

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่

บทเรียนการจัดทำและขับเคลื่อน

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2555 จำนวน 1,000 เล่ม

ที่ปรึกษา

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

กองบรรณาธิการ

อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา

นิติธร ธนัญญา

เขมวดี ขนาบแก้ว

เรียบเรียงจากหนังสือต้นเรื่อง

รายงานผลการถอดบทเรียน: บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ผู้เรียบเรียงต้นเรื่อง

นายจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร และคณะ

เสนอต่อ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

ประสานงาน

เขมวดี ขนาบแก้ว

ชลาลัย จันทวดี

รูปเล่ม

วัฒนะสินธุ์ สุวรรตนานนท์

พิมพ์ที่

บ.อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)

65/16 ถ.ชัยพฤกษ์ เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170

โทร 02-4229000 ต่อ 1205

อำนวยการผลิตและจัดพิมพ์เผยแพร่โดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 88/39 หมู่ 4 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-8329000 โทรสาร 02-8329001

www.nationalhealth.or.th

คำนำ

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ได้ปรากฏเป็นจริงตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เมื่อชาวตำบลชะแล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา ได้หล่อหลอมดวงใจกันจัดทำและประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล” นับเป็นธรรมนูญพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทย ความมุ่งมั่นที่จะสร้างสุขภาวะของตนเองอย่างเอาใจจริงเอาใจของชาวชะแลได้จุดประกายความเชื่อมั่นแก่ชุมชนท้องถิ่นอื่นๆ กล้านำความฝันของวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะไปกำหนดเป็นข้อตกลงร่วมเพื่อขับเคลื่อนให้เป็นจริงต่อๆ กันมา และเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

ในปี 2552 ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ นครสวรรค์ (ศสช. นครสวรรค์) ได้เป็นองค์กรแกนนำพาผู้แทนชุมชนท้องถิ่นจากเทศบาลตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน เทศบาลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่ และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง ไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพที่ตำบลชะแล และเกิดแรงบันดาลใจกลับมาเคลื่อนไหวรวมตัวกันมุ่งมั่นจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ตั้งแต่เริ่มตระเตรียมความคิดความเข้าใจ สร้างกลไกทำงาน ยกวางสาระเนื้อหาจากวิถีชุมชน รับฟังความเห็น จนประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ทั้ง 4 แห่ง และปัจจุบันได้เริ่มเข้าสู่กระบวนการขับเคลื่อนใช้ประโยชน์จากธรรมนูญสุขภาพ

ตลอดกระบวนการดังกล่าว ศสช. นครสวรรค์ ได้ทำหน้าที่เป็นองค์กรพี่เลี้ยงของชุมชนท้องถิ่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้า และพัฒนาศักยภาพของกระบวนการยกวาง จัดทำธรรมนูญฯ โดยใช้การจัดการความรู้มาช่วยอำนวยความสะดวก จนเมื่อเข้าสู่การขับเคลื่อนใช้ธรรมนูญฯ ศสช. นครสวรรค์ก็ยังทำหน้าที่ถอดบทเรียนการดำเนินงานและประมวลเป็นเอกสาร “บทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เห็นเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ร่วมแบ่งปันองค์ความรู้ที่มีค่าของชุมชนท้องถิ่นและองค์กรพี่เลี้ยงผ่านหนังสือเล่มนี้ โดยหวังว่าจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความเชื่อมั่นในการสร้างสุขภาวะของชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มิถุนายน 2555

บทนำ

การยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา มีความพยายามที่จะให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับเป็น “**ธรรมนูญสุขภาพคนไทย**” หมายถึง กฎหมายแม่บทที่ทุกฝ่ายใช้อ้างอิง เพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการ และเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้เป็น กฎหมายได้ระบุเนื้อหาของ “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**” เป็น **เจตนารมณ์ร่วม** และ **พันธะร่วมกันของสังคม (Social commitment)** เพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้น กระบวนการจัดทำ สำระสำคัญและกระบวนการแปลงธรรมนูญฯ สู่อำนาจปฏิบัติ จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือ เชื่อมโยงและขับเคลื่อน บนหลักการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยม เขี่ยอนุภูเขา (ภาครัฐ - ราชการ + ภาควิชาการ - วิชาชีพ + ภาคประชาสังคม) เพื่อทำให้เกิดการ ขับเคลื่อน และพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกระยะ รวมถึงการเป็นเครื่องกำหนด ทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของ ระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของประเทศจนถึงระดับท้องถิ่นให้ประสานสอดคล้องกัน

โครงการนี้เกิดจากการหารือและความร่วมมือกันระหว่างศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชน นครสวรรค์ (ศสช. นครสวรรค์) กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพราะ ทั้งสององค์กรมีเป้าหมายส่วนหนึ่งร่วมกัน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำอย่างไรให้ **อปท. เข้ามามีบทบาทเป็นเจ้าของภาพด้านสุขภาพให้มากขึ้นเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม** และ สช. มีเครื่องมือ “**นโยบายสาธารณะ**” เป็นกระบวนการหลักให้กับ อปท. และธรรมนูญสุขภาพก็เป็น ส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะ และเป็นผลลัพธ์ที่ต้องการในยุคปัจจุบัน ส่วนทาง **ศสช.นครสวรรค์** ก็มี

กระบวนการหนึ่งๆที่เรียกว่า **“ตำบลจัดการสุขภาพ”** ที่มีเป้าหมายให้พัฒนาสุขภาพด้วยกลไก 3 ประสาน คือ อบท. รัฐบาล (สอ.) และภาคประชาชน ต้องการให้ 3 ส่วนนี้ทำงานร่วมกันเป็นทีมที่เรียกว่า **“ทีมสุขภาพตำบล”** ในขณะที่ อบท. มีความพร้อมและความครอบคลