



# ถอดรหัส

## กระบวนการธรรมเนียมบุญสุภาพ

กรณีศึกษาเขตพื้นที่ 11

ดร.พฤษภา สินลือนาม

สำนักนโยบายสาธารณะภาคใต้ (สช.ต.)  
สำนักงานคณะกรรมการสหภาพแห่งชาติ

## สารบัญ

	หน้า
แนวทางการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพ . . . ปฏิบัติการขับเคลื่อนสังคมแห่งความสุข	2
ผลลัพธ์จากปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพ พลิกโฉมสุขภาวะ ด้วยพลังแห่ง “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”	6
“จากกฏกติกาชุมชน สู่สัญญาใจ: ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ” ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ	9
Mind map ถอดรหัสกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ กรณีศึกษาเขตพื้นที่ 11	13

# ถอดรหัสกระบวนการธรรมนุญสุขภาพ กรณีศึกษาเขตพื้นที่ 11

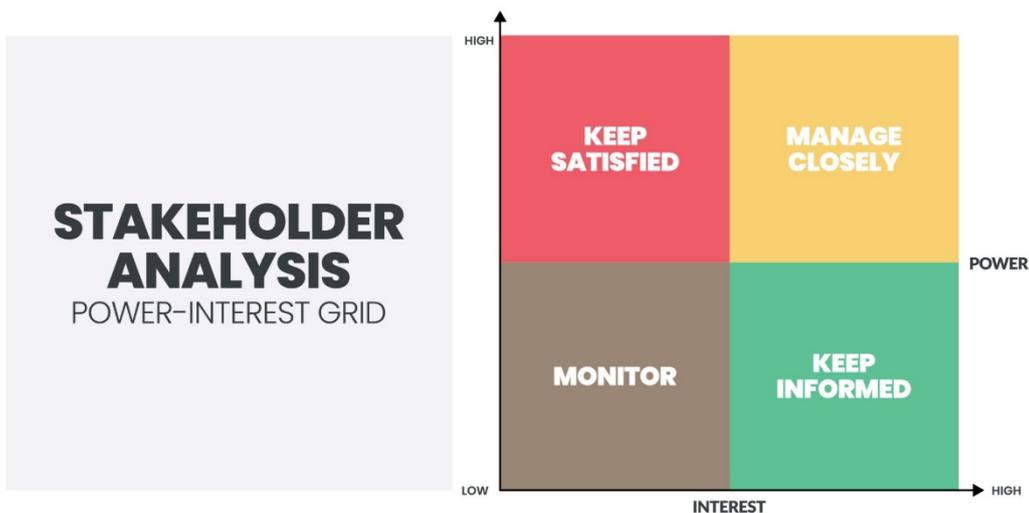
การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพมิใช่จุดหมายปลายทาง หากแต่เป็นกระบวนการทางสังคมที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ ปรับตัว และสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง การถอดบทเรียนในครั้งนี้จึงเปรียบเสมือนการ “ทบทวนร่องรอย” ของการทำงานที่ผ่านมา เพื่อ “เรียนรู้จากความจริง” ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติ มุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาใช้เป็นฐานรากในการยกระดับธรรมนุญสุขภาพให้เป็นกลไกที่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลง

## แนวทางการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพ . . . ปฏิบัติการขับเคลื่อนสังคมแห่งความสุข

### 1. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)

**หัวใจสำคัญ** คือ การค้นหาบุคคลสำคัญ (Key actor) ในพื้นที่ เช่น ผู้นำท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำทางความคิด อาจเป็นภาครัฐ หรือภาควิชาการ หรือภาคประชาสังคม เอกชนในพื้นที่

- การดำเนินงาน จำแนกกลุ่มเป้าหมายตามบทบาท และอิทธิพลต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนุญ สุขภาพเพื่อหาจุดร่วมในการทำงาน
- **ผลลัพธ์** ทำให้ทราบว่ากลุ่มใดคือ “แรงขับเคลื่อนหลัก” และกลุ่มใดที่ต้องการ “การสนับสนุนเพิ่มเติม” เพื่อให้การทำงานครอบคลุมทุกมิติ



จากภาพข้างต้นแสดงถึงการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis) สามารถอธิบายได้ดังนี้

