



A
0.JT3
524ส
54

สานพลังเรียนรู้ “ธรรมบุญสุขภาพ”

สานพลังเรียนรู้ “ธรรมนุญสุขภาพ”

พิมพ์ครั้งที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

จำนวน ๑๐๐๐ เล่ม

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

กองบรรณาธิการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

นิติธร ธนัญญา

เขมวดี ขนบแก้ว

เรียบเรียงจาก “เสริมพลังเรียนรู้ ‘ธรรมนุญสุขภาพ’”

ผู้เรียบเรียง อัญจิรา อัครนนท์

ประสานงาน เขมวดี ขนบแก้ว

ออกแบบ ชูพงศ์ เอี่ยมอรพรรณ

พิมพ์ที่ ทีคิวพี บริษัทจำกัด เลขที่ ๖๘๕ ซ.ลาดพร้าว ๗๑ ถ.ลาดพร้าว แขวงวังทองหลาง

เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๖-๑๕๓๗ ๐๘๐-๕๕๙-๖๖๘๒

อำนวยการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

เลขที่ ๘๘/๓๙ อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๓ หมู่ ๔ ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒๕๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒๕๐๐๑

www.nationalhealth.or.th

สารบัญ

คำนำ ๔

กว่าจะมาเป็นธรรมนูญสุขภาพ ๖

ถอดบทเรียนจากสองธรรมนูญสุขภาพต้นแบบ ๑๑

เติมเต็มคุณค่าจากการเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพ ๑๘

ธรรมนูญสุขภาพสร้างแรงกระเพื่อมในพื้นที่ได้อย่างไร ๒๘

สถานการณ์ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ๔๐

สถานการณ์ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น ๔๑

ธรรมนูญสุขภาพ : ความท้าทายในอนาคต ๔๒

เลขหมู่ WA.540.313.๒5๕๔ ๒554
เลขทะเบียน ๐๐๐๐๖๘๙๐
ปีที่ 1.2.ร.ค. 2554

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา กระแสความตื่นตัวในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพและสุขภาพของคนไทย กลายเป็นความเคลื่อนไหวที่เห็นได้อย่างชัดเจนในหมู่องค์กร หน่วยงานและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ตลอดจนชุมชนที่มีความเข้มแข็งในหลายๆ พื้นที่ก่อให้เกิดปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่เป็นเครื่องมือช่วยชี้ทิศทาง นโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อนำพาประเทศไปสู่สังคมสุขภาพะ เครื่องมือนั้นมีชื่อว่า “ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” หรือที่หลายคนเรียกกันสั้นๆ ว่า “ธรรมนุญสุขภาพ”

อย่างไรก็ตาม แม้ในท่ามกลางกระแสความตื่นตัวดังกล่าว ก็ยังมีผู้คนอีกมากมายที่ไม่คุ้นเคย หรือแม้กระทั่งได้ยินคำว่า “ธรรมนุญสุขภาพ” มาก่อน บางคนยังไม่เข้าใจว่า ธรรมนุญสุขภาพคืออะไร และอีกจำนวนไม่น้อยยังไม่เข้าใจว่าเครื่องมือที่วางนี้ จะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตของเราทุกคนได้อย่างไร

ผู้เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วนจึงยังคงต้องเดินหน้า สร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชนให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่พร้อมๆ กับกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพที่ ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามามีส่วนในการสร้างวางแผน บริหารจัดการ และดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกัน

เพียงในช่วง ๒ ปีที่การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพดำเนินไปอย่างจริงจัง ก็มีความก้าวหน้าปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมในหลายพื้นที่ จากธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่ธรรมนุญสุขภาพระดับตำบล และ อำเภอ หรือที่เรียกกันว่า “ธรรมนุญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” จากสองพื้นที่ต้นแบบที่มีการประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ และผู้บริหารจากท้องถิ่นอื่นๆ ทำให้ธรรมนุญสุขภาพเกิดการแตกหน่อ และเริ่มผลิดอกออกใบในอีกหลายพื้นที่ อีกทั้งยังมีการต่อยอดไปสู่ธรรมนุญสุขภาพเฉพาะประเด็น ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง

กระบวนการสานพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงถือเป็นอีกก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็นการสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการแล้ว ยังมีองค์ความรู้ ข้อมูล ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และบทเรียนอันมีค่าจากผู้ที่ผ่านประสบการณ์ ในการจัดทำธรรมนุญสุขภาพ ซึ่งสามารถเก็บเกี่ยวและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และภาคีเครือข่ายสุขภาพ จึงได้รวบรวมองค์ความรู้และข้อมูลอันน่าจะเป็นประโยชน์ จากกระบวนการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายๆ ครั้ง ไว้ในหนังสือเล่มนี้ เพื่อจุดประกายทางความคิด และขยายผลในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เพื่อเป้าหมายในการสร้างสังคมสุขภาวะที่แท้จริงต่อไป



“กว่าจะมาเป็นธรรมนุญสุขภาพ”

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒ ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ “ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒” อย่างเป็นทางการในราชกิจจานุเบกษา นับเป็นประเทศแรกของโลกที่มีการจัดทำธรรมนุญสุขภาพในรูปแบบดังกล่าวขึ้น เพื่อกำหนดอนาคตของระบบสุขภาพที่มองไกลไปถึงปี ๒๕๖๓ ธรรมนุญสุขภาพถือเป็นการเปิดมิติใหม่ในการสร้างสุขภาพะของคนในประเทศ เปรียบเสมือนเครื่องมือฉายภาพของระบบสุขภาพในอนาคตที่คนไทยต้องการ และตกลงพร้อมใจกันเขียน วาดเป้าหมายและเส้นทางเดิน ตลอดจนพร้อมใจกันใช้เป็นแผนที่นำทางไปในทิศทางเดียวกัน



“ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒” เกิดขึ้นภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งมาตรา ๒๕ ได้กำหนดให้ “คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ” หรือ คสช. ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน จัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ “สุขภาพ” ในที่นี้มีความหมายกว้างกว่าการเจ็บป่วยทางกาย แต่เป็นสุขภาพใน ๔ มิติ ซึ่งหมายถึงความถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จึงได้แต่งตั้ง

คณะกรรมการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน เป็นกลไกหลักในการจัดทำธรรมนุญสุขภาพ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีกรรมการจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการและวิชาชีพ ตลอดจนภาคเอกชนและภาคประชาสังคมกว่า ๑๐๐ คน และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นกว่า ๑๐๐ เวทีทั่วประเทศ โดยมีผู้เข้าร่วมให้ความเห็นกว่า ๒๐,๐๐๐ คน จนกระทั่งในปลายปี ๒๕๕๑ ร่างธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ จึงได้เข้าสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ และผ่านความเห็นชอบของ คสช. และคณะรัฐมนตรี จากนั้นจึงได้เสนอให้สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบ ก่อนประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๒



หลังจากนั้น คณะกรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน ตามธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ซึ่งมี นพ.บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน ได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดัน ธรรมนุญสู่การปฏิบัติ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่ เป็นฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการขับเคลื่อน ตามยุทธศาสตร์ ซึ่งต้องร่วมมือกับเครือข่าย ภาคประชาชน ประชาสังคม ชุมชน องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรและบุคลากรใน สาขาวิชาชีพต่างๆ และสถาบันวิชาการ สถาบันการศึกษา หน่วยงานของรัฐ ภาค

เอกชน ธุรกิจ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ

กลยุทธ์สำคัญประการหนึ่งที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ คือการเชื่อมประสานธรรมนุญสู่ การขับเคลื่อนและใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ ซึ่งในระยะเริ่มแรกได้มีพื้นที่ที่ใช้ธรรมนุญว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ เป็นต้นแบบ และพัฒนาธรรมนุญสุขภาพเฉพาะ พื้นที่ ๒ แห่ง คือ ธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ซึ่งประกาศ



ใช้เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ ธรรมนูญสุขภาพทั้งสองพื้นที่มีลักษณะเหมือนกัน คือใช้เพียงหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ แต่อาศัยข้อมูลในเรื่องสถานะสุขภาพและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่ มากำหนดเป้าหมายอันเป็นรูปธรรม ธรรมนูญสุขภาพทั้งสองฉบับจึงนับเป็นต้นแบบการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพให้กับพื้นที่อื่นๆ ด้วย



ในปี ๒๕๕๓ มีพื้นที่ที่ดำเนินการยกย่องธรรมนูญสุขภาพอีก ๖ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน, องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ จังหวัดแพร่, องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด จังหวัดลำปาง, เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก, กองทุนกลางตำบลพิจิตร และลุ่มน้ำภูมิ จังหวัดสงขลา ซึ่งขณะนี้ทุกพื้นที่ได้ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นทางการแล้ว

จุดเริ่มต้นของกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ เกิดจากแรงบันดาลใจของผู้บริหารท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ที่ได้เข้าร่วมโครงการ “เสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ : ธรรมนูญระบบสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ซึ่ง สช.ได้จัดขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ๒๕๕๒

จากความคืบหน้าที่เริ่มเห็นเป็นรูปเป็นร่างในกระบวนการขับเคลื่อนดังกล่าว สช.



ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพิ่มอีก ๒๐ แห่งทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๕๔ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สช.จึงได้จัดโครงการเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติครั้งที่ 2 โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลละแล้ว และธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น เป็นต้นแบบการเรียนรู้ นำกระบวนการจัดการความรู้ในทั้งสองพื้นที่ มาช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีความสนใจ ในระดับ ตำบล ๓๑ ตำบล ระดับอำเภอ ๑๐ อำเภอ และระดับจังหวัด ๓ จังหวัด รวมผู้เข้าร่วม โครงการฯ ทั้งหมดมาจากพื้นที่ใน ๑๔ จังหวัด โดยได้จัดกระบวนการเรียนรู้รวม ๓ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑ จัดที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กันยายน ๒๕๕๓

ครั้งที่ ๒ และ ๓ จัดที่ชุมชนชะแล้ จังหวัดสงขลา ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน

และ ๑๔ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๓



ผู้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว นอกจากจะเป็น *ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากพื้นที่ต่างๆ จำนวน ๖๘ คนแล้ว ยังมีผู้เกี่ยวข้องในหลายฝ่าย ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๑๐ คน กรรมการติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินการ*

ตามธรรมนูญฯ ๗ คน กรรมการพัฒนาวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญฯ จำนวน ๓ คน กรรมการสรรหา คสช.จำนวน ๑ คน อาสาสมัครต่างชาติ ๓ คน และพนักงาน สช.ที่สนใจ ๒๙ คน รวมเป็นผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๑๒๑ คน ทั้งหมดได้มาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการขับเคลื่อนและพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ต่อไป

ในกระบวนการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในปี ๒๕๕๓ นั้น มีการออกแบบกิจกรรม หลากหลายรูปแบบ เช่น การเดินแรลลี่ หมุนเวียนไปตามสถานีเรียนรู้ต่างๆ ที่ได้จัดไว้ซึ่ง ล้วนเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์หรือเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้คนในท้องถิ่น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้มีโอกาสสัมผัสผัสจิตวิญญาณของธรรมนูญสุขภาพต้นแบบ ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพที่อิงแอบกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ตลอดจนได้พูดคุยซักถามวิทยากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตัวจริง เพื่อให้เกิดภาพของ



ธรรมนูญสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น จากนั้นจึงนำองค์ความรู้ที่ได้มาแบ่งปันแลกเปลี่ยนกับเพื่อน
ผู้เข้าร่วมโครงการคนอื่นๆ เพื่อให้เกิดบรรยากาศการเติมเต็มมิติต่างๆ ของธรรมนูญสุขภาพ
ให้ปรากฏชัดเจนทุกคนสามารถเข้าใจได้



