ามาช่วยจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสันกลาง จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และประสานครูอาสาหรือครูภูมิปัญญาชุมชนให้เข้ามาเป็นวิทยากรจัดกิจกรรมนันทนาการส่งเสริมสุขภาพจิต สอนงานประดิษฐ์ งานหัตถกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสร้างอาชีพ และรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุในโรงเรียน จนเกิดเป็นกองทุนจากการจำหน่ายสินค้าที่มีเงินสะสมมากกว่าหนึ่งแสนบาท และเมื่อธรรมเนียมปฏิบัติสุขภาพได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ องค์การบริหารส่วนตำบลสันกลางได้นำสาระจากธรรมเนียมปฏิบัติสุขภาพไปกำหนดเป็นแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกรอบอำนาจหน้าที่ของท้องถิ่น เป็นต้น

แม้ธรรมนูญสุขภาพโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย จะเริ่มต้นจากแกนนำในภาคประชาสังคมเพียงไม่กี่คน แต่ด้วยความตระหนักในกระบวนการมีส่วนร่วม จึงได้เชื่อมประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้น จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้ ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และเกิดเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเป็นกฎกติการ่วมกันภายใต้ธรรมนูญฯ ทั้งสิ้น 7 หมวดรวม 33 ข้อ โดยเป็นธรรมนูญสุขภาพที่มีความเฉพาะในเชิงเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพะในกลุ่มผู้สูงอายุ ธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้ จึงเป็นเสมือนพิมพ์เขียวหรือแผนแม่บทสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ อีกมิติหนึ่งก็เป็นแบบแผนการดำรงชีวิตของตัวเองไปในเวลาเดียวกัน และปัจจุบันธรรมนูญสุขภาพยังได้ขยายผลไปยังโรงเรียนสูงอายุทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด จำนวนอีกกว่า 90 แห่ง จึงนับว่าธรรมนูญฯ ฉบับนี้เป็นต้นแบบธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ว่าด้วยประเด็นผู้สูงอายุ ฉบับแรกของประเทศไทยเลยก็ว่าได้

ตัวอย่างเล่ม
ธรรมนูญสุขภาพ
โรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝาย



ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
ได้จากวีดิทัศน์ “ปฏิบัติการ ลุก
ปลุกเปลี่ยน 2 ตอน ธรรมนูญ
สุขภาพผู้สูงอายุวัดหัวฝาย”



3. ธรรมนูญบ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว

ปฏิเสธไม่ได้ว่าต้นพันธุ์ต้นเล็กๆ ที่บ้านคลองอาราง ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว ได้แตกกิ่ง เบ่งบาน และแพร่ขยายออกไปทั้งจังหวัด ต้นพันธุ์นั้นคือธรรมนูญ บ้านคลองอาราง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วได้มาสัมผัส ความงดงามนั้นด้วยตนเอง และหยิบยกแนวคิดมากำหนด เป็นนโยบาย “สระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง” เพื่อขยายผลธรรมนูญให้เกิดขึ้นในระดับตำบลทั่วทั้งจังหวัด สระแก้วในเวลาต่อมา

กว่าที่ธรรมนูญบ้านคลองอารางจะผลิดอกออกผล ได้มากเพียงนี้ ต้องอาศัยความมุนานอย่างมากของแกนนำชุมชน ซึ่งนำโดยผู้ใหญ่พัฒนา พรหมเผ่า ผู้ใหญ่บ้านคลองอาราง ที่เริ่มต้น กระบวนการธรรมนูญด้วยการทำความเข้าใจแกนนำชุมชน เกี่ยวกับภารกิจที่กำลังจะดำเนินการ และชักชวนให้เข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญฯ โดยไม่ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง อย่างเป็นทางการแต่อย่างใด ทว่าทุกคนก็ไม่เกียจจนมาร่วมไม้ ร่วมมือกันโดยเห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเพื่อแก้ไขปัญหาให้หมู่บ้าน ของตนเองมีความสุข แต่กว่าที่จะทำให้คณะแกนนำชุมชน มีความเข้าใจและมีความศรัทธาในกระบวนการธรรมนูญนั้น ผู้ใหญ่บ้านก็ต้องอธิบายหลายต่อหลายครั้ง ใช้การทำให้ดู เป็นตัวอย่าง และทำไปเรียนรู้ไปร่วมกันของคณะแกนนำชุมชน