#### กลุ่มที่ 1 Manage Closely (อำนาจสูง – ความสนใจสูง)

- **ลักษณะ** เป็นกลุ่มคนสำคัญที่สุด (Key Players) มีอิทธิพลต่อทิศทาง และสนใจธรรมนูญสุขภาพมาก
- **กลยุทธ์** ต้องบริหารจัดการอย่างใกล้ชิด ให้ความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง สื่อสารอย่างสม่ำเสมอ และสร้างความร่วมมือให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

#### กลุ่มที่ 2 Keep Satisfied (อำนาจสูง – ความสนใจต่ำ)

- **ลักษณะ** กลุ่มคนที่มีอำนาจตัดสินใจหรือมีอิทธิพลมาก แต่ไม่ได้สนใจรายละเอียดของธรรมนูญสุขภาพมากนัก (อาจเป็นผู้บริหารระดับสูงหรือหน่วยงานกำกับดูแล)
- **กลยุทธ์** ต้องดูแลให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้กลุ่มนี้เข้ามาขัดขวางการทำงาน อาจไม่ต้องลงรายละเอียดมากเกินไป สื่อสารเฉพาะข้อมูลสำคัญและสรุปสั้น ๆ

#### กลุ่มที่ 3 Keep Informed (อำนาจต่ำ – ความสนใจสูง)

- **ลักษณะ** กลุ่มที่ไม่ได้มีอำนาจตัดสินใจหลัก แต่สนใจธรรมนูญสุขภาพมาก เช่น กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ หรือผู้ที่อยากมีส่วนร่วม
- **กลยุทธ์** ต้องให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาความรู้สึกเชิงบวก

#### กลุ่มที่ 4 Monitor (อำนาจต่ำ – ความสนใจต่ำ)

- **ลักษณะ** กลุ่มที่มีอิทธิพลน้อยและไม่มีส่วนเกี่ยวข้องมากนัก
- **กลยุทธ์** ติดตามสถานการณ์ต่าง ๆ (Monitor) ไม่ต้องทุ่มเทพยายามกับการสื่อสารกลุ่มนี้มากนัก แต่ก็ไม่ควรละเลย

## 2. การสร้างความรู้ความเข้าใจ (Capacity Building & Awareness)



- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- มีเอกสารประกอบที่เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย

**หัวใจสำคัญ** ต้องมีการอธิบาย สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพที่อาจเป็นเรื่องยาก ให้กลายเป็น “เรื่องใกล้ตัว” กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือ Key actor ในพื้นที่

อีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้ คือการสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนตระหนักว่า “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีได้จำกัดเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น แต่คือเครื่องมืออันทรงพลังในการคลี่คลายปัญหาและแสวงหาทางออกร่วมกันในทุกมิติของสังคม

- **การดำเนินงาน** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ภาษาชุมชน สื่อสารให้เห็นว่าธรรมนูญสุขภาพไม่ใช่แค่กระดาษ แต่เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในมิติต่าง ๆ

- **ผลลัพธ์** เกิดการยอมรับ (Buy-in) จากคนในพื้นที่ และเปลี่ยนจาก “การถูกสั่งให้ทำ” เป็น “ความต้องการทำเพื่อตัวเอง”

### 3. การหนุนเสริมการทำงาน (Empowerment)

**หัวใจสำคัญ** การเป็น “ผู้เอื้ออำนวยเชิงกระบวนการ” (Facilitator) และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

- **การดำเนินงาน** ทีมสำนักงานนโยบายสาธารณะภาคใต้ (สช.ต.) หรือพี่เลี้ยงธรรมนูญระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล เข้าไปช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ เทคนิคการจัดการกระบวนการ และช่วยแก้ไขอุปสรรคหน้างานอย่างต่อเนื่อง

- **ผลลัพธ์** ทีมทำงานในพื้นที่เกิดความมั่นใจ มีทักษะในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง และเกิดความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมตามธรรมนูญ

หนุนเสริมการทำงาน เช่น

- เป็นผู้เอื้ออำนวยเชิงกระบวนการ
- สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น



#### 4. การสร้างความเชื่อใจ (Trust Building)

หัวใจสำคัญ: เจ้าหน้าที่ สช.ต. ต้องเข้าใจบริบทคนทำงานในพื้นที่ สร้าง“ความสัมพันธ์” ที่ดีระหว่าง “ทำงาน”