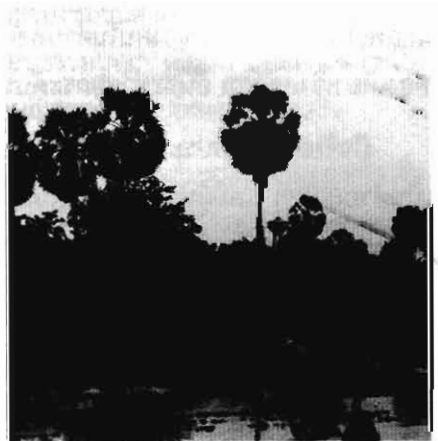
“ถอดบทเรียน จากสองธรรมนุญสุภาพต้นแบบ”

การเข้าร่วมโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้เรียนรู้ได้ศึกษาถึงกระบวนการจัดทำธรรมนุญสุภาพในพื้นที่ต้นแบบทั้งสองแห่ง คือ ตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา และ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ โดยได้เรียนรู้ถึงที่มาที่ไป เทคนิคการประสานความร่วมมือ กระบวนการยกย่องและเนื้อหาสาระ การรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รวมถึงผลและรูปธรรมจากการขับเคลื่อน นอกเหนือจากนั้นก็เป็นมุมมองและแนวคิดที่ผู้นำในแต่ละพื้นที่จะได้พูดคุยและนำไปปรับใช้ในชุมชนของตนเอง

มองชะแล้...เพื่อแลหน้า

ชะแล้เป็นตำบลเล็กๆ ที่ตั้งอยู่ในคาบสมุทรสทิงพระ อ.สิงหนคร จ.สงขลา มีประชากรเกือบ ๓,๐๐๐ คน สมัยก่อนเมื่อเอ่ยชื่อชะแล้ แม้แต่คนอำเภออื่นของจังหวัดสงขลาเองก็ยังไม่รู้จัก แต่ทุกวันนี้ชะแล้กลายเป็นพื้นที่ที่คนหลากหลายกลุ่มเดินทางมาเยี่ยมเยียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในฐานะพื้นที่ต้นแบบที่ประกาศใช้ธรรมนุญสุภาพในระดับตำบลเป็นแห่งแรกในประเทศไทย

ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ เกิดขึ้นจากการผลักดันของผู้นำท้องถิ่นคนสำคัญ คือ





นายขุนทอง บุญยประวีตร อดีตนายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ ซึ่งถูกยิงเสียชีวิตในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๒ หลังจากที่มีการประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้เป็นเวลา ๖ เดือน

นายกาขุนทองได้รับการจุดประกายเรื่องธรรมนุญสุขภาพ ในระหว่างเข้าร่วมประชุมเครือข่ายสุขภาพจังหวัดสงขลา เมื่อปลายปี ๒๕๕๑ ว่าชะแล้มีความพร้อมและเหมาะสมที่จะดำเนินการจัดทำธรรมนุญสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็นตำบลแรกในประเทศไทยที่ดำเนินการ

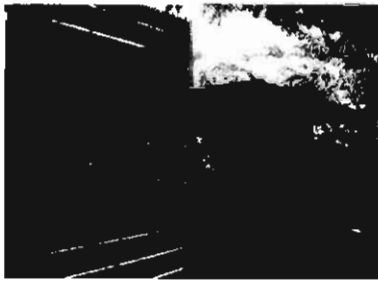
คำว่า “ตำบลแรกในประเทศไทย” ทำให้นายกาขุนทองเกิดความหวังว่า หากทำได้สำเร็จ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์หลายด้านต่อชุมชนในตำบลเล็กๆ ที่แทบไม่มีใครรู้จักนี้ นอกจากผลลัพธ์ในเรื่องสุขภาพของคนในตำบล ยังมีผลพลอยได้ที่คาดว่าจะตามมาในเรื่องของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อันจะช่วยยกระดับรายได้ให้คนในพื้นที่อีกด้วย

ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่เริ่มฉายชัดขึ้น แม้เป็นตำบลเล็กๆ แต่มีผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเป็นจำนวนไม่น้อยทุกวัน ประกอบกับผู้นำชุมชนเองเริ่มเข้าใจหลักการสำคัญของธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเชื่อมั่นว่าการจัดทำธรรมนุญฯ เฉพาะพื้นที่จะช่วยสร้างสังคมสุขภาพะ ที่จะแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนได้

กระบวนการจัดทำธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้จึงได้เริ่มต้นขึ้น ในราวเดือนธันวาคม

๒๕๕๑ โดยมีนายกาขุนทองเป็นแกนนำสำคัญ และได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่และนักวิชาการในพื้นที่ อาทิเช่น หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล และดร.อมาวสี อัมพันธ์รัตน์ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ซึ่งเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญทางด้านวิชาการ นายกาขุนทองได้เขียนเล่าประสบการณ์ไว้ในหนังสือ “เรื่องเล่าจากบ้านชะแล้” ว่า เมื่อเริ่มกระบวนการนั้น ธรรมนุญสุขภาพยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับคนในพื้นที่ ทุกคนที่มา ร่วมกันทำงานรวมทั้งนายกาขุนทองเองจึงต้องเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

กระบวนการจัดทำธรรมนุญา เริ่มต้นจากการประชาสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยมีการ ติดตั้งป้ายขนาดต่างๆ ทั่วพื้นที่ เพื่อกระตุ้นความสนใจของชาวบ้านก่อนจะเริ่มจัดทำ ธรรมนุญาอย่างจริงจัง จึงมีการตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบทั้งหมด ๔ ฝ่าย คือ ฝ่ายรับฟัง ความเห็น ฝ่ายยกร่างธรรมนุญา ฝ่ายสื่อประชาสัมพันธ์ และฝ่ายติดตามประเมินผล ซึ่ง ทำงานประสานกันอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา



นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง **สำนักธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้** ขึ้นในช่วงเวลานั้น เพื่อให้เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะของชุมชนตามเจตนารมณ์ของธรรมนุญ สุขภาพ ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าองค์กรแห่งนี้เกิดก่อนธรรมนุญา เสียอีก และภายหลังก็ได้ กลายเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยประสานงานจนธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้แล้วเสร็จ

ในระหว่างกระบวนการ มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นในระดับหมู่บ้านหลายครั้ง ซึ่ง ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายของธรรมนุญาที่สนองความ ต้องการของคนหลากหลายกลุ่มได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีการออก “แบบสำรวจข้อมูล สุขภาพครัวเรือน” ในระดับตำบลเป็นครั้งแรก ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่ไม่ได้เน้นเฉพาะด้าน สุขภาพอย่างเดียว แต่มีเป้าหมายเพื่อทราบรายละเอียดด้านอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ของสุขภาวะด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภค ปัญหาหนี้สิน เป็นต้น เพื่อการแก้ปัญหาที่มี



ประสิทธิภาพ

จากข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้นำ ไปสู่การสังเคราะห์เพื่อใช้ในยกร่างธรรมนูญสุขภาพ จากองค์ความรู้ที่แต่ละคนมี ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง จนร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้เสร็จสมบูรณ์ จึงมีการพิมพ์ลงแผ่นพับแจกจ่ายไปทั่วพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ก่อนเข้าสู่กระบวนการประชาพิจารณ์ ๒ ครั้ง และประกาศใช้ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ หลังจากนั้นยังคงมีการสร้างความเข้าใจและขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญฯ อย่างต่อเนื่อง

หลังจากการเสียชีวิตของนายกาขุนทองในปลายปี ๒๕๕๒ ทำให้คนในพื้นที่ท้อถอยขวัญหาย เกิดสูญญากาศในการบริหารงานท้องถิ่น และทำให้การพัฒนาชุมชนต้องหยุดชะงักไปนานถึง ๗ เดือน แต่ในที่สุดก็มีผู้เข้ามาสานต่อเจตนารมณ์ของนายกาขุนทอง พลิกวิกฤติเป็นโอกาส สร้างทีมงานที่เข้มแข็งและมีจิตอาสาเป็นทายาทสืบต่อ

สิ่งที่ผู้เรียนรู้ได้จากชุมชนชะแล้ จึงเริ่มตั้งแต่วิสัยทัศน์ของอดีตผู้นำ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเปลี่ยนเรื่องสุขภาพจากหมอพยาบาลมาเป็นเรื่องของชาวบ้านเอง ศักยภาพของผู้นำในการประสานงานและระดมสรรพกำลังทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ มีการเรียนรู้และแสวงหาโอกาสใหม่ๆ ตลอดจนจัดทำระบบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เพื่อนำมาประกอบการยกร่างธรรมนูญฯ

นอกจากนี้ชะแล้ยังมีพลังทางด้านวัฒนธรรมชุมชนที่เกิดจากผู้นำทำตัวเป็นแบบอย่าง เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม มีการทำงานเชิงรุก และใช้ความคิดเชิงบวก เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การมอบเกียรติบัตรให้แก่ผู้ที่ทำดีตามธรรมนูญฯ เป็นต้น สามารถสร้างวัฒนธรรมองค์กรแบบใหม่ที่ใช้ความร่วมมือมากกว่าการใช้อำนาจ สร้างคุณค่าให้กับคนในชุมชนโดยการยกย่องผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการสร้างทายาทรุ่นต่อไปโดยฝึกฝนเยาวชนให้มีส่วนร่วม สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ต้นเพื่อความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และสร้างความภาคภูมิใจในศิลปวัฒนธรรมของตนด้วยการอนุรักษ์และเผยแพร่

สิ่งที่ผู้เรียนรู้สัมผัสได้จากแกนนำชุมชนและชาวบ้าน คือ มิติทางด้านคุณธรรมที่ซ่อนอยู่ภายใน ได้แก่ ความสามัคคีในการทำงาน ความเป็นทีมงาน ความเสียสละ จิตอาสา ไม่ทำเพื่อตนเองแต่ทำเพื่อชุมชน และรักศิลปวัฒนธรรมของตนเอง เป็นต้น



สานพลัง สร้างสุข... ที่สูงเม่น

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ถือเป็นธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอฉบับแรกของประเทศไทย จุดเด่นของธรรมนูญเฉพาะพื้นที่ฉบับนี้ อยู่ที่การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในอำเภอ ไม่ว่าจะเป็นภาคนโยบาย ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ซึ่งล้วนมีความมุ่งหวังที่จะสร้างสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อมุ่งสู่ความเป็นอำเภอสุขภาพ



สูงเม่น เป็นอำเภอที่มีประชากร ๘๓,๐๖๕ คน แบ่งการปกครองออกเป็น ๑๒ ตำบล ๑๑๐ หมู่บ้าน ๑๒ องค์การบริหารส่วนตำบล และ ๑ เทศบาลตำบล เนื่องจากมีอาณาเขตติดกับอำเภอเมือง จึงมีความผสมผสานระหว่างวิถีเมืองกับวิถีชนบท ปัญหาสุขภาพของชาวอำเภอสูงเม่น ส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย การขับขี่ยานพาหนะที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาก็จะถูกกำหนดจากสถานบริการสาธารณสุข ในขณะที่หน่วยงานหรือประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมน้อย ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้อย่างจริงจัง

สิ่งที่ผู้เรียนรู้สัมผัสได้คือ ความตั้งใจของชาวสูงเม่นที่อยากเห็นการพัฒนาสุขภาพ

ที่แท้จริงในพื้นที่ ทุกภาคส่วนจึงหันมาร่วมมือกัน สูงเม่นโชคดีที่มีต้นทุนทางสังคมอยู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายสุขภาพที่หลากหลาย อาทิ กลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายเด็กและเยาวชน และชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษไว้ได้เป็นอย่างดี และในปัจจุบันยังมีการจัดการสานต่อองค์ความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง



ปัจจัยสำคัญอีกประการ คือ สูงเม่นมีผู้นำ ๓ เสาหลัก คือ นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เห็นพ้องต้องกันถึงการสร้างความเข้มแข็งให้การพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอสูงเม่น ให้การสร้างวิสัยทัศน์ด้านสุขภาพกลายเป็นวาระของอำเภอ โดยมีเป้าหมายให้คนสูงเม่นมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งต้องเริ่มด้วยคนสูงเม่นมีการ "สร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ"

กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจึงเริ่มขึ้น ผ่านเวทีพูดคุยของแกนนำสมาชิกสุขภาพตั้งแต่ระดับตำบลและอำเภอ โดยยึดหลักให้ทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ และใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประเด็นหนึ่งที่แกนนำของสูงเม่นเห็นพ้องต้องกันซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของธรรมนูญฯ ฉบับนี้ คือ การใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกรอบและเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพทุกตำบล

การเปิดเวทีสำหรับการพูดคุยที่เปิดใจ ก่อให้เกิดพลังแห่งความคิด ความรู้สึกว่าทุกคนเป็นเจ้าของปัญหา และนำไปสู่การลงมือทำงานร่วมกัน โดยมีกระบวนการทำงานที่เรียบง่าย ลดช่องว่างระหว่างนักวิชาการกับชาวบ้าน โดยเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเป็นหนึ่งในแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อน มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ทำงานเป็นทีม และมี



กลไกการทำงานที่แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบกันอย่างเป็นระบบชัดเจน

กระบวนการยกร่างมีการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล จนสามารถกำหนดกรอบการยกร่างได้ ๔ ประเด็นหลัก คือ ระบบสุขภาพภายในอำเภอ ปัจจัยคุณภาพสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยมีเจ้าภาพในการดำเนินงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ

ในส่วนของ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทุกระดับในพื้นที่ ใช้วิทยุชุมชนในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ยุทธศาสตร์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบ ใช้เสียงตามสายและหอกระจายข่าวที่เชื่อมต่อกับวิทยุชุมชน ตลอดจนสื่อสารผ่านหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และอาศัยแกนนำเครือข่าย เช่น พระ ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน และอสม. เป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือ จนในที่สุดจึงเกิดเป็นธรรมนูญสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็กแรกของประเทศไทย ก่อนที่จะประกาศใช้ในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๒

สำหรับการขับเคลื่อนหลังจากประกาศใช้ธรรมนูญฯ แล้วนั้น มีการจัดทำแผนปฏิบัติการในชุมชน ซึ่งได้นำมาบรรจุไว้ในแผน อบต. ด้วย มีการก่อตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ในขณะที่วิทยุชุมชนก็ยังคงเดินหน้าสื่อสารข้อมูลเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นสาระในธรรมนูญฯ นอกจากนี้ยังมีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับทุก อบต. ในวันที่ ๑๑ ก.พ. ๒๕๕๓ เพื่อเป็นพันธะสัญญาในการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ร่วมกัน



“เติมเต็มคุณค่าจากการเรียนรู้ ธรรมนุญสุภาพ”

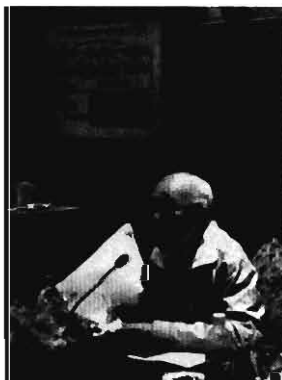
มีผู้รู้กล่าวว่า การจะบรรลุความสำเร็จใดๆ ได้นั้น ปัจจัยสำคัญที่สุดไม่ได้อยู่ที่งบประมาณหรือนโยบายเสมอไป แต่คือการมีความรู้คู่กับความสัมพันธ์ของเครือข่าย ผู้เรียนรู้มีโอกาสได้หาเพื่อนกัลยาณมิตรใหม่ๆ เมื่อเกิดความอบอุ่นใจด้วยพลังแห่งมิตรภาพแล้ว การปลดปล่อยพลังแห่งการเรียนรู้เพื่อเติมเต็มซึ่งกันและกันก็จะเกิดขึ้นอย่างงดงามทุกมิติตามธรรมชาติ

เสี่ยงจากผู้ขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพ

ข้อคิด ข้อสังเกต และคำแนะนำที่จะหยิบยกมาต่อไปนี้เป็นเสียงสะท้อนทั้งจากผู้เป็นแกนนำขับเคลื่อนธรรมนุญฯ และ ผู้เข้าร่วมในโครงการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ซึ่งล้วนให้แง่คิดเกี่ยวกับกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพไว้อย่างน่าสนใจ

ธรรมนุญชีวิต กับอาจารย์ปู่ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช

ในวัย ๘๕ ปี อาจารย์ปู่ ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ยังคงเปี่ยมไปด้วยพลังแห่งการเรียนรู้ที่ไม่เคยถดถอย ในระหว่างไปศึกษาดูงานที่ชะแล้ ท่านเดินขึ้นลงเนินเขาอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย เข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอนด้วยรอยยิ้มและเมตตา ข้อคิด และคำสอนของท่านเป็นสมบัติอันมีค่าที่ท่านได้นำมาแบ่งปัน และให้กำลังใจแก่ทุกคนอย่างไม่หวงแหน



อาจารย์ปู่เริ่มเปิดธรรมนุญชีวิตด้วยคำถามที่ว่า “ท่านจะเอาอย่างไรกับชีวิตของท่าน” คำตอบของทุกคนคือ “ต้องการความสุข” แต่เราจะเดินไปสู่ความสุขได้อย่างไร สิ่งที่สำคัญคือต้องมีชีวิตที่อิสระเสรี เป็นอิสระเสรีโดยธรรม คือเป็นธรรมชาติและธรรมด้า อาจารย์ปู่กล่าวถึงองค์ประกอบ

พื้นฐานของความสุขสามประการ ได้แก่



๑. การมีสุขภาพ ทั้ง ๔ มิติ คือสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ
๒. ต้องทำงาน เพื่อประโยชน์ตน เพื่อประโยชน์คนอื่น และเพื่อประโยชน์สังคม
๓. มีความมั่นคงในชีวิต ๔ มิติ คือมั่นคงในเศรษฐกิจ มั่นคงในครอบครัว มั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และมั่นคงในสิ่งแวดล้อม

หลักของการทำให้มีความสุขนั้น อาจารย์ปู่ได้นำหลักธรรมของพระพุทธเจ้ามาสอนว่า “ต้องทำเอง คือ อัตตาหิ อัตโนนาโถ เพราะสัตว์โลกย่อมเป็นไปตามกรรม” ไม่เพียงเท่านี้ เราต้องมีหลักของการติดตามและประเมินผลด้วย อาจารย์ปู่ให้หลักไว้ว่า “ธรรมนุญชีวิตที่ดีจะนำมาซึ่งความสุข ถือเป็นยันตร์ของชีวิต”

หลังจากสอนเรื่องธรรมนุญชีวิตแล้ว อาจารย์ปู่ได้อ่าน “บทกวีสร้างกำลังใจ” (จากหนังสือคีตาณูชลี รพินทรนาถ ฐาคุรุ) ให้ผู้มาร่วมเรียนรู้ได้ฟังอีกด้วย บทกวีนั้นกล่าวไว้ว่า

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| “มีด้วยหรือก้าวเดินไปไม่สะดุด | โลกมนุษย์มีความจริงให้ศึกษา |
| ระยะทางยาวไกลพิสุจน์มา | วันเวลาล่วงเลยไปต้องใคร่ครวญ |
| อย่าห่อถอดคอยก้าวไปด้วยใจเย็น | หมั่นบำเพ็ญความดีไว้ให้ถึถ้วน |
| จนรู้ได้ว่าอะไรควรไม่ควร | ทุกสิ่งล้วนเริ่มต้นได้ ด้วยใจเย็น” |

นายแพทย์แสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น และประธานคณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนุญสุขภาพอำเภอสูงเม่น

วาทกรรมที่ออกมาจากใจของแพทย์ชนบทดีเด่นคนนี้เป็นหลักประกันได้ว่า คุณหมอเป็นตัวจริงเสียงจริงในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่



นพ.แสงชัยได้แสดงความเห็นว่า เรื่องนโยบายสาธารณะที่ผ่านมาเป็นเรื่องจากบนสู่ล่าง ในขณะที่แนวโน้มในปัจจุบันและอนาคตจะเป็นนโยบายที่มาจากฐานล่าง ซึ่งการจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นจริงได้นั้นต้องเข้าไปที่ชุมชน โดยไม่เริ่มที่ปัญหา แต่เริ่มคิดทางบวก โดยมีเป้าหมายร่วมคือความสุข จะทำให้ไม่เกิดความขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกัน ปัญหาที่จะ





ไม่ใช่ปัญหาอีกต่อไป เพราะทุกคนต้องการความสุขร่วมกัน จึงมาช่วยกันทำ และเมื่อหน่วยงานรัฐปรับเปลี่ยนตนเองเป็นพื้นที่ให้กับชุมชน ชุมชนก็จะตอบแทนกลับ

“นโยบายสาธารณะเป็นเรื่องที่เป็นทิศทางของอนาคต แม้แต่ในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ ก็ยังให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน การที่ภาครัฐลดบทบาทตนเองลงเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้นจะยิ่งทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ในขณะที่พื้นที่นั้นก็จะมียุทธศาสตร์ที่มีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น”

นายแพทย์แสงชัยกล่าวเสริมว่า นโยบายทางด้านสุขภาพมีทิศทางลงสู่พื้นที่อย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น กรณีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน แทนที่การให้งบประมาณแก่สถานีนอนมัย โดยอาศัยหลักการที่ว่าชุมชนต้องดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเอง ดังนั้นจึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่จะทำให้กองทุนสุขภาพฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกันเพื่อทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้น ซึ่งถ้ามีการขับเคลื่อนในระดับอำเภอ น่าจะทำให้ได้ดีกว่าในระดับจังหวัด เพราะมีศักยภาพมากกว่า

การสร้างทีมงานในพื้นที่ก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะบุคลากรสาธารณสุขนั้นแม้เป็นผู้มีความสามารถ ผ่านการคัดเลือกมามากทั้งการสอบและการทำงาน แต่เขาเหล่านั้นก็ต้องการโอกาสในการทำงานอย่างเต็มที่ ทรัพยากรคนนั้นยังใช้อย่างเต็มที่ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องอาศัยเวลา และต้องมีผู้นำที่ดีด้วย

นายแพทย์แสงชัยเล่าว่า ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่นนั้น ผู้บริหารให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งนายอำเภอ และเจ้าคณะอำเภอ แต่เรื่องสำคัญคือกำหนดเวลา ซึ่งตกลงร่วมกันว่าจะเริ่มต้นอย่างไร จะทำและประกาศใช้เมื่อไหร่ สิ่งต่างๆ จึงเกิดขึ้นตามที่กำหนด ถ้าได้ผู้บริหารหรือผู้นำที่ไม่ดีจะเกิดผลเสียอย่างมาก ในบางประเทศจึงมีการลงทุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างเต็มที่ วิธีการที่อำเภอสูงเม่นใช้ คือคุยกันก่อนในที่งานแล้ว แบ่งหน้าที่ ตัวคุณหมอเองช่วยคิดวางแผนให้ โดยไม่ใช่ผู้ลงไปปฏิบัติเอง แต่จะมีทีมลงไป

ทำงานโดยเฉพาะ

“เมื่อมีธรรมบุญสุภาพๆ ก็เหมือนมีเป้าหมายร่วม แต่การจะทำให้สุภาพของชุมชนดีขึ้นต้องมีการขับเคลื่อนต่อไป โดยต้องระดมการมีส่วนร่วมของกองทุนสุภาพทุกตำบล หรือเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคเนื่องจากองค์กรท้องถิ่นระดับอำเภอไม่มี อบต. หรือ อบจ. จึงต้องมีกลไกมาบริหารจัดการเพื่อให้ตำบลรวมตัวกันได้ มีเป้าหมายร่วม หรือในอนาคตหากมีผู้สูงอายุมากขึ้น อาจต้องเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ เมื่อจัดทำธรรมบุญแล้วต้องวางแผนว่าปีนี้จะเล่นเรื่องนี้ใหม่ ร่วมกันทุกตำบล บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ให้ความรู้ เปลี่ยนบทบาทจากผู้ทำไปเป็นที่ปรึกษา ติดตาม กำกับ หรือแม้แต่สถานีอนามัยก็อาจไปอยู่กับท้องถิ่น” นายแพทย์แสงชัยกล่าว