ในช่วงแรกของการจัดทำธรรมนูญฯ ไม่มีงบประมาณ จากหน่วยงานใดมาสนับสนุน ต้องอาศัยแรงกายแรงใจ ของแกนนำชุมชนเป็นหลัก กล่าวคือต้องใช้ทุนทรัพย์ส่วนตัว ซื้อข้าวซื้อน้ำมาเลี้ยงชาวบ้านเวลาที่จัดเวทีพูดคุย ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการหลายต่อหลายครั้ง เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับ ปัญหาที่ชาวบ้านและชุมชนกำลังเผชิญอยู่ ต่อมาเมื่อชาวบ้าน เริ่มเห็นประโยชน์และเข้าใจในสิ่งที่แกนนำชุมชนกำลังลงมือทำ ก็เริ่มมีน้ำใจตีน้ำใจหิ้วอาหารแบบข้าวหม้อแกงหม้อมาสมทบกัน ในการเปิดเวทีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

นอกจากการเปิดเวทีพูดคุยกันแล้ว คณะแกนนำชุมชนยังลงพื้นที่เพื่อไปพูดคุยทำความเข้าใจแนวคิดธรรมเนียมสุขภาพกับชาวบ้านแบบเคาะประตูบ้าน พร้อมทั้งนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและความคิดเห็นของชาวบ้านต่อสถานการณ์ปัญหาต่างๆ แล้วนำข้อมูลที่ได้รับทั้งจากการจัดเวทีและจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ร่วมกัน ยกร่างเป็นมาตรฐานในธรรมนูญฯ

จากนั้น จัดทำเป็นเอกสารส่งกลับให้แต่ละครัวเรือนได้พิจารณาก่อนจัดเวทีประชาคมของชาวบ้านเพื่อปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ และชาวบ้านได้มีฉันทมติร่วมกันให้ธรรมนูญบ้านคลองอารางฉบับนี้ ประกอบด้วย 12 หมวด รวม 113 ข้อ มีหมวดที่สำคัญ อาทิ คุณธรรม จริยธรรม ศิลปวัฒนธรรม ประเพณีที่ดี สังคมดี การป้องกันควบคุมและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เศรษฐกิจดี คนในหมู่บ้านมีงานทำ มีรายได้ มีเงินออม สุขภาพดี อนามัยดี ฯลฯ ซึ่งชาวบ้านคลองอารางจะเรียกธรรมนูญฯ ฉบับนี้ว่า “ธรรมนูญ 4 ดี วิถีพอเพียง” ซึ่งคำว่า 4 ดีนั้นประกอบไปด้วย คนดี สุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี

หลังจากกระบวนการยกร่างธรรมนูญฯ เสร็จสิ้น ได้มีการจัดเวทีประกาศใช้ธรรมนูญบ้านคลองอาราง โดยได้รับเกียรติจากผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในพิธี และมีแขกผู้มีเกียรติในจังหวัดสระแก้วจำนวนมาก ร่วมเป็นสักขีพยานในการปฏิญาณตน

ของชาวบ้านคลองอาราง ในพิธีประกาศใช้ธรรมนูญบ้านคลอง
อารางในครั้งนี้

จากการดำเนินงานข้างต้น ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว
ได้เล็งเห็นความสำคัญและตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของกระบวนการ
พัฒนาความเข้มแข็งและความสุขของชุมชนด้วยชุมชน
จึงได้มีนโยบายให้ขยายผลการดำเนินงานจากธรรมนูญ
บ้านคลองอาราง เป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลบ้านแก้ง และ
ประกาศให้ “สระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ 4 ดี วิถีพอเพียง”
เป็นนโยบายที่ทุกอำเภอต้องนำไปปฏิบัติ โดยมีตำบลนำร่อง
อำเภอละ 1 ตำบล ในเวลาต่อมา

ผลจากการขับเคลื่อนธรรมนูญบ้านคลองอาราง ได้
ส่งผลให้ปัญหาในชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ
เกิดบุคคลต้นแบบในการละเลิกอบายมุข ชาวบ้านสามารถ
เลิกบุหรี่และสุราได้กว่าร้อยละ 50 เกิดกลุ่มเยาวชนที่ร่วมกัน
สร้างสรรค์พัฒนาชุมชน ครอบครัวและชุมชนอบอุ่น ใกล้เคียง
และดูแลกันมากขึ้น ปัญหาความขัดแย้งทะเลาะวิวาทในชุมชนลด
ลง ฯลฯ ด้วยผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมนี้เอง ธรรมนูญบ้าน
คลองอารางจึงได้รับประกาศเกียรติคุณ “สมัชชาอวอร์ด” ในงาน
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประจำปี พ.ศ. 2557 อีกด้วย

ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากวีดิทัศน์
“ปฏิบัติการลูก ปลูก เปลี่ยน
ตอน ธรรมนุญชุมชนคลองอาราง
สัญญา...ต้องเป็นสัญญา”



4. ชันชันนาทอน ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

“ตำบลนาทอนแภหระตนเอง” หรือ ตำบลนาทอน
จัดการตนเอง เป็นสิ่งที่ชาวนาทอนพยายามขับเคลื่อนให้เกิดขึ้น
เมื่อราวปี 2553 เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่
ร่วมไม้ร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาวะ 4 มิติ ทั้งทางกาย จิต สังคม ปัญญา
ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ และเมื่อปี 2556 องค์กรบริหารส่วนตำบล
นาทอนได้นำธรรมนูญสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือสร้างการเรียนรู้
ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้เห็นพลังของชุมชน
ท้องถิ่นที่ซ่อนอยู่ และเข้าใจรูปธรรมที่ชัดเจนของแนวคิด
ตำบลนาทอนแภหระตนเองมากยิ่งขึ้น โดยเรียกธรรมนูญสุขภาพ
ที่จัดทำขึ้นว่า “ชันชันนาทอน”

คำว่า “ชันชัน” มีที่มาจากภาษามลายู หมายถึง “สัญญาใจ”
หรือข้อตกลงปลงใจ เป็นคำที่คนในพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่
นับถือศาสนาอิสลาม มีความเข้าใจความหมายอันลึกซึ้ง
ของคำนี้เป็นอย่างดี การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของ
องค์กรบริหารส่วนตำบลนาทอน จึงเลือกใช้คำว่า “ชันชันนาทอน”

เพราะเป็นคำที่เข้าใจและเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ได้ง่ายกว่า
การใช้คำว่าธรรมนูญสุขภาพแบบตรงไปตรงมา

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่กว้างขวางของประชาชน
และทุกภาคผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำชั้นชีนาทอน
องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอนซึ่งเป็นตัวตั้งตัวตี
และเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน จึงได้จัดตั้ง
คณะกรรมการดำเนินงานขึ้นมาแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่
(1) คณะกรรมการชั้นซีพลเมืองระดับตำบลประกอบด้วย
ผู้แทนท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนถิ่น
ผู้แทนองค์กรศาสนาทั้งศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธ
มีคณะผู้บริหารและปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
เป็นกองเลขานุการ (2) คณะกรรมการชั้นซีพลเมือง
ระดับหมู่บ้านๆ ละ 1 คณะ รวม 9 คณะ เพื่อทำหน้าที่
จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นให้ครบทุกหมู่บ้านและ
ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในตำบลนาทอน

การจัดทำชั้นชีนาทอนจะแยกดำเนินการเป็นรายหมู่บ้าน
ซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีกิจกรรมหลัก 3 ประการ ได้แก่ (1) เวทีนาร่อง
เพื่อทำความเข้าใจแนวคิดชั้นชีนาทอนและรับข้อเสนอเบื้องต้น
จากผู้นำและผู้แทนหมู่บ้าน (2) ประชุมเพื่อคัดเลือก
คณะกรรมการชั้นซีพลเมืองระดับหมู่บ้าน โดยให้ชาวบ้าน
เป็นผู้คัดเลือกกันเอง และใช้โอกาสเดียวกันเพื่อวางแผน

สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการจัดทำชั้นชีนาทอน (3) จัดเวทีสาธารณะระดับหมู่บ้านเพื่อระดมความคิดเห็นและยกร่างข้อกำหนดในชั้นชีนาทอน

หลังจากการดำเนินงานระดับหมู่บ้านซึ่งใช้ระยะเวลากว่า 5 เดือน เสร็จสิ้นลง องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอน ได้จัดเวทีกลางระดับตำบล เพื่อให้คณะกรรมการชั้นชีพลเมืองระดับหมู่บ้านทั้ง 9 หมู่บ้าน ได้นำเสนอข้อมูลที่ได้รับจากเวทีสาธารณะ ทำให้เห็นประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาเป็นข้อเสนอในชั้นชีนาทอนหลายประการ และเพื่อให้ประเด็นข้อเสนอดังกล่าวมีความแหลมคมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการจัดประชุมถอดบทเรียนเชิงประเด็นเพิ่มอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นได้นำข้อมูลและข้อเสนอที่ได้ยกร่างไว้ เข้าสู่เวทีสาธารณะระดับตำบลที่ให้ชาวบ้านทุกหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไข และนำเสนอความคิดเห็นต่อข้อชั้นชีนาทอน

เมื่อเวทีสาธารณะระดับตำบลเสร็จสิ้น องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมกันคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น ได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อเสนอกออกเป็นหมวดต่างๆ ทั้งสิ้น 12 หมวดรวม 36 ข้อ แล้วจัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่แจกจ่ายให้กับประชาชนในตำบล และจัดเวทีประกาศใช้ชั้นชีนาทอนเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล

สำหรับการขับเคลื่อนชั้นชีนาทอนสู่การปฏิบัติ นับว่ามีจุดเด่นในการจัดทำแผนขับเคลื่อนชั้นชีเป็นรายชื่อ โดยระบุกลไกขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างกลไกพื้นที่และส่วนงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนที่แตกต่างกันไปตามแต่ความเหมาะสม และลักษณะของข้อชี้้นั้นๆ แบ่งได้ 5 แนวทางได้แก่ (1) ออกประกาศเป็นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ (2) จัดทำเป็นข้อบัญญัติตำบล (3) จัดทำเป็นข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย (4) บรรจุในแผนพัฒนาตำบล และ (5) จัดทำเป็นบันทึกข้อตกลง

ในส่วนผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตำบลนาทอนได้กลายเป็นต้นแบบและจุดมุ่งหมายสำคัญของการศึกษาดูงานด้านการจัดการตนเองของท้องถิ่น การส่งเสริมประชาธิปไตยทางตรง การส่งเสริมสุขภาพด้วยนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ฯลฯ ผ่านรูปธรรมที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนชั้นชีนาทอนสู่การปฏิบัติ อาทิ การจัดการขยะที่ต้นทาง การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน การจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์ การส่งเสริมครอบครัวและสถานศึกษาส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ เป็นต้น

ชั้นชีนาทอน ไม่ได้เป็นเพียงข้อกำหนดว่าสิ่งที่ควรหรือไม่ควรทำในพื้นที่เท่านั้น แต่ชั้นชีนาทอนได้ทำให้ชุมชนและทุกภาคส่วนเห็นพลังอำนาจแห่งความร่วมมือร่วมใจ ซึ่งเป็นพลัง

ที่ไม่ได้มาจากการร้องขอจากผู้ใด แต่มาจากการที่นาทอนลุกขึ้นมาแก้หาตนเอง

ตัวอย่างเล่มธรรมนูญ
สุขภาพ ชั้นชีนาทอน



ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
ได้จากวีดิทัศน์
“ปฏิบัติการ ลุก ปลุกเปลี่ยน
ตอน ปฏิบัติการ ชั้นชีนาทอน”



5. ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด

“ไม่มีอัครวินขี่ม้าขาวมาช่วย ถ้าเราไม่ช่วยตนเอง”
คือแนวคิดสำคัญที่ทำให้คนตำบลหนองหินลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหา
ที่มีอยู่มากมายในพื้นที่ ทั้งปัญหาการพนัน สิ่งเสพติด อบายมุข
การทะเลาะวิวาท โรคไข้เลือดออก ฯลฯ ที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน
และไม่มีวิ้วแววที่จะดีขึ้น กระทั่งราวปี พ.ศ. 2554 หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องในตำบลจึงได้ปรึกษารื้อกันและตกลงปลงใจ
ที่จะนำธรรมนูญสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา
ที่มีอยู่ในพื้นที่ร่วมกัน

ในการเริ่มต้นนำธรรมนูญสุขภาพมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน ซึ่งเป็นหน่วยงานเชิงวิชาชีพและวิชาการในพื้นที่ ได้เป็นหน่วยงานหลักในการเชื่อมประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และจัดให้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน 4 ฝ่าย ระหว่าง เทศบาลตำบลหนองหิน กำนัน ประธานชมรม อสม. และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนมีผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้มีบารมีในพื้นที่ ร่วมลงนามเพื่อเป็นสักขีพยานในพันธสัญญาที่จะจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน

ในโอกาสเดียวกัน ได้เปิดเวทีเพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพซึ่งต้องใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน รวมถึงวิเคราะห์พื้นที่ของตนเองว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใดที่จะดำเนินการเรื่องนี้ให้ประสบความสำเร็จ

เมื่อทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันที่จะดำเนินการ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำธรรมนูญฯ ขึ้นมา ประกอบด้วย คณะกรรมการที่ปรึกษา คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการยกกว้างๆ และคณะกรรมการติดตามประเมินผล รวมทั้งสิ้น 4 คณะ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวได้ร่วมกันสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาชุมชน ความต้องการของชาวบ้าน ในรายหมู่บ้าน ด้วยแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมมิติกาย

จิต สังคม ปัญญา จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์จัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในด้าน ต่างๆ แล้วยกร่างเป็นธรรมนูญฯ ซึ่งแบ่งออกเป็น 11 หมวด

และให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ของแต่ละหมวดได้พิจารณากำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ยกร่าง กติกาของหมวดที่รับผิดชอบ และนำกลับมาปรึกษาหารือ ในคณะกรรมการยกร่างฯ อีกครั้ง จนเกิดเป็นร่างธรรมนูญฯ ฉบับแรก ที่ประกอบด้วย 11 หมวด 79 ข้อ