- การดำเนินงาน เน้นกระบวนการฟังอย่างตั้งใจ (Deep Listening) และความโปร่งใสในการดำเนินงาน เพื่อทลายกำแพงระหว่างคนทำงาน และเจ้าที่ส่วนต่าง ๆ
- ผลลัพธ์ เกิดบรรยากาศการทำงานที่เป็นกัลยาณมิตร ลดความขัดแย้ง และทำให้คนในพื้นที่กล้าส่งเสียงและเสนอความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา

#### 5. การขยายผล (Scaling Up & Sustainability)



- มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- นำบทเรียนจากกรณีศึกษาไปประยุกต์ใช้

หัวใจสำคัญ การทำให้ธรรมนูญสุขภาพ “มีชีวิต” และเติบโตอย่างต่อเนื่อง

- การดำเนินงาน นำบทเรียนจากธรรมนูญสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับประเด็นอื่น ๆ ในพื้นที่ต่าง ๆ และเชื่อมโยงธรรมนูญสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณในระยะยาว
- ผลลัพธ์ ธรรมนูญสุขภาพจะเป็นต้นแบบ (Model) ที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นได้ และมีความยั่งยืนเพราะถูกบรรจุอยู่ในวิถีการทำงานปกติของท้องถิ่น

จากแนวทางการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนสังคมแห่งความสุขทั้ง 5 ประการนี้ คือพันธกิจที่เจ้าหน้าที่ สช.ต. มุ่งมั่นปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง เปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่สร้างความเชื่อมั่น กระทั่งนำไปสู่การขยายภาคีเครือข่ายธรรมนูญสุขภาพในเขตพื้นที่ 11 ซึ่งไม่เพียงก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในปัจจุบัน แต่ยังสามารถขยายผลความสำเร็จไปสู่พื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน

## ผลลัพธ์จากปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพ พลิกโฉมสุขภาวะด้วยพลังแห่ง “นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม”

### 1. มีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญ ทุกระดับสำคัญที่ทำให้ “ภาพฝัน” กลายเป็น “ความจริง”

ธรรมนูญสุขภาพจะไร้ความหมาย แม้จะถูกประกาศใช้แล้วแต่ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยปกติจะเกิดจากเงื่อนไขสำคัญคือไม่มีผู้รับผิดชอบหรือ “เจ้าภาพหลัก” ที่ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเครือข่ายภาคประชาชน

จากปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ที่จะมีการเชิญภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้าร่วม ในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอนของธรรมนูญสุขภาพ เพื่อให้ทุกคนเกิด “ความเป็นเจ้าของร่วม” และอาจนำมาซึ่งการเห็นประโยชน์ร่วม และเสนอตัวเป็นเจ้าภาพหลักในข้อตกลงร่วมที่เขียนไว้ในธรรมนูญสุขภาพ ที่จะต้องได้รับการผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ไม่เป็นเพียงข้อความที่อยู่ในกระดาษเท่านั้น



- เช่น ธรรมนูญสุขภาพรองรับสังคมสูงวัย ตำบลนาสาร อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ระบุว่า “การจัดบริการด้านทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุและมีโครงการฟันปลอมให้ทุกคน” แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลพระพรหม ได้เสนอตัวเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนข้อตกลงนี้ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลนาสารมีสุขอนามัยในช่องปากที่ดี

### 2. ธรรมนูญสุขภาพถูกยกระดับสู่ระดับนโยบายและแผนงาน เป็นการสร้างรากฐานที่ยั่งยืน

ข้อตกลงร่วม หรือธรรมนูญสุขภาพหลายฉบับในพื้นที่ถูกนำไปบรรจุเป็น “นโยบายหรือแผนงานของหน่วยงาน” สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นความยั่งยืน เพราะนั่นหมายความว่าแนวคิดเรื่องสุขภาวะได้กลายเป็น “วาระงานหลัก” ที่มีการจัดสรรงบประมาณ การกำหนดตัวชี้วัด และการระดมทรัพยากรอย่างเป็นระบบไม่เพียงกิจกรรมเสริมที่ทำตามกระแส แต่คือการบูรณาการเรื่องการมีส่วนร่วมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในองค์กรต่าง ๆ อย่างแท้จริง เช่น