นายแพทย์ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา



ที่ปรึกษา สช.และรองประธานคณะกรรมการติดตามสนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานธรรมบุญว่าด้วยระบบสุภาพแห่งชาติ

จากการสัมผัสชะแล้ในระยะเวลาสั้นๆ เพียง ๑ วัน นพ.ณรงค์ศักดิ์ ได้วิเคราะห์ถึงคุณค่าที่อยู่ภายในชุมชนชะแล้ และนำมาแบ่งปันให้ผู้เรียนรู้ได้ร่วมสัมผัสถึง ๗ ประการดังนี้

๑. ชะแล้เป็นชุมชนสังคมคุณธรรม มีความเมตตา อุทิศเสียสละ เทียงธรรมกล้าหาญ ใช้ศีลวินัย อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่ยึดติด เป็นแบบอย่าง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคำนึงถึงความพึงพอใจของชุมชน
๒. สร้างให้มีบรรทัดฐานและค่านิยมแห่งสุภาพะ โดยใช้ธรรมบุญสุภาพเป็นเครื่องมือช่วยเกะกะกุ่มไม่ให้มีใครแตกแถวออกนอกบรรทัดหรือไม่อยู่ในกลุ่ม
๓. สร้างกลยามิตรโดยใช้สมัชชาสุภาพ เพื่อไม่หาโอกาสตลอดเวลา ไม่ใช่เป็นความบังเอิญ มีการประสานภายนอกเป็นอย่างดี ได้แก่ สช. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วิทยาลัยพยาบาล และสถานีอนามัย เป็นต้น
๔. มีการระดมสรรพกำลังโดยเริ่มจากทุนชุมชนเป็นสำคัญ

๕. สร้างความยั่งยืนโดยการพัฒนากลุ่มเยาวชนมารับไม้ต่อเป็นทายาทอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดสาย
๖. ความภาคภูมิใจของชาวชะแล้ในเรื่องธรรมนูญสุขภาพ เกิดจากความสำเร็จที่ทำร่วมกันจนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพราะพระประธานของชะแล้คือชุมชน ไม่ใช่ตัวบุคคล
๗. มีธรรมนูญฯ เป็นเป้าหมาย ขับเคลื่อนด้วย ๓ ก. คือ กรรมการ กำลังคน และ กองทุน มีองค์ประกอบองค์กร มีกลไก-กระบวนการ อันได้แก่ มาตรการสังคม มาตรการบริหาร มาตรการบริการ มาตรการวิชาการ มีแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัด มีการใช้ข้อมูล การติดตามกำกับและประเมินผล ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือรายงานผล เดินหน้าร่วมกัน หมุนปรับยกระดับอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดสาย

หลากหลายเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ตำบลชะแล้ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ ศาลาประชาคมฯ

นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้สะท้อนความงดงามที่สัมผัสได้ในชุมชนชะแล้ไว้หลายแง่มุมด้วยกัน

“Small is beautiful.” เป็นคำพูดที่อธิบายถึงความเป็นชะแล้ได้ดี ชะแล้เป็นชุมชนเล็กๆ แต่มีความงดงามมากมายที่สัมผัสได้ มีต้นทุนทางสังคมที่หลากหลาย มีธรรมนูญสุขภาพที่เป็นวิถีชีวิตมากกว่าจะเป็นกฎระเบียบที่ใช้บังคับ โดยในธรรมนูญนั้นใช้คำว่า



“ควรจะ” มากกว่า “ต้อง” มีบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นการชักนำการสร้างสุขภาวะ มีการใช้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียว ยังคงมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ดี มีความกล้าพอที่จะสร้างแผนที่ทางเดิน (Road Map) “สุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๕๕” มีสมาชิกสภาเทศบาล (สท.) รับผิดชอบธรรมนูญฯ แต่ละหมวด นอกจากนี้แกนนำชะแล้ต่างเป็นผู้มีจิตอาสาเพื่อสุขภาวะจริงๆ ซึ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่นำพาชะแล้ไปสู่



ความสำเร็จที่กล่าวมา

จำวีระพล เจริญธรรม แกนนำสมาธิชาวสุภาพจังหวัดเลย พื้นที่ที่มากไกลที่สุด กล่าวถึงชะแล้ด้วยมุมมองอันลึกซึ้ง



“ชะแล้โชคดีที่มีคนๆ หนึ่งเห็นปัญหาที่คนป่วยต้องถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลทุกวัน แล้วจึงรวบรวมแกนนำหัวก้าวหน้าในชุมชนมาด้วยการตั้งคำถามให้ช่วยกันคิดว่า ‘จะปล่อยให้ส่งต่อผู้ป่วยทุกวันเช่นนั้นหรือ’ จึงเกิดการรวมตัวแก้ปัญหาซึ่งเป็นที่มาของธรรมบุญสุภาพ อดีตผู้นำ คือนายกาขุนทอง บุญยประวีตร ได้ทำยุทธศาสตร์ที่สำคัญ โดยเปิดประตูหัวใจชาวชะแล้ให้รับเรื่องสุภาพไว้ได้ แล้วหาเครื่องมือขับเคลื่อน (ธรรมบุญสุภาพ) ได้อย่างมีชีวิตชีวา แม้อดีตนายกาขุนทองจะจากไปแล้วแต่ชะแล้ยังมีพลังที่จะเดินต่อไป”

บทเรียนจากชะแล้ ทำให้พี่จำได้เรียนรู้ถึงวิธีการของนายกาขุนทองที่กระตุ้นคนในชุมชนให้มาขบคิดร่วมกัน จากนั้นจึงชวนกันวางเป้าหมายกลางๆ แล้วรวบรวมข้อมูลป้อนให้กับกลุ่มคนที่ “หัวไวใจสู้” ซึ่งปัจจุบันได้กลายมาเป็นแกนนำสานงานต่อ หลังจากมีการยกร่างธรรมนูญฯ แล้ว ก็มีการเปิดพื้นที่เพื่อถามความคิดเห็นของคนชะแล้ จนเกิดการเติมเต็มและนำกลับมาวิเคราะห์สังเคราะห์ โดยมีวิทยาลัยพยาบาลและอาจารย์โรงเรียนคอยช่วยเหลือสนับสนุน มีการเปิดเวทีรับฟัง เลือกเส้นทางที่ชุมชนจะก้าวเดินไปด้วยกัน และร่วมกันทำข้อตกลงที่ทำหาย นั่นคือ “ชะแล้จะเป็นพื้นที่แห่งความสุขในปี ๒๕๕๕”

กระบวนการขับเคลื่อนมีนัยยะตรงที่มีการหาคนเพิ่ม มีใจเพิ่ม ยกระดับการเรียนรู้ให้เท่าทันกัน จากนั้นจึงมีการมอบหมายงาน ผู้เรียนรู้ได้เห็นการก้าวข้ามอุปสรรคที่หนักหน่วงสู่ความสำเร็จ ผู้นำชะแล้มีความชาญฉลาดใช้กิจกรรมบริหารคน จัดกลุ่มคนได้อย่างแนบเนียน ได้ทั้งคน ได้ทั้งทักษะ ได้ทั้งทายาท ได้แก่ องค์กรชุมชน สำนักธรรมนูญฯ และโครงการเยาวชนต่างๆ เป็นต้น บรรพบุรุษชะแล้ได้สั่งสอนลูกหลานมาแต่อดีตแล้วว่า



“คนชะแล้อย่าแพ้อุปสรรค จงหาแหล่งน้ำใหม่ให้ได้”

นพ.บรรลุ ศิริพานิช ประธานคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

นพ.บรรลุ ได้สะท้อนความคิดเกี่ยวกับอนาคตข้างหน้าของธรรมนูญสุขภาพชะแล้ว่า ธรรมนูญชะแล้ดี แต่ยังคงขาดพลังอำนาจรัฐ จึงอาจจะยังไม่ครบตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเหมือนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งนอกจากจะผ่านสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังผ่านความเห็นชอบจาก คสช., ครม., สส., สว. อีกทั้งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาอีกด้วย

นพ.บรรลุ ได้ออกความเห็นถึงการใช้ถ้อยคำว่า “ควร” แทนคำว่า “ต้อง” ในธรรมนูญสุขภาพชะแล้ว่า บางสิ่งบางอย่างใช้ “ควร” ได้ แต่บางสิ่งบางอย่างจำเป็นต้อง “ต้อง” แม้ตอนแรกๆ จะเป็นการใช้บังคับ แต่ตอนหลังๆ จะเห็นผลดี เพราะการที่วัฒนธรรมจะนำพาสู่ระเบียบวินัยได้นั้นต้องอาศัยความกล้าหาญ



พญ.วัชรารัตน์ไพบุลย์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พญ.วัชรากล่าวว่า ธรรมนูญสุขภาพก็เปรียบเหมือนกติกาสังคม เป็นเสมือนเครื่องรวมเครื่องยึดเหนี่ยว ทำให้คนในชุมชนมีเป้าหมายว่า ถ้าเราอยากมีสุขภาพที่ดี ทุกคนในสังคมควรจะเดินไปทางไหน

การได้มาดูงานที่ชะแล้ ทำให้เห็นภาพที่จะขยายขอบเขตงานวิจัยระบบสาธารณสุขให้กว้างขึ้น เพราะที่ผ่านมามงานวิจัยอาจจะเน้นหนักไปในเรื่องของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งยังอยู่ในกรอบคิดว่าสุขภาพกับโรงพยาบาลเป็นของคู่กัน แต่ความเป็นจริงแล้วสุขภาพเป็นของคู่กับชุมชนมากกว่า

“เรื่องของชุมชน เรื่องของวัฒนธรรม มันก็คือระบบ



สุขภาพชุมชนนั่นเอง เลยได้แนวคิดที่เราควรขยายขอบเขตงานวิจัยในการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่เป็นของประชาชนมากกว่าที่จะเป็นของนักวิชาชีพผู้ให้บริการ”

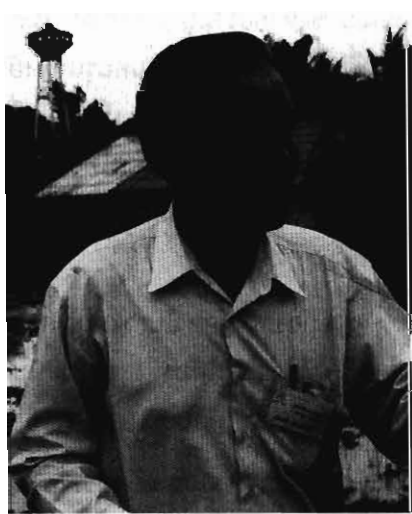
คุณลุงสุนทร กิจนิตย์ชีว์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติปราชญ์ชุมชนจากพระนครศรีอยุธยา ตอบคำถามในใจของตนเองและตั้งคำถามให้ผู้นำชะแล้คิดต่อ