เมื่อได้ร่างธรรมนูญฯ ฉบับแรก คณะกรรมการ 4 ฝ่าย ได้ร่วมกันจัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชน ได้แสดงความคิดเห็น จากนั้นจึงได้รวบรวมความคิดเห็น ทั้งหมดมาปรับปรุงร่างธรรมนูญฯ ดังกล่าว แล้วจัดพิมพ์ส่งกลับ ให้ทุกครัวเรือนๆ ละ 1 ฉบับ เพื่อได้ศึกษาทำความเข้าใจก่อนจัดเวที ประชาพิจารณ์ในทุกหมู่บ้านและในสถานศึกษาเพื่อมีมติรับรอง ร่างธรรมนูญฯ ฉบับดังกล่าว

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและรับรอง โดยชาวบ้านในทุกหมู่บ้านแล้ว คณะกรรมการได้นำธรรมนูญฯ เสนอขอความเห็นชอบต่อสภาเทศบาลตำบลหนองหิน และจัดทำเวทีประกาศใช้ธรรมนูญฯ อย่างเป็นทางการ ภายใต้ชื่อ “ธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2555” โดยเลือกใช้วันที่ 12 สิงหาคม 2555 ซึ่งตรงกับวันแม่แห่งชาติ

เพื่อให้ชาวบ้านสามารถจดจำและระลึกถึงวันครบรอบการประกาศใช้ธรรมนูญที่จะเวียนมาบรรจบกันทุกปีในวันแม่แห่งชาติ

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญฯ สู่การปฏิบัติ มีการจัดตั้งสำนักธรรมนูญประชาชนคนตำบลหนองหิน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตามคำสั่งสำนักงานเทศบาลตำบลหนองหิน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนธรรมนูญสู่การปฏิบัติ ซึ่งคณะกรรมการจากแต่ละภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนงานโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับแต่ละหมวดของธรรมนูญ และนำไปปฏิบัติในพื้นที่ นอกจากนี้ในบางข้อกำหนดในธรรมนูญฯ ได้มีการออกเป็นประกาศสำนักธรรมนูญฯ เพิ่มเติมขึ้นมา เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติร่วมกัน อาทิ ประกาศเรื่องมาตรการรักษาความปลอดภัยและป้องกันการก่อเรื่องทะเลาะวิวาท ประกาศเรื่องมาตรการลด ละ เลิก อบายมุข ประกาศเรื่องมาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ในด้านการประเมินผล มีการใช้แบบประเมินความพึงพอใจเป็นรายหมวดและรายมาตรการ เป็นเครื่องมือในการสอบถามความคิดเห็นประชาชนในพื้นที่ แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ จากการประเมินผลดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 92.99 เห็นเห็นควรใช้ธรรมนูญประชาชน

คนตำบลหนองหินเป็นแนวทางในการพัฒนาตำบลหนองหินต่อไป โดยให้เหตุผลประกอบ อาทิ เป็นทิศทางที่ดีในการกำหนดอนาคตของตำบล การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมมีความจำเป็น ต้องมีกฎกติกาเพื่อความสงบเรียบร้อยของชุมชน เป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมและลูกหลานในอนาคต เป็นต้น

ตัวอย่างเล่ม
ธรรมนูญประชาชน
คนตำบลหนองหิน



ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
ได้จากวีดิทัศน์
“ปฏิบัติการ ลุก ปลุก เปลี่ยน
ตอน เปลี่ยนคนที่หนองหิน”



6. ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองบอน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

“เดินที่ละก้าว กินข้าวทีละคำ” เป็นแนวคิดสำคัญในการร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองบอน ด้วยการระดมปัจจัยพื้นฐานด้านต่างๆ ในชุมชนเข้าสู่กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีส่วนร่วม และอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งส่งผลกระทบต่อ

ต่อประชาชนในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ และนำมาใช้เป็นสาระสำคัญของธรรมนูญฯ ในการกำหนดแนวทางนโยบายด้านสุขภาพของตำบลให้มุ่งสู่การเป็นตำบลสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองบอน มีทั้งหมด 12 หมวด 43 ข้อ ตามสาระสำคัญของธรรมนูญฯ และการนำธรรมนูญสุขภาพตำบลหนองบอนไปใช้ประโยชน์ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทนำของฝ่ายสาธารณสุขในพื้นที่ คือสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หนองบอน ซึ่งผู้อำนวยการสถานีนามัยฯ หนองบอน เป็นผู้อำนวยการสำนักธรรมนูญสุขภาพ จึงมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้ประเด็นงานด้านสุขภาพของตำบลที่กำหนดในธรรมนูญฯ มีการนำไปปฏิบัติอย่างมีกลยุทธ์ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์สุขภาพของตำบล ประกอบกับความสามารถในการประสานงานร่วมกับผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำอาวุโส ภาคประชาชนและประชาสังคมในพื้นที่ ได้ดี โดยมีความสัมพันธ์ในการทำงานพัฒนาร่วมกันผ่านสภาองค์กรชุมชนตำบลอยู่ก่อนแล้ว จึงปรากฏบทบาทการทำงานร่วมกันของกลุ่มคน/คณะทำงาน ทั้งที่เป็นกลไกอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านการให้คุณค่าของธรรมนูญสุขภาพตำบล ในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่

ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
ที่เชื่อมโยงได้อย่างหลากหลาย ช่วยให้การนำประเด็นพัฒนา
ด้านสุขภาพตามที่กำหนดในธรรมนูญฯ ถูกเชื่อมโยงให้เข้ากับ
หลายมิติของบริบทพื้นที่ด้วย ผลคือเกิดการสร้างแกนนำ
ด้านสุขภาพจากคนในชุมชนเอง และด้วยเหตุที่ธรรมนูญฯ
เป็นเพียงข้อตกลงร่วมกันของชุมชน ไม่มีลักษณะบังคับ
และไม่มีการประเมินสนับสนุนหลัก การทำให้เกิดผลลัพธ์
ที่เป็นรูปธรรมจึงต้องอาศัย “การจัดการทางสังคม”
อย่างเป็นระบบด้วยการสร้างมาตรการทางสังคมและข้อตกลง
ร่วมกันเพื่อให้เกิดเงื่อนไขความร่วมมือ อันเป็นหลักประกัน
ความร่วมมือรับผิดชอบต่อสังคมชุมชนของคนส่วนใหญ่ในพื้นที่

ตัวอย่างเล่ม
ธรรมนูญสุขภาพ
ตำบลหนองบอน



สำนักธรรมนุญสุขภาพตำบลหนองบอน

- ผู้อำนวยการสำนักธรรมนุญสุขภาพ
- คณะกรรมการสำนักธรรมนุญสุขภาพ
- คณะกรรมการด้านการเงิน
- คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล

- สนับสนุนการใช้มาตรการทางสังคมเพื่อขับเคลื่อนธรรมนุญา
- ประสานเชื่อมโยงประเด็น/นโยบายของหน่วยงานกับการใช้ธรรมนุญา
- สนับสนุนประเด็นในธรรมนุญา บรรจุเป็นข้อบัญญัติท้องถิ่น
- จัดหาแหล่งทุน/บริหารจัดการงบประมาณ
- อำนวยความสะดวกให้ภาคีเครือข่ายเกิดการนำธรรมนุญาไปปฏิบัติ

คณะกรรมการ/ทีมงานเชิงประเด็น

ขับเคลื่อนประเด็นในธรรมนุญา ไปปฏิบัติโดยเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งใน และนอกพื้นที่

ร.พ.ศ. เจลิมพระเกียรติฯ หนองบอน (หน่วยงานสนับสนุนหลักด้านบริหารจัดการ และขับเคลื่อนธรรมนุญา)

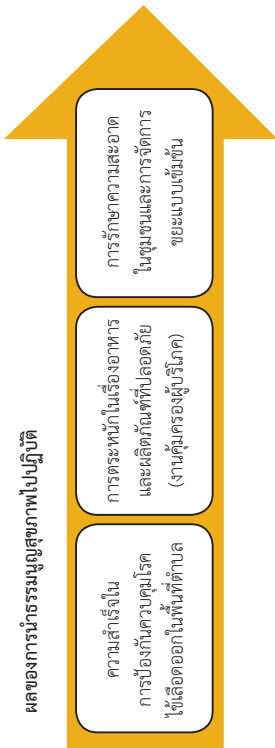
ผลของการนำธรรมนุญสุขภาพไปปฏิบัติ

ความสำเร็จใน การร้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบล

การตระหนักในเรื่องอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย (งานคุ้มครองผู้บริโภค)

การรักษาความสะอาด ในชุมชนและการจัดการขยะแบบเข้มข้น

การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ ของคนตำบล หนองบอน





ภาคผนวก 2

เครื่องมือเพื่อการประยุกต์ใช้

เครื่องมือการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

The power-interest matrix

เป็นเครื่องมือที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อวิเคราะห์ว่าใครควรเข้ามามีบทบาทหรือเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอย่างไรบ้าง ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ตามแผนภาพนี้ไปใช้กำหนดกลยุทธ์การมีส่วนร่วมได้ในทุกขั้นตอน โดยในแผนภาพประกอบด้วย 4 ช่อง ได้แก่ ช่อง ก. ผู้ที่มีอำนาจมาก แต่เกี่ยวข้อง/สนใจน้อย ช่อง ข. ผู้ที่มีอำนาจมากและเกี่ยวข้อง/สนใจมาก ช่อง ค. ผู้ที่มีอำนาจน้อย และเกี่ยวข้อง/สนใจน้อย ช่อง ง. ผู้ที่มีอำนาจน้อย แต่เกี่ยวข้องสนใจมาก