- ธรรมนูญสุขภาพการจัดระบบอาหารและโภชนาการ และการดูแลสุขภาพในมิติต่างๆ ของกลุ่มเปราะบางทางโภชนาการ ของตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ถูกบรรจุอยู่ในแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และมีการขับเคลื่อนโครงการเตรียมการอย่างสุขใจสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เป็นต้น

- ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุตำบลลิ้นช้าง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ถูกนำไปเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในตำบล เป็นต้น

### 3. การสร้างนโยบายแบบ Bottom – up ที่จริงพลัง

ธรรมนูญสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ ต้องไม่ใช่การสั่งการจากบนลงล่าง (Top – down) แต่ต้องเป็น “กระบวนการนโยบายสาธารณะแบบล่างขึ้นบน” (Bottom – up) ซึ่งคนในพื้นที่เป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหา และร่วมหาทางออก เนื่องจากไม่มีบุคคล หรือหน่วยงานใดจะเข้าใจความต้องการด้านต่าง ๆ ของชุมชนได้ดีเท่ากับคนในพื้นที่ เวทีธรรมนูญสุขภาพจึงเป็นการเปิดโอกาสให้คนตัวเล็กตัวน้อยได้มีส่วนร่วมแสดง “ความเป็นเจ้าของ” (Ownership) เรื่องต่าง ๆ ของพื้นที่ และรับผลประโยชน์ร่วม (Co – benefit) กัน เช่น

- ธรรมนูญสุขภาพผู้สูงอายุ “เขาพัง” เพื่อสุขภาวะที่ดี ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมในพื้นที่ได้ร่วมกำหนดปัญหาและร่วมกันหาทางออกในเรื่องการรองรับสังคมสูงวัย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขาพัง มีสุขภาวะที่ดี ด้วย 5 อ. โมเดล ได้แก่



- อ. อาหาร
- อ. ออกกำลังกาย
- อ. อโรคยา
- อ. อุบัติเหตุ
- อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม

กระทั่งนำไปสู่การเป็นโครงการต่าง ๆ ของเทศบาลตำบลบ้านเขวหลาน มีปฏิบัติการในพื้นที่ร่วมกัน และเทศบาลได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ “เมืองสุขภาพดี” เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2567

#### 4. สังคมสุขภาวะปลายทางที่ทุกคนปรารถนา

ธรรมนูญสุขภาพที่ดีต้องนำไปสู่ปฏิบัติการในพื้นที่ และเป้าหมายของการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพ ไม่ใช่แค่ลดอัตราการเจ็บป่วย หรืออยู่ดีมีความสุขเท่านั้น แต่คือ “การร่วมสร้างสังคมสุขภาวะอย่างยั่งยืน” สังคมที่ทุกคนในชุมชนมีความพร้อมเตรียมรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เหล่านี้คือจุดเริ่มต้นของการสร้างระบบนิเวศที่ยั่งยืนซึ่งจะส่งต่อประโยชน์ไปยังคนรุ่นต่อไป เช่น



- ธรรมนูญชุมชนงดเหล้า - งดปัจจัยเสี่ยง ตำบลบ้านเกาะ อำเภอพรหมคีรี จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่สามารถนำข้อตกลงร่วมจากธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติ โดยเริ่มต้นจากกิจกรรมรณรงค์ งดเหล้าเข้าพรรษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ขยายวงไปสู่กลุ่มเด็กและเยาวชนโดยมีการบันทึกข้อตกลงการปกป้อง เด็กและเยาวชนจากปัจจัยเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักรู้ จัดสภาพแวดล้อมในชุมชน สร้างภูมิคุ้มกันและ รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

# “จากกฎกติกาชุมชน สู่สัญญาใจ: ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ธรรมณูญสุภาพ”

## ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพ

ความสำเร็จของธรรมณูญสุภาพ ไม่ใช่มีเล่มธรรมณูญที่หนาที่สุดหรือมีการประกาศใช้อย่างรวดเร็ว แต่คือเนื้อหาของธรรมณูญสุภาพต้องผ่านการร่วมคิด ร่วมกันกรองของทุกภาคส่วน จากความเข้าใจและ กลายเป็น “จิตวิญญาณของการทำงานในพื้นที่” ซึ่งจะเป็นการสร้างความผูกพันซึ่งทุกคนในพื้นที่ร่วม เป็นเจ้าภาพหลัก เปลี่ยนจากข้อความบนกระดาษให้กลายเป็น “วิถีปฏิบัติของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน”

### ตารางวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพ

ประเด็นวิเคราะห์	เน้นเชิงปริมาณ	เน้นเชิงคุณภาพ	ผลกระทบ
มิติด้านคุณภาพ (Quality)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ได้เล่มธรรมณูญสุภาพจำนวนมากในเวลาอันสั้น</li> <li>“เนื้อหา” อาจไม่ตอบโจทย์พื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ได้ธรรมณูญสุภาพที่เป็น “นวัตกรรม”</li> <li>แก้ปัญหาสุภาพในพื้นที่ได้ตรงจุด (Customized Solutions)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างภาพลักษณ์การทำงานเชิงรุก</li> <li>เกิดความคุ้มค่าของงบประมาณ</li> </ul>
มิติด้านความเข้าใจ (Value)	<ul style="list-style-type: none"> <li>คนในพื้นที่รู้สึกว่าเป็น “ภาระสิ่งการ”</li> <li>ทำเสร็จแล้วก็เก็บขึ้นหิ้ง ไม่เกิดการนำไปใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เกิดความเป็นเจ้าของ (Ownership)</li> <li>ชุมชนเห็นคุณค่าและนำไปปฏิบัติเองโดยไม่ต้องสั่ง</li> </ul>	ลดภาระการกำกับดูแลในระยะยาว เพราะชุมชนสามารถขับเคลื่อนได้เอง (Self-regulation)
มิติด้านงบประมาณ (Budget)	งบประมาณถูกใช้ไปกับการจัดทำรูปเล่มและพิธีกรรมเปิดตัวเป็นส่วนใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> <li>งบประมาณถูกใช้เพื่อ “สร้างกระบวนการ”</li> <li>บรรจุในแผน อปท. ทำให้มีงบต่อเนื่อง</li> </ul>	เกิดความยั่งยืนทางการเงิน (Financial Sustainability) ไม่ต้องพึ่งพางบส่วนกลางตลอด
มิติด้านความยั่งยืน (Continuity)	เมื่อสิ้นสุดโครงการหรือเปลี่ยนผู้บริหาร งานมักจะหยุดชะงัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>งานถูกบรรจุอยู่ใน “แผนพัฒนาท้องถิ่น” มีระเบียบรองรับ</li> <li>เป็นงานประจำของ อปท.</li> </ul>	งานมีความต่อเนื่องเชิงโครงสร้าง แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล

จากตารางวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพข้างต้น แสดงให้เห็นข้อดี – ข้อเสียของการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ รวมถึงผลกระทบใน 4 ด้าน ได้แก่ มิติด้านคุณภาพ (Quality) มิติด้านความเข้าใจ (Value) มิติด้านงบประมาณ (Budget) และมิติด้านความยั่งยืน (Continuity) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจสำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพในอนาคต

## ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพ

### 1. เน้นการทำงานเชิงคุณภาพ (Quality-Driven Approach)

เปลี่ยนจุดเน้นจากการมีเล่มธรรมณูญสุภาพ เป็นการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ”

- เน้นเนื้อหาที่ตอบโจทย์ ธรรมณูญสุภาพต้องสะท้อนปัญหาสุขภาพจริงในพื้นที่ ไม่ใช่การคัดลอกพิมพ์เขียวมาปรับแก้
- กระบวนการมีส่วนร่วมที่เข้มข้น ใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และเวทีประชาคม ที่เน้นให้คนได้ “ถกแถลง” จนเกิดความเห็นพ้อง (Consensus)



### 2. กระบวนการสร้างความเข้าใจและเห็นคุณค่า (Value – Based Socialization)

“ธรรมณูญสุภาพ” เป็นเสมือนสัญญาประชาคมที่ควรต้องเริ่มจาก “ความรู้สึก” ก่อน “ความจำ” และ “ต้องทำ” ให้เป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวัน สื่อสารให้ถึงแก่นแท้แปลงภาษาทางวิชาการให้เป็นภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจว่าธรรมณูญนี้จะช่วยแก้ปัญหาชีวิตประจำวันของพวกเขาได้อย่างไร