ลุงสุนทรเห็นว่า ชาวชะแล้เป็นนักสู้ไม่ยอมถอยเรียกว่าไปถึง มีผู้นำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ๓๐ คน ร่วมกันผลักดันจนกระทั่งธรรมนูญสุขภาพชะแล้เป็นความจริงขึ้นมา ในสังคมมีเรื่องบางอย่างง่ายแต่ทำไม่สำเร็จ ก็เป็นเพราะผู้นำ ผู้นำแนวใหม่จึงไม่ใช่ผู้นำเชิงเทคนิคแต่เป็นผู้นำเชิงระบบหรือเชิงยุทธศาสตร์ เรียกว่า นักเคลื่อน ๕ ตัวจืด ตัวจืดที่หนึ่งคือนักวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงทางวิถีคิดหรือกระบวนทัศน์ ตัวจืดที่สองเป็นนักวิชาการ ได้แก่ ครู พยาบาล เป็นต้น ตัวจืดที่สามได้แก่นักขับเคลื่อน เป็นผู้นำติดดิน ภูมิปัญญา และความเชื่อความศรัทธาที่เป็นทุนทางสังคม ตัวจืดที่สี่คือนักประสาน และตัวจืดที่ห้าคือนักสื่อสาร

ลุงสุนทรบอกว่า ผู้นำชะแล้ทั้ง ๓๐ คน คือ ๕ ตัวจืด และได้ฝากคำถามสองข้อให้ผู้นำชะแล้คิดต่อไป ข้อแรกคือชาวบ้านมองธรรมนูญสุขภาพอย่างไร ธรรมนูญฯ เป็นของเขาหรือเป็นของเทศบาลฯ

ข้อที่สอง ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นเรื่องของชาวบ้าน ฉะนั้นจะมีวิธีการอย่างไรให้ชาวบ้านตระหนักรู้ หรือเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนผ่านจากสุขภาพที่เป็นเรื่องของหมอมาเป็นเรื่องของเขาเอง

“ธรรมนูญฯเป็นคำตอบของการสร้างสุขภาพคน และคนคือหัวใจสำคัญของการพัฒนาทุกเรื่อง แนวคิดแบบนี้เกิดกับผู้นำชุมชน เป็นเครื่องมือในการเปิดพื้นที่ให้คนมารวมกัน และเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อน”



คุณณรงค์ ตั้งศิริชัย

กรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เดินทางไกลจากนครสวรรค์เพื่อมาชะแล้



คุณณรงค์มองว่า ธรรมนุญสุขภาพชะแล้เป็นธรรมนุญาแห่งหัวใจ โดยจุดแข็งที่ชะแล้มี คือทีมแกนนำที่อายุยังไม่มาก ซึ่งมีเยาวชนรุ่นใหม่รวมอยู่ด้วย สังคมชะแล้ไม่ทอดทิ้งคนแก่ ประโยชน์ต่างๆ ที่พื้นที่ได้รับเป็นของประชาชนและเทศบาล มีการประเมินผลเพื่อเปลี่ยนแปลง หน่วยงานรัฐรู้จักจูงใจหะถอยบ้างเพื่อให้ชุมชนเดินได้เองด้วย นอกจากนี้ควรมีการบูรณาการหน่วยที่ไม่ใช่สาธารณสุขด้วย เช่นตำรวจ เมื่อธรรมนุญาเป็นเรื่องของคนและประชาชนได้รับประโยชน์ก็จะได้รับ

ความร่วมมืออย่างดี

คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า

กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้นำประชาสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์ผู้เคยมาเยือนชะแล้ สะท้อนถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งสัมผัสได้จากชาวชะแล้

คุณสุรพงษ์กล่าวว่า ได้สัมผัสถึงความจริงใจและหัวใจความเป็นมนุษย์เสมอเมื่อมาชะแล้อดีตนายกา ขุนทองที่ตนเคยรู้จัก ไม่ได้ใช้อำนาจหรือตำแหน่งของตนทำเรื่องธรรมนุญสุขภาพ และไม่เคยพูดถึงตัวท่านเองเลย แกนนำรุ่นใหม่ที่คุณสุรพงษ์ได้พบล้วนแต่มีความเชื่อมั่น ซึ่งหากธรรมนุญสุขภาพฯ ไม่ดีจริง การทำให้คนคิดตรงกันในยามที่ขาดผู้นำย่อมเป็นเรื่องยาก แต่ที่ชะแล้นั้นคนรุ่นหลังยังคงออกมาขับเคลื่อนกันต่อ ผู้นำชะแล้ทุกคนยังคงพูดถึงชาวบ้านและชุมชน เป็นผู้นำที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งการปฏิรูปประเทศไทยจะสำเร็จได้นั้นจะต้องมีฐานเจดี้อยู่ที่ชุมชนและยอดเจดีคือหัวใจความเป็นมนุษย์

นอกจากนี้เนื้อหาในธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ ยังแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งสุขภาวะนั้น เป็นเรื่องง่าย ๆ ที่ทุกคนสามารถปฏิบัติได้จริง

“ถ้าคุณทำ คุณจะเกิดประโยชน์ต่อตัวคุณเองโดย



เฉพาะด้านสุภาพ ซึ่งมันเข้าหลักเกณฑ์ที่ว่า สุภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง สุภาพไม่ใช่ของหอม แต่สุภาพเป็นของเราเอง เราสามารถทำให้สุภาพของเราดีได้ด้วยการปฏิบัติง่ายๆ”

“ธรรมนุญที่ไม่มีอะไรซับซ้อนเลย มันเป็นเรื่องของการรักษาศีล การทำเศรษฐกิจพอเพียง ยิ้มแย้มแจ่มใส การทำให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อะไรที่มันง่ายๆ และสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งก็ได้พิสูจน์แล้วว่าเราสามารถทำได้จริง เราสามารถทำให้คนมีจิตใจสูงขึ้น ยกระดับสูงขึ้น มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ผมคิดว่าการมาครั้งนี้ทำให้เมืองไทยมีความหวัง”

คุณธนา ยันตรโกวิท ตัวแทนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณธนาเห็นว่า กระบวนการจัดทำธรรมนุญสุภาพของชล้าน่าสนใจตรงที่มีการสร้างกลไกในการทำงาน ซึ่งเริ่มจากการนำปัญหาวิเคราะห์ให้เห็นข้อมูล และนำตรงนี้เข้าไปสู่กลไกการร่างธรรมนุญสุภาพของชุมชน สู่การทำงานอย่างจริงจัง ซึ่งจะเป็นกลไกต่อเนื่องเชื่อมโยงไปสู่กลไกของกลุ่มชาวบ้าน





“ธรรมนุญสุภาพสร้างแรงกระเพื่อมในพื้นที่ได้ อย่างไร?”

เป็นเวลาเกือบ ๒ ปีแล้วที่ธรรมนุญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ธรรมนุญสุภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกเกิดขึ้นที่ตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ ธรรมนุญสุภาพระดับอำเภอฉบับแรกเกิดขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๒ ที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ตัวแทนจากพื้นที่ที่ได้ไปเรียนรู้ธรรมนุญสุภาพที่ตำบลชะแล้ได้กลับไปจัดทำธรรมนุญสุภาพของตนเองในปี ๒๕๕๓ จำนวน ๔ พื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน นครสวรรค์ และยังมีอีก ๒ พื้นที่ในจังหวัดสงขลา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพสงขลา

ในปีเดียวกันนี้เอง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เชิญชวนพื้นที่ที่มีความสนใจธรรมนุญสุภาพไปเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีก ๓ ครั้ง จากการได้ไปสัมผัสกับพื้นที่ที่ทั้งที่จัดทำธรรมนุญสุภาพเสร็จแล้วและกำลังอยู่ในช่วงการขับเคลื่อน และพื้นที่ที่กำลังจัดทำธรรมนุญฯ รวมทั้งพื้นที่ที่ได้ไปเรียนรู้ ทำให้สัมผัสได้ว่ากระบวนการธรรมนุญสุภาพทำให้เกิดแรงกระเพื่อมบางอย่างในแต่ละพื้นที่ จึงได้รวบรวมปรากฏการณ์ต่างๆ เหล่านี้มาเล่าสู่กันฟัง ดังต่อไปนี้

๑. ธรรมนุญสุภาพปลูกกระแสสุขภาพะทั้งพื้นที่

คำว่า “สุขภาพะเข้ากระแสเลือด” เกิดขึ้นจริงในชุมชนอย่างตำบลชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา

นายณพงศ์ แสงระวี ประธานชมรมผู้สูงอายุ และกรรมการสำนักธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน แม้จะล่วงเข้าวัย ๗๔ ปีแล้ว ลุงณพงศ์ยังคงปลูกข้าว และทำสวนผลไม้โดยหมักปุ๋ยอินทรีย์ใช้เอง ปลูกผักกินเอง มีแก๊สชีววมวลใช้ ยังคงเรียนรู้สมุนไพรเพื่อใช้รักษาสุขภาพตนเอง มีความเชื่อมั่นในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงถึงขั้นที่แนะนำและลงมือช่วยเพื่อนบ้านให้ลงมือทำ ทุกวันนี้ลุงณพงศ์ยังมีเรื่องแรงช่วยงานจิตอาสาในตำบลหลายอย่างได้แก่ สภาเยาวชน กรรมการโรงเรียน กลุ่มวิสาหกิจ

ชุมชนต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งไปร่วมประชุมกับภาคีเครือข่ายสุภาพจังหวัดสงขลาเป็นประจำ ฝูงชนไม่เคยนั่งว่าเหนื่อย แต่บอกว่ายิ่งทำยิ่งแข็งแรง

นายจำลอง บุญเกิด เป็นอีกรายหนึ่งที่หันมาใส่ใจสร้างสุภาพให้ตนเอง นายจำลองเป็นเจ้าของร้านขายของชำ เดิมชอบดื่มเหล้าและสูบบุหรี่เป็นประจำ แต่เมื่อมาเป็นคณะกรรมการจัดทำธรรมบุญสุภาพตำบลชะแล้ เขาก็เลิกดื่มเลิกสูบเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชน ไม่เพียงเท่านั้นยังเลิกจำหน่ายสุราและบุหรี่แก่ลูกค้า แม้จะถูกด่าทอและต่อว่าอย่างไรก็ไม่ใจอ่อน

นายเจริญ รัตนสุวรรณ อดีตกรรมการจัดทำธรรมบุญสุภาพ ซึ่งเป็นผู้ช่วยคนสำคัญของนายขุนทอง บุญยประวัติร อดีตนายก อบต.ชะแล้ แม้จะมีความหวาดกลัวหลังอดีต นายก อบต.ถูกลอบสังหาร แต่เพื่อสืบทอดธรรมบุญสุภาพและเพราะเป็นคนชะแล้โดยกำเนิด จึงกลับมาเป็นรองนายกเทศบาลตำบลชะแล้ และทุกวันนี้สมาชิกเทศมนตรีทุกคนมีการแบ่งความรับผิดชอบไปขับเคลื่อนหมวดต่างๆ ในธรรมบุญสุภาพของตำบล ธรรมบุญสุภาพจึงสร้างสุภาพเข้ากระแสเลือดคนในพื้นที่ได้อย่างกว้างขวาง

๒. สร้างและพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน

หากประชาชนรอกการสงเคราะห์แบบประชานิยม ความสำเร็จและความยั่งยืนไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อใดที่ประชาชนกล้าแสดงความต้องการและแสวงหาหนทางที่เป็นของตนเอง สังคมจึงจะมีความหวัง

ในเวทีรับฟังร่างธรรมบุญสุภาพตำบลแม่ตอด อ.เถิน จ.ลำปาง เมื่อพิจารณาถึงหมวดสร้างเสริมสุภาพ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาได้อ่านข้อเสนอของเขาพร้อมกับตั้งคำถามในเวทีว่า เมื่อนักเรียนประถมศึกษาตีมนมในโครงการอาหารกลางวันได้ แล้วทำไมนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจึงจะตีมนมต่อไม่ได้ และเมื่อมีการพิจารณาต่อไปถึงหมวดการบริการสุภาพ ซึ่งมีการยกช่างให้เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการได้เข้าถึงการบริการสุภาพอย่างทั่วถึง สามเณรที่เข้าร่วมเวทีได้ขอเพิ่มเติมเนื้อหาในทันทีว่า ควรจะมีคำว่า “พระภิกษุสงฆ์และสามเณร” ด้วย เพราะเป็นกลุ่มประชากรที่ประสบปัญหาเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยมากเช่นกัน