หากวิเคราะห์แล้วว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่
จัดอยู่ในประเภทใด ก็ควรกำหนดกลยุทธ์การมีส่วนร่วม
ที่แตกต่างกันออกไป

ตัวอย่างเช่น การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง
วิเคราะห์แล้วเห็นว่านายอำเภอเป็นผู้มีอำนาจในพื้นที่แต่ไม่ได้
มีความเกี่ยวข้องมากนัก (จัดอยู่ในช่อง ก) จึงวางกลยุทธ์
ในการเข้าไปชี้แจง ให้ข้อมูลการดำเนินงานแก่นายอำเภอ
เป็นระยะๆ เพื่อให้นายอำเภอมีความเข้าใจและสนับสนุน
การดำเนินงาน ขณะเดียวกันเห็นว่านายก อบต. เป็นผู้มีอำนาจ
ในพื้นที่และเกี่ยวข้องมากเนื่องจากเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบ

โดยตรง (จัดอยู่ในช่อง ข) จึงเร่งสร้างความเข้าใจ ดึงเข้ามา
มีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการแรกเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ
และพยายามแสวงหาจุดรวมที่จะเกิดประโยชน์ร่วมกัน
ในการดำเนินงาน

สำหรับกลุ่มประชาชน ในหมู่ที่จะได้รับหรือเสีย
ประโยชน์โดยตรงจากการจัดทำธรรมนูญฯ เช่น มีข้อห้ามตกปลา
ในหนองน้ำ แม้จะเป็นผู้มีอำนาจน้อยแต่ถือว่าเป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง
อย่างมาก (จัดอยู่ในช่อง ง) จึงต้องกำหนดกลยุทธ์ที่จะสร้าง
การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ด้วยการเคาะประตูบ้าน
จัดเวทีประชาคมหลายครั้ง เพื่อให้รับทราบ เข้าใจ และร่วมตัดสินใจ
ให้มากที่สุด

ส่วนประชาชนในหมู่อื่นๆ แม้จะมาจับปลาในบางครั้ง
แต่ไม่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจในเรื่องนี้มากนัก เนื่องจาก
อยู่พื้นที่ห่างไกลกับหนองน้ำมาก (จัดอยู่ในช่อง ค) จึงเน้นกลยุทธ์
ด้านการประชาสัมพันธ์ ติดป้ายประกาศเพื่อให้ผู้เข้าออก
ทราบว่ากำลังมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ซึ่งจะมีการ
ประกาศใช้ในอนาคต เป็นต้น



บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราช <https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/definition/1975/>
เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2564
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (ออนไลน์) [https://www.stou.ac.th/Offices/rdec/การวิเคราะห์ SWOT.pdf](https://www.stou.ac.th/Offices/rdec/การวิเคราะห์_SWOT.pdf)
เข้าถึงเมื่อ 27 ตุลาคม 2564
- เทศบาลตำบลเอราวัณ. *ธรรมนูญสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลเอราวัณ*. เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564. จาก <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/19493>
- เทศบาลตำบลนาทอน. *ชั้นชีนาทอน (สัญญาใจ)*. เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564. จาก <http://www.natorm.go.th/images/pdf/163.pdf>
- เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ (2558) *เครื่องมือการประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่*. เข้าถึงเมื่อ 14 สิงหาคม 2564 จาก <http://infocenter.nationalhealth.or.th>

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.2561 ฉบับ 100 ปี
การสาธารณสุขไทย.(2561) พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ชุมนุม-
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, นนทบุรี
พงศ์เทพ สุธีรวิฑูมิ.นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. <http://www.gotoknow.org/posts/4401> เข้าถึงเมื่อ 31 สิงหาคม 2564
วิจารณ์ พานิช.(2564) Developmental Evaluation.
เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม 2564 จาก https://www.gotoknow.org/posts/tags/Developmental%20Evaluation?page=1&per_page=20 และ <https://research.eef.or.th/developmental-evaluation/>
วิสุทธิ บุญญะโสภิต (2563) เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2564 จาก
<https://www.facebook.com/pg/wboonyasopit/posts/>
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2562) *แผนงานหลัก
ของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (ฉบับ
ปรับปรุง)ปีงบประมาณพ.ศ. 2563-2565* เข้าถึงเมื่อ 23 สิงหาคม
2564 จาก <http://kbphp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/7550>
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2562). *ธรรมเนียม
ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559.*
เข้าถึงเมื่อ 22 กรกฎาคม 2564 จาก <http://infocenter.nationalhealth.or.th>

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2563).