ดังนั้นจึงไม่ต้องเร่งรัดกรอบเวลา แต่ควรให้ความสำคัญกับจังหวะก้าวของชุมชน (Pacing) หากคนในพื้นที่ยังไม่เข้าใจก็ยังไม่ควรประกาศใช้ เพราะการทำธรรมนูญสุขภาพแบบ “รีบทำให้จบ” สุดท้ายมักจะกลายเป็นเพียงธรรมนูญกระดาษที่ไม่มีความหมาย



### 3. วางบทบาทให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลักและบูรณาการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ (Local Empowerment & Integration)

เสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เช่น

- บรรจธรรมนูญสุขภาพในแผนท้องถิ่น การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพควรถูกผนวกเป็นส่วนหนึ่งของ “แผนพัฒนาท้องถิ่น” เพื่อให้มีงบประมาณรองรับ และสามารถปฏิบัติการได้อย่างต่อเนื่อง
- ให้บทบาทหน่วยงานรัฐในท้องถิ่นเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) เป็นผู้อำนวยการความร่วมมือ เชื่อมโยงเครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ เช่น ปราชญ์ชาวบ้าน ภาคประชาสังคม เข้าร่วมกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ





**“ธรรมบุญสุภาพ”** อาจไม่ใช่คำตอบสำเร็จรูป แต่คือ

**“กระบวนการมีส่วนร่วม”** ที่เปิดพื้นที่ให้ทุกคน  
ได้หันหน้ามาแลกเปลี่ยนและรับฟังกันอย่างแท้จริง

การถอดรหัสในครั้งนี้

คือเสียงสะท้อนที่ย้ำเตือนให้ **“ทุกภาคส่วน”** ต้อง

- ร่วมคิด
- ร่วมสร้าง
- ร่วมขับเคลื่อน

เพื่อเปลี่ยนนโยบายให้กลายเป็น **“สัญญาใจ”** ของคนในพื้นที่

เมื่อ **“ธรรมบุญหยั่งรากลึกลงในวิถีชุมชน  
สุขภาวะที่ยั่งยืนย่อมเกิดขึ้น”**

แม้ท่ามกลางโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นพลวัต



**1. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis)**  
ค้นหาบุคคลสำคัญ (Key actor) ในพื้นที่

**2. การสร้างความรู้ความเข้าใจ (Capacity Building & Awareness)**  
• อธิบาย สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมณูญสูงภาพ ให้เป็น “เรื่องใกล้ตัว”  
• สื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนตระหนักว่า “ธรรมณูญสูงภาพพื้นที่” เป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีได้จำกัดเฉพาะเรื่องสูงภาพเท่านั้น

**3. การหนุนเสริมการทำงาน (Empowerment)**  
เป็น “ผู้เอื้ออำนวยเชิงกระบวนการ” (Facilitator) และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

**4. การสร้างความเชื่อใจ (Trust Building)**  
เข้าใจบริบทคนทำงานในพื้นที่ สร้าง “ความสัมพันธ์” ที่ดีระหว่าง “ทำงาน”

**5. การขยายผล (Scaling Up & Sustainability)**  
ทำให้ธรรมณูญสูงภาพ “มีชีวิต” และเติบโตอย่างต่อเนื่อง



มีเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนธรรมณูญสูงภาพ  
กฤษฎางค์สำคัญที่ทำให้ “ภาพฝันร่วม” กลายเป็น “ความจริง”

ธรรมณูญสูงภาพถูกยกระดับ  
สู่นโยบายและแผนงาน  
เป็นการสร้างรากฐานที่ยั่งยืน

การสร้างนโยบายแบบ Bottom - up  
ที่ทรงพลัง

“สังคมสูงภาวะ”  
ที่ทุกคนปรารถนา

เน้นการทำงานเชิงคุณภาพ  
(Quality-Driven Approach)

มีกระบวนการสร้างความเข้าใจและเห็นคุณค่า  
(Value-Based Socialization)

วางบทบาทให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก  
และบูรณาการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์  
(Local Empowerment & Integration)



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 3 เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ซอยติวานนท์ 14 ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



[www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)



02 832 9013



NHCO.thai