อีกเหตุการณ์หนึ่งที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นในเวทีรับฟังร่างธรรมบุญสุภาพตำบลริมปิง



อ.เมือง จ.ลำพูน เมื่อมีการยกร่างในเรื่องประเพณีวัฒนธรรม กำหนดให้พระภิกษุสงฆ์ต้อง ออกบิณฑบาตทุกวัน สาเหตุก็เพราะประชาชนชาวริมฝั่งไม่ต้องการให้ลูกหลานลืมนิคมประเพณี ตักบาตร เนื่องจากไม่ค่อยมีพระออกบิณฑบาตในช่วงที่ผ่านมา จึงเป็นเรื่องตอรองกัน ระหว่างฆราวาสกับพระสงฆ์ ฝ่ายสงฆ์ชี้แจงว่าสาเหตุที่พระไม่ค่อยได้บิณฑบาต เพราะทุกวันนี้มีพระในวัดน้อย ส่วนหนึ่งต้องไปเรียนบาลี และอีกส่วนหนึ่งต้องคอยเฝ้าวัดเนื่องจาก มีขโมยมากขึ้น ในที่สุดจึงได้ข้อตกลงร่วมกันว่า พระสงฆ์ต้องออกบิณฑบาตอย่างน้อย สัปดาห์ละ ๑ วัน

๓. พัฒนาศักยภาพของทีมงานในพื้นที่



เมื่อมีเรื่องต้องดำเนินการซึ่งเป็นของทั้งพื้นที่ จึงถือเป็นงานใหญ่ที่ต้องระดมสมองและ ลงแรงกันอย่างเต็มที่ เพื่อให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ไม่ให้เสียชื่อเสียง ผลที่ตามมาคือยิ่งทำก็ ยิ่งเป็นการพัฒนาทีมงานซึ่งจะมีประสบการณ์ต่อการแก้ปัญหาหรือทำงานที่ยากและ ซับซ้อนขึ้นต่อไป

เรื่องของการพัฒนาทีมงานนี้ เห็นตัวอย่างชัดเจนที่ตำบลชะแล้ เมื่อเกิดเหตุลอบยิง อดีตนายก อบต. เมื่อปลายเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๒ สภาพจิตใจของคนในพื้นที่ล้วนอก สิ้นขวัญหาย พร้อมกับเกิดคำถามในใจว่าทำไมคนทำดีต้องมาตาย องค์กรภายนอกชุมชน ที่เคยเป็นภาคีเครือข่ายก็ต้องเฝ้าดูอยู่ห่างๆ แทบจะกล่าวได้ว่าการพัฒนาชุมชนต้องหยุด ชะงักไปนานถึง ๗ เดือน แต่ในที่สุดวิกฤตก็กลายเป็นโอกาส บทเรียนที่ได้รับกลายเป็นองค์

ความรู้ที่ก้าวกระโดด อบต.ชะแล้ได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบล นายกเทศบาลตำบลที่คนชะแล้เลือกนั้นเป็นคนรุ่นใหม่ซึ่งมาจากตระกูลเก่าแก่ที่อยู่ในชุมชนมายาวนาน มีรองนายกฯ ที่เคยเป็นกรรมการจัดทำธรรมนุญสุขภาพทั้ง ๒ คน อีกทั้งยังได้สมาชิกสภาเทศบาลที่มีการผสมผสานระหว่างคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ และที่สำคัญคือเคยเป็นตำรวจ ๑ คน และทหารอีก ๑ คน แสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาของชาวชะแล้ที่รู้จักสรรหาทีมงานเพื่อเตรียมรับมือกับความรุนแรงอันอาจจะเกิดขึ้นได้อีก ทีมบริหารท้องถิ่นทีมใหม่นี้ใช้คำขวัญในการหาเสียงว่า ขอสืบทอดเจตนารมณ์ของนายกฯขุนทอง บุญยประวัติรปรากฏว่าได้รับการไว้วางใจจากชาวชะแล้อย่างท่วมท้น

เมื่อคราวที่ สข.นำเครือข่ายสุขภาพจากพื้นที่ต่างๆเข้าไปเรียนรู้ธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓ ทีมบริหารท้องถิ่นชุดนี้ได้ร่วมมือกับชุมชนจัดกระบวนการได้เป็นอย่างดี จนเกิดคำถามขึ้นมาว่า หากไม่มีการร่วมมือกันจัดทำธรรมนุญสุขภาพจนสำเร็จในปี ๒๕๕๒ กลุ่มคนหัวก้าวหน้าในชะแล้จะมีการรวมตัวและฟื้นฟูพลังกลับมาได้หรือไม่? ปัจจุบันนี้เชื่อได้ว่า “ชะแล้” ได้ก้าวกระโดดไปเป็นแบบอย่างของท้องถิ่นที่สามารถผ่านช่วงวิกฤติแห่งความขัดแย้งและความรุนแรงที่ท้องถิ่นทั่วประเทศกำลังประสบชะตากรรมร่วมอยู่ในขณะนี้

อีกพื้นที่หนึ่งซึ่งมีตัวอย่างเป็นรูปธรรมให้เห็นชัดเจน คือ อำเภอสุงเม่น จ.แพร่ ซึ่งมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอเป็นแห่งแรกในประเทศ สิ่งที่คุณคลากรสาธารณสุขในอำเภอสุงเม่นเห็นตรงกันก็คือ อำเภอเป็นพื้นที่ที่ไม่มีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเหมือนตำบลและจังหวัดที่มี อบต.และอบจ. ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีกลไกร่วมเพื่อบริหารจัดการเรื่องที่สำคัญในทุกตำบล “คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขประจำอำเภอ” (คปสอ.) จึงมีบทบาทที่สำคัญขึ้นประกอบกับเป็นช่วงที่มี “กองทุนสุขภาพตำบล” กระจายลงสู่พื้นที่อย่างรวดเร็วโดยที่ไม่มีแนวทางชัดเจนในการดำเนินการ การนำเงินกองทุนฯ ไปใช้จึงไร้ทิศทาง เช่น มีการซื้อแว่นตาแจก มีการเบิกเงินกองทุนเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ เป็นต้น คปสอ.สูงเม่นตระหนักในปัญหาดังกล่าวจึงตกลงร่วมกันที่จะใช้ “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ” เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ นับเป็นเวลาเกือบ ๑ ปีที่กลไกระดับอำเภอนี้มีส่วนร่วมกันจัดทำธรรมนูญฯ จนแล้วเสร็จและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่นคือ อบต.ได้ครบทั้งหมด ปัจจุบันนี้ คปสอ.สูงเม่น จ.แพร่ ได้พัฒนาเป็น

ศูนย์เรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอแห่งแรกของประเทศไทยไปแล้ว

๔. สร้างความผูกพัน เป็นเอกภาพของภาครัฐ ภาควิชาการ และชุมชน

ที่ผ่านมาหน่วยงานราชการนั้นนอกจากจะทำงานซ้ำซ้อนกันแล้ว ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำจึงไม่ค่อยมีการประสานงานหรือรับรู้ซึ่งกันและกัน แต่ชุมชนชะแล้สามารถสร้างความผูกพัน ทำให้ภาคส่วนต่างๆ รวมมือร่วมใจกันได้เป็นอย่างดี

ดร.อมาวสี อัมพันธ์ศิริรัตน์ รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา แม่ต้องย้ายไปปฏิบัติราชการที่จังหวัดอื่น แต่เมื่อกลับมาที่เดิมก็รับน้า นักศึกษาพยาบาลเข้ามาเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ตำบลชะแล้ดังเช่นที่เคยปฏิบัติมา ทั้งนี้เป็นเพราะท่านเคยเป็นคณะทำงานด้านวิชาการในช่วงที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ การรวบรวมจัดทำข้อมูลในช่วงนั้น ทำให้ ดร.อมาวสีทราบว่าการณ์ด้านสุขภาพในชุมชนใกล้วิกฤติแล้ว แม้จะเป็นเพียงตำบลเล็กๆ มีประชากรประมาณสองพันกว่าคน แต่มีการส่งต่อผู้ป่วยทุกวันๆละหลายๆเที่ยว จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ในระหว่างกระบวนการจัดทำนั้น นักศึกษาพยาบาลก็ได้เข้ามาสร้างกระแสสุขภาพ ทำให้ชาวชะแล้เข้ามามีส่วนร่วมจนกระทั่งกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแล้วเสร็จ ความผูกพันที่เกิดขึ้นในชุมชนมีคุณค่าและความหมายทางจิตใจอย่างมากจนอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลมีอาจสึมเลือนได้

เนื่องจากธรรมนูญสุขภาพเป็นเรื่องสุขภาพของทั้งพื้นที่ ทุกภาคส่วนจึงมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อกระบวนการจัดทำได้สำเร็จลุล่วง แต่ละภาคส่วนก็ถือธรรมนูญสุขภาพไปดำเนินการขับเคลื่อนตามอำนาจหน้าที่ของตน และเมื่อถึงสิ้นปีต่างก็ถือธรรมนูญสุขภาพเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพรายงานผลความก้าวหน้าให้ประชาชนได้รับรู้ อย่างเปิดเผย

๕. ธรรมนูญสุขภาพสะท้อนถึงอัตลักษณ์ของแต่ละพื้นที่

ในอนาคตข้างหน้า ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเท่านั้นจะเป็นผู้นิยามหรือกำหนด “เป้าหมายแห่งความสำเร็จ” ภาษาของราชการ นักวิชาการหรือนักการเมืองจะค่อยๆ ลดความสำคัญ

ลง เพราะหนทางสู่ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความเข้าใจในภาษานั้นจนท่องขึ้นใจ และนำไปปฏิบัติได้

ธรรมนูญสุขภาพจึงเป็นนโยบายแบบชาวบ้านจริงๆ เป็นพื้นที่ให้ทุกส่วนได้มาเติมเต็ม โดยมีเป้าหมายคือ “สุขภาวะ” ซึ่งก็คือความหวัง ความดี และความสุข ในภาษาของแต่ละชุมชนนั่นเอง

ชาวริมบึง อ.เมือง จ.ลำพูน นิยาม “สุขภาวะ” ในความหมายที่ว่า “อายุมัน ขวัญยืน” และยกคุณค่าธรรมนูญของตนให้เป็นเครื่องมือสร้างกระแสสุขภาวะตลอดไป

ชาวแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง นิยาม “สุขภาวะ” ในความหมายที่ว่า “อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา” และสร้างธรรมนูญให้เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่น่าศรัทธาและปฏิบัติตาม

ชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก นิยามธรรมนูญสุขภาพของตนเอง ว่าคือ “ธรรมนูญสุขภาพของฉันทัน ระเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน”

ชาวเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ นิยามธรรมนูญสุขภาพของตนเองว่า “เป็นแนวทางในการดำรงชีวิตและเป็นร่มนโยบายของการดำเนินงานต่างๆ”

๖. สร้างวิสัยทัศน์ในการวาดภาพอนาคตของสุขภาวะทั้งพื้นที่

ประเทศที่พัฒนาแล้วนิยม “ทำปัจจุบัน เพื่ออนาคต” หรือ “ทำโดยมีวิสัยทัศน์ หรือ ยุทธศาสตร์” การทำงานเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจึงไม่ได้เป็นการทำอะไรให้กับอนาคตของประเทศด้วยพัฒนาเลยแม้แต่น้อย ฉะนั้นจึงควรมีการกำหนดจุดหมายปลายทางที่ชัดเจน เพื่อให้มองเห็นเส้นทางเดินที่จะฝ่าไป

ธรรมนูญสุขภาพก็เปรียบเสมือนจุดหมายและเส้นทางเดินเหล่านี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นการฉายภาพรวมแห่งสุขภาวะของประเทศในอีก ๑๐ ปีข้างหน้าถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และสามารถปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ทุก ๆ ๕ ปี