(ร่าง)แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม :

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่. เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2564

จาก <http://infocenter.nationalhealth.or.th>

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ปฏิบัติการ ลุก ปลูก*

เปลี่ยน 2 ตอน ธรรมนูญสุขภาพคนเฒ่าวัยฉกรรจ์. เข้าถึงเมื่อ

15 สิงหาคม 2564. จาก [https://www.youtube.com/](https://www.youtube.com/watch?v=4DCG3ynBvl8&t=7s)

[watch?v=4DCG3ynBvl8&t=7s](https://www.youtube.com/watch?v=4DCG3ynBvl8&t=7s)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ปฏิบัติการ*

ลุก ปลูก เปลี่ยน 2 ตอน ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ

วัดหัวฝาย. เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564.

จาก <https://www.youtube.com/watch?v=qNxRo->

[qraPP8&t=183s](https://www.youtube.com/watch?v=qNxRo-)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ปฏิบัติการ ลุก ปลูก*

เปลี่ยน ตอน สัญญาต้องเป็นสัญญา คลองอาราง จ.สระแก้ว.

เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564. จาก <https://www.you->

[tube.com/watch?v=L0hbvyAl4JE](https://www.you-)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ปฏิบัติการ ลุก /*

ปลูก / เปลี่ยน ตอน ปฏิบัติการชั้นชีนาทอน. เข้าถึงเมื่อ

15 สิงหาคม 2564. จาก <https://www.youtube.com/>

[watch?v=r-r9yvl7s58](https://www.youtube.com/)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ปฏิบัติการ ลุก
ปลุก เปลี่ยน ตอน เปลี่ยนคนที่หนองหิน*. เข้าถึงเมื่อ 15
สิงหาคม 2564. จาก [https://www.youtube.com/
watch?v=Qb-Ap6FmMq0](https://www.youtube.com/watch?v=Qb-Ap6FmMq0)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *ธรรมนูญสุขภาพ
ต.หนองหิน อ.เมืองสรวง*. เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564.
จาก [https://phpp.nationalhealth.or.th/ธรรมนูญ
สุขภาพ/ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่/พื้นที่ประกาศใช้/
item/564-ธรรมนูญสุขภาพ-ต-หนองหิน-อ-เมืองสรวง](https://phpp.nationalhealth.or.th/ธรรมนูญสุขภาพ/ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่/พื้นที่ประกาศใช้/item/564-ธรรมนูญสุขภาพ-ต-หนองหิน-อ-เมืองสรวง)

สมาคมพัฒนาสาเกตนคร (2562). *การสังเคราะห์ความรู้
การใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และการแปลง
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่สู่การปฏิบัติ* (รายงานฉบับสมบูรณ์)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เข้าถึงเมื่อ
24 สิงหาคม 2564 จาก [http://infocenter.nationalhealth.
or.th](http://infocenter.nationalhealth.or.th)

อดิศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์ [http://adisakwong.blogspot.
com/2011/06/cipp-model.html](http://adisakwong.blogspot.com/2011/06/cipp-model.html) เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม
2564

อนุพันธ์ สุวรรณพันธ์ และคณะ (2561). *ถอดบทเรียน
การแปลงธรรมนูญตำบลสู่การปฏิบัติ ประเด็นการจัดการ
ความปลอดภัยทางถนนในชุมชนตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรี*

สุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ. เข้าถึงเมื่อ 24 สิงหาคม 2564
จาก <http://infocenter.nationalhealth.or.th>

อำพล จินดาวัฒนะ และสุนีย์ สุขสว่าง (2560). *ศัพท์ใช้บ่อย
ในแวดวงปฏิรูป*. เข้าถึง 24 กรกฎาคม 2564
จาก <http://infocenter.nationalhealth.or.th>

Imperial College London. Stakeholder management.
Access on 15/8/2021. Access at <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/staff-development/public/impex/Stakeholder-management-21jun17.pdf>

OKR-thai.com / hrnote.asia / finnomena อ้างใน <https://www.rs.co.th/th/okr> เข้าถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2564

TCT Knowledge Management <https://sites.google.com/a/email.kmutnb.ac.th/tctknowledgemanage/klum-km/xngkh-khwam-ru-swo>

<https://th.wikipedia.org/wiki/PDCA>

<https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/what-is-pdca-210610/>

“ชุมชนมีอิสระในการจัดทำ
ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่
เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกัน
ในการกำหนดทิศทางหรือ
แนวปฏิบัติอันนำไปสู่
ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
รวมถึงสามารถกำหนดปัญหา
และวิธีการแก้ปัญหา
ได้ด้วยชุมชนเอง...”