ในขณะเดียวกัน ธรรมนูญสุขภาพของแต่ละพื้นที่ก็กำหนดจุดหมายปลายทางและเส้นทางเดินอันเป็นลักษณะเฉพาะของพื้นที่นั้นๆ ไว้เช่นกัน



ชาวชะแล้วคาดหวังไว้ในธรรมบุญสุขภาพของพวกเขาว่าจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี ๒๕๕๕ ชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ร่วมกันสร้างสุขภาพ ๙ ขา เพื่อให้เกิดสังคมสุขภาวะถ้วนหน้าปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ในขณะที่ชาวสูงเม่นต้องการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ในธรรมบุญสุขภาพพร้อมกันทุกตำบล โดยจะกำหนดร่วมกันในแต่ละปี ชาวริมปิงบรรจุการดำเนินงานที่มีความสำคัญลงในธรรมบุญฯ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนตลอดไป ส่วนชาวเหมืองหม้อใช้ธรรมบุญฯ เป็นร่มนโยบายให้กับงานต่างๆ เพื่อมุ่งหน้าไปสู่เป้าหมายร่วมในอนาคต

๗. เกิดร่องรอยสู่สุขภาวะ

การจะเดินทางไปให้ถึงจุดหมายปลายทางจำเป็นต้องมีทางเดินเพื่อกำกับทิศทางโลกซึ่งเปรียบเสมือนพาหนะ และเครื่องมือซึ่งจะทำหน้าที่สร้างสรรค์สิ่งต่างๆ การไปให้ถึง “สุขภาวะ” ก็เช่นเดียวกัน สิ่งสำคัญที่จะเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จก็คือบริบทของพื้นที่

ชาวชะแล้วสร้างทางเดินสู่สุขภาวะของตนเองไว้ ๑๐ หมวด ๖๐ ข้อ หนึ่งในทางเดินเหล่านั้นคือการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะ โดยเน้นหนักให้คนชะแล้วรักาศิลข้อ ๕ และศิลปะอื่นอีก ๑ ข้อ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้คนชะแล้วมีคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสาธารณะ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีสถานบริการที่มีมาตรฐานและเอื้อต่อสุขภาพ มีการจัดธรรมชาติให้ร่มรื่น ส่งเสริมการอนุรักษ์ พัฒนาศิลปวัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม

กลไกตามที่ธรรมบุญสุขภาพตำบลชะแล้วได้ระบุไว้ให้จัดตั้งขึ้นได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.), คณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภค, ศูนย์ข้อมูลต่างๆ, ศูนย์คุณธรรม และสำนักธรรมบุญสุขภาพ เป็นต้น

บุคลากรสาธารณสุขและกำลังคนด้านสุขภาพที่ชาวชะแล้วให้ความสำคัญ ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อสม.น้อย แม่พ่ออาสา อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ส่วนในอำเภอสูงเม่น ซึ่งเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ประกาศใช้ธรรมบุญสุขภาพของตนเช่นกัน ชาวสูงเม่นกำหนดทางเดินสู่สุขภาวะไว้ ๑๑ หมวด ๓๙ ข้อ

การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของชาวอำเภอสูงเม่นเน้นหนักเรื่องสถานบริการของรัฐ การออกกำลังกาย สภาพแวดล้อม ระบบส่งต่อผู้ป่วย และกองทุนสุขภาพตำบล

ส่วนกลไกและเครื่องมือที่ชาวสูงเม่นร่วมกันคิดเพื่อใช้สร้างสุขภาวะได้แก่ คณะกรรมการ
คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค วิทยุชุมชน สถานบริการสาธารณสุข สมัชชาสุขภาพตำบล สำนัก
ธรรมนูญสุขภาพ และกองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

ชาวมิมิง จ.ลำพูน สร้างทางเดินสู่สุขภาวะของตนเองไว้ ๑๒ หมวด ๕๗ ข้อ โดย
กำหนดให้มีองค์กรชุมชน ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ได้แก่
สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลมิมิง ซึ่งมีโครงสร้างและองค์ประกอบที่ชัดเจน ประกอบด้วย
ที่ปรึกษาและคณะกรรมการฯ รวมทั้งสิ้น ๓๒ คน

ชาวเทศบาลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก กำหนดทางเดินเพื่อสุขภาวะไว้ ๑๒ หมวด ๕๒
ข้อ โดยมีกองทุนสุขภาพเป็นกลไกสำคัญที่จะสนับสนุนการใช้ธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์เป็น
แผนแม่บท

ส่วนชาวเหมืองหม้อ จ.แพร่ สร้างทางเดินสู่สุขภาวะไว้ ๑๐ หมวด ๕๔ ข้อ โดยมี
การระบุมไว้ในธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ให้มี “โรงเรียนวัดกรรมสุขภาพ” และ
“ศูนย์แพทย์แผนไทยตำบล” เป็นองค์กรชุมชนที่จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างสุขภาวะ
รวมทั้งให้ความสำคัญกับการจัดตั้งอาสาสมัครต่างๆในชุมชน

ชาวแม่ถอด จ.ลำปาง ก็มีการจารึกเส้นทางสู่สุขภาวะ ๘ ด้านไว้ ๕ หมวด ๔๖ ข้อ
เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อุดมไปด้วยทรัพยากรธรรมชาติมากมาย ธรรมนูญสุขภาพตำบล
แม่ถอดจึงได้ออกแบบเครื่องมือที่จะช่วยปกป้องสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยใช้การประเมิน
ผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการต่างๆ โดยชุมชนมีส่วนร่วม(CHIA) นอกจากนี้ยังมีการ
จัดทำบัญชีครัวเรือนและโฉนดชุมชนเป็นเครื่องมือสร้างเศรษฐกิจพอเพียงอีกด้วย

ชาวแม่ถอดศรัทธาพุทธศาสนาเป็นอย่างยิ่ง ดังจะเห็นได้จากการมีพระอธิการ
วิสัน คุณมกโร เจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่ เป็นประธานสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ และกำหนด
ในธรรมนูญฯ ให้มีศูนย์ธรรมรักษาในวัดเป็นศูนย์เรียนรู้เพื่อศึกษาธรรมร่วมกับศึกษาชีวิต
ธรรมนูญสุขภาพของชาวแม่ถอดได้จัดทำในรูปแบบกระดาษพับสา มีทั้งภาษาไทยและ
ล้านนา ซึ่งทุกวันนี้พระภิกษุสงฆ์ได้ใช้เทศน์สอนญาติโยมในงานต่างๆ

๘. โอกาสในการรักษาและสืบทอดสิ่งที่ภูมิใจในชุมชน



ศิลปวัฒนธรรม ถือเป็นอัตลักษณ์ของชุมชนที่ควรสืบสาน เปรียบเสมือนต้นไม้มีรากแก้วแข็งแรงเพียงใด การแตกกิ่งก้านออกดอกออกผลก็ย่อมสมบูรณ์เช่นนั้น ประวัติศาสตร์ศิลปวัฒนธรรม และจารีตประเพณี เป็นรากแก้วของชุมชน ธรรมนูญสุขภาพที่มีรากแก้วจึงเป็นที่รักศรัทธาและหวงแหนของคนในชุมชนเช่นกัน

อาจารย์น้ำหวาน คนเก่าแก่แห่งเทศบาลวัดโบสถ์ เสนอให้เพิ่มเติมเรื่องการฟื้นฟูประเพณีตีกลองย่ำค่ำบรรจุไว้ในธรรมนูญสุขภาพ

เจ้าอาวาสวัดแม่ถอด เสนอให้บรรจุเรื่องของการอนุรักษ์ประเพณีรุกขมูลซึ่งกำลังจะสูญหายไปและการฟื้นฟูสืบสานหมอพื้นบ้านไว้ในธรรมนูญสุขภาพของตน

ประชาชนชาวริมปิงต้องการอนุรักษ์ประเพณีการใส่บาตร โดยขอให้ระบุในธรรมนูญสุขภาพให้พระสงฆ์ออกบิณฑบาตอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน

ชาวเหมืองหม้อมีความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย จึงระบุในธรรมนูญฯ ให้มีการสนับสนุนส่งเสริมศูนย์แพทย์แผนไทยตำบลเหมืองหม้อ

๔. เกิดพันธะสัญญาระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่

การบริหารราชการที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ของกลไกในแนวดิ่ง มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน ใช้อำนาจบังคับบัญชา หรือแม้กระทั่งมีการออกกฎหมายเพื่อบังคับใช้ แต่ปัญหายังดำรงอยู่มากมาย ความสำเร็จจึงมิใช่อยู่ที่การใช้อำนาจในแนวดิ่ง แต่การสร้างพันธะสัญญาเป็นพลังในแนวราบที่จะทำให้เกิดความผูกพันทั้งในและนอกพื้นที่ อันจะนำมาซึ่งความสำเร็จได้ดีกว่า

เรื่องของสุขภาวะก็เช่นเดียวกัน トラบใดที่ยังจำกัดอยู่เฉพาะหมอและพยาบาล คนไข้ยังแน่นขนัดอยู่ที่โรงพยาบาล สุขภาวะย่อมไม่ปรากฏเป็นจริง ดังนั้น “สุขภาวะ” จึงต้องเป็นพันธะสัญญาของทุกองคาพยพในพื้นที่

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ข้อ ๕๑ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องสนับสนุนงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรายได้ทั้งหมด เพื่อสร้างสุขภาวะตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งข้อ ๕๒ ที่ระบุให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนและ

ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ และข้อ ๔๓ ที่ระบุให้ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพตำบลอย่างน้อยปีละครั้งเพื่อรายงานความก้าวหน้า

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ข้อ ๙ กำหนดให้กองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่งใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นแผนแม่บทในการดำเนินงาน หลังจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ เสร็จสิ้นอปท.ทุกตำบลตกลงร่วมกันในการขับเคลื่อนสุขภาพตามที่ระบุในธรรมนูญสุขภาพฯ โดยการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) พร้อมกันทั้งอำเภอ

เหตุการณ์คล้ายๆ กันเกิดขึ้นที่เทศบาลวัดโบสถ์ โดยองค์กรชุมชนมากกว่า ๔๐ แห่งมาร่วมกันทำ MOU ในวันประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ ส่วนตำบลเหมืองหม้อนำธรรมนูญสุขภาพเชื่อมเป็นเนื้อเดียวกับวัฒนธรรมช่วงสุขภาพะ

๓๐. บูรณาการให้มีชีวิต

แผนงานต่างๆ หรือ Planning ของหน่วยราชการมักถูกกล่าวกันจนชินๆ คือการ “แพลนแล้วนิ่ง” เป็นเพียงแผนซึ่งมีตัวอักษรอยู่ในกระดาษแต่ไม่เกิดผลทางปฏิบัติ หรือเรามากจะได้ยินอยู่เสมอว่าผลงานวิจัยต่างๆ ก็มักเก็บอยู่ในชั้น ในตู้ตามห้องสมุด มิได้นำมาใช้แต่อย่างใด แม้แต่นโยบายหรือมติ ครม.จำนวนมากก็ไม่มีผลในทางปฏิบัติ

ธรรมนูญสุขภาพนั้น หากไม่ได้รับการขับเคลื่อนที่ดีก็อาจเป็นเพียงกระดาษเขียนหมึกได้เช่นเดียวกัน แต่ในทางกลับกันธรรมนูญสุขภาพก็อาจจะมีฤทธิ์หรือมีชีวิตขึ้นมาได้ ถ้ามีส่วนประกอบที่ครบถ้วนเปรียบเสมือนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

ธรรมนูญสุขภาพอาจจะเป็นที่หมายปองและมีค่ามีราคาขึ้นมาทันทีถ้าสามารถเป็นแผนที่สายทางที่มีร่องรอยเพียงพอที่สามารถใช้อ้างอิงนำทางไปหาสมบัติอันล้ำค่าที่ทุกคนปรารถนาได้ นั่นคือ สุขภาพะ

ธรรมนูญสุขภาพอาจจะเป็นสิ่งยึดโยงที่ทุกคนศรัทธาเชื่อมั่น ถ้าประเพณีปฏิบัติตามแล้วเกิดความสุขขึ้นมาในทันที ธรรมนูญสุขภาพอาจจะกลายเป็นกตিকাที่ทุกคนเคารพยึดถือ เพราะเป็นข้อตกลงร่วมของชุมชน และธรรมนูญสุขภาพก็อาจจะเป็นความหวังของทุกคนที่กำลังประสบปัญหาต่างๆ ได้เรียนรู้ค้นหาช่องทางไปสู่แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ได้





๑๑. สร้างระบบสุขภาพเพื่ออนาคตและคนรุ่นต่อไป

ชาวจีนที่เมืองฮูโจวไม่ยอมขุดทรัพยากรอันมีค่ามากมายใต้ผืนดินด้วยเหตุผลว่าเพื่อเก็บรักษาไว้ให้ลูกหลาน มาเลเซียสร้างนโยบายพัฒนาประเทศเพื่ออนาคตของคนรุ่นต่อไป ในขณะที่สหรัฐอเมริกาไม่ยอมใช้น้ำมันของตนเองเพื่อสำรองไว้ใช้ในอนาคต

คำถามที่คนไทยอึดอัดใจที่จะตอบเพราะไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างนั้นล้วนเป็นเรื่องของอนาคตทั้งสิ้น แต่คำถามที่ว่าอีกหน่อยเมื่อหมดคนรุ่นพ่อแม่ไปแล้ว จะมีใครทำไร่ ทำนา ทำสวน ก็ทำเอาเป็นใบ้กันไปหมด ถึงเวลาแล้วที่คนรุ่นปัจจุบันต้องเริ่มลงมือคิดลงมือทำเพื่อคนรุ่นต่อไป สำหรับเรื่องของระบบสุขภาพในอนาคตนั้น ธรรมบุญสุขภาพน่าจะเป็นแบบฝึกหัดหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับชุมชน

ธรรมบุญสุขภาพตำบลชะแล้ ข้อ ๒๖ กำหนดให้สนับสนุนและส่งเสริมเยาวชนให้ได้จัดกิจกรรม หรือเข้าร่วมกิจกรรมประเภทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ และการสร้างสุขภาพ ข้อ ๒๕ ให้ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชน เช่น อสม.น้อย แม่/พ่ออาสา ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่มีจิตอาสาในรูปแบบต่างๆ

ธรรมบุญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ข้อ ๒๓ สนับสนุนให้ชุมชนมีการดำเนินโครงการครอบครัวอบอุ่น บนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นในทุกตำบลของอำเภอสูงเม่น

ธรรมบุญสุขภาพตำบลริมปิง ข้อ ๒๐ สนับสนุนให้คนตำบลริมปิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึง ๖ เดือน และลูกควรได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึง ๒ ปี ข้อ ๒๙ ให้มีมาตรการควบคุม กำกับการรวมกลุ่มในเชิงไม่สร้างสรรของเด็ก เยาวชนและกลุ่มชน ข้อ ๔๐ ระบุให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และข้อ ๔๒ กำหนดให้มีคณะกรรมการดูแลและคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

ธรรมบุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ข้อ ๑๔ เน้นการปลูกจิตสำนึกชาวเหมืองหม้อให้ลด ละ เลิกอบายมุข ข้อ ๓๔ ส่งเสริมการจัดการอาหาร ยา และน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย ถูกหลักโภชนาการแก่เด็กก่อนวัยเรียนและนักเรียนประถมศึกษา ข้อ ๓๘ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพ หรือ “โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพตำบล” และข้อ ๔๔ สนับสนุนการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายในครัวเรือน เป็นต้น

ธรรมบุญสุขภาพเทศบาลวัดโบสถ์ ข้อ ๒๔ ส่งเสริมการสร้างอาสาสมัครชุมชนเพื่อ

ดูแลเด็ก คนพิการ คนชราและผู้ด้อยโอกาส ข้อ ๓๓ ให้ศูนย์เรียนรู้กลางมีหน้าที่ในการ
 สார்วจนำเข้าข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงานหรือองค์กร
 ชุมชนที่ต้องการเป็นระยะ ข้อ ๔๔ ระบุให้มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรม เพื่อให้ทำหน้าที่
 ส่งเสริมศีลธรรมแก่ชุมชน สนับสนุน และปกป้องคนดีให้ได้ทำความดีเพื่อประโยชน์แก่สังคม
 ชาววัดโบสถ์

ธรรมนุญสุขภาพตำบลแม่ถอด ข้อ ๓ ระบุให้คนตำบลแม่ถอดร่วมกันอนุรักษ์
 ทรัพยากรธรรมชาติ ข้อ ๑๑ ให้สภายาวชนตำบลแม่ถอดมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
 เพื่อพัฒนาตำบล ข้อ ๑๔ สนับสนุนให้ชาวตำบลแม่ถอดได้รับการปลูกฝังในเรื่องการส่งเสริม
 การออม ข้อ ๑๗ ระบุให้ประชาชนในตำบลแม่ถอดร่วมกันจัดตลาดนัดชุมชนเพื่อรองรับ
 ผลผลิตภัณฑ์ของชุมชน ข้อ ๒๙ กำหนดให้มีการเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล หรือ
 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสถานบริการของตำบล และข้อ ๓๔ ส่งเสริมการศึกษาโดยมุ่งเน้น
 ให้คนรักการอ่านและการเรียนรู้

๓๒. แดกกิ่งต่อยอด

เครือข่ายสุขภาพจังหวัดสงขลาได้จัดเวทีถอดบทเรียนธรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้มี
 พื้นที่ที่ประยุกต์หลักการ เป้าหมายและมาตรการเพื่อไปจัดทำธรรมนุญลุ่มน้ำภูมี และ
 ธรรมนุญกองทุนกลางตำบลพิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา ซึ่งก็ทำให้เกิดแนวความคิด
 ธรรมนุญสุขภาพเชิงประเด็น หรือพื้นที่เฉพาะ หรือกลุ่มเฉพาะ เหมือนเป็นการต่อยอด
 ออกดอกออกผลต่อไป



“สถานการณ์ธรรมนุญสุภาพเฉพาะพื้นที่”

ปี ๒๕๕๒ ประกาศใช้แล้ว ๒ ฉบับ ได้แก่

๑. ธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกาศใช้วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๒ มีสำนักธรรมนุญสุภาพตำบลชะแล้ที่มีนายเมธา บุญยประวีตร เป็นผู้อำนวยการฯ
 ๒. ธรรมนุญสุภาพอำเภอสูงเม่น ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๒ ประกาศใช้วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๒ มีสำนักธรรมนุญสุภาพอำเภอสูงเม่นที่มีนายอำเภอ เป็นประธาน
- สถานภาพปัจจุบัน: ทั้งสองพื้นที่เป็นศูนย์เรียนรู้ และขับเคลื่อนให้เกิดรูปธรรม

ปี ๒๕๕๓ จัดทำเสร็จและประกาศใช้แล้ว ๔ ฉบับ ได้แก่

๑. ธรรมนุญสุภาพตำบลเหมืองหม้อ จ.แพร่ เจ้าภาพคือ อบต.เหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๕๓
๒. ธรรมนุญสุภาพตำบลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก (ธรรมนุญสุภาพของฉันทัน ระเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้าง สังคมสุขภาวะร่วมกัน) เจ้าภาพคือ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ย.๒๕๕๓
๓. ธรรมนุญสุภาพตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง (อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา) เจ้าภาพคือ อบต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๙ พ.ย. ๒๕๕๓
๔. ธรรมนุญสุภาพตำบลลิมปิง จ.ลำพูน (อายุมัน ขวัญยืน) เจ้าภาพคือ เทศบาลตำบลลิมปิง จ.ลำพูน ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๕ ม.ค.๒๕๕๔

สถานภาพปัจจุบัน : ถอดบทเรียนกระบวนการจัดทำทั้ง ๔ พื้นที่เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ ต.ค. ๒๕๕๓ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมศักยภาพการขับเคลื่อนธรรมนุญาสู่การปฏิบัติในวันที่ ๗-๘ ก.พ.๒๕๕๔

ปี ๒๕๕๔ จัดทำฉบับสมบูรณ์แล้ว ๓ ฉบับ

๑. ธรรมนุญสุภาพสู่ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลดงมูลเหล็ก อ.เมือง



๑. เพชรบูรณ์ เจ้าภาพคือ อบต.ตงมูลเหล็ก จ.เพชรบูรณ์ นำเข้าเป็นข้อบัญญัติสภาตำบลเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
๒. ธรรมนุญสุขภาพตำบลไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ เจ้าภาพคือ อบต.ไผ่ อ.รัตนบุรี จ.สุรินทร์ จะประกาศใช้ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๔ นี้
๓. ธรรมนุญสุขภาพตำบลเปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ เจ้าภาพคือ อบต.เปือย อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๔

ปี ๒๕๕๔ ยังมีธรรมนุญสุขภาพฯ ที่อยู่ระหว่างการจัดทำอีก ไม่น้อยกว่า ๒๐ พื้นที่

“สถานการณ์ธรรมนุญสุขภาพเฉพาะประเด็น”

ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ จัดทำเสร็จแล้ว ๒ ฉบับ

๑. ธรรมนุญลุ่มน้ำภูมี จ.สงขลา (หมวด ๕ - การป้องกันฯ ปัจจัยคุกคามสุขภาพ) เจ้าภาพคือ เครือข่ายสุขภาพ จ.สงขลาและเครือข่ายลุ่มน้ำ รับฟังร่างสุดท้าย เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๔
๒. ธรรมนุญกองทุนกลางตำบลพิจิตร (หมวด ๑๒ - การเงินการคลังด้านสุขภาพ) เจ้าภาพคือ เครือข่ายสุขภาพ จ.สงขลาและอบต.พิจิตร อ.นาหม่อม จ.สงขลา ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔



“ธรรมนูญสุขภาพ: ความท้าทายในอนาคต”

จากการเรียนรู้ในกระบวนการจัดทำและเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ การได้รับคำแนะนำจากแกนนำสมาชิกสุขภาพ และกรรมการคณะต่างๆ ทำให้ได้ประเด็นใหม่ๆ ในการขับเคลื่อนธรรมนูญในอนาคต ดังนี้

- ธรรมนูญสุขภาพกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะผู้พิการ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ หรือศาสนา เป็นต้น
- ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เฉพาะ ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพลุ่มน้ำ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ท่องเที่ยว ธรรมนูญสุขภาพในสถานศึกษา ธรรมนูญสุขภาพในสถานประกอบการ ธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน เป็นต้น
- ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็น ได้แก่ ธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยสวัสดิการชุมชน เป็นต้น
- ธรรมนูญปฏิรูปประเทศไทย ได้แก่ ธรรมนูญตามประเด็นปฏิรูปฯ เป็นต้น

หมายเหตุ: ข้อมูลทั้งหมดได้จากการเข้าร่วมเวทีจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และกระบวนการเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ชะแล้และสูงเม่น.



“กระบวนการสานพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถือเป็นอีกก้าวสำคัญ
ของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็นการสร้าง
แรงบันดาลใจแก่ผู้ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการแล้ว ยังมีองค์ความรู้ ข้อมูล
ข้อคิด ข้อเสนอแนะและบทเรียนอันมีค่าจากผู้ที่ผ่านมาประสบการณ์
ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งสามารถเก็บเกี่ยวและนำไปประยุกต์ใช้ใน
พื้นที่อื่นๆ ได้”

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เสน หวังทวงแก้ว



00006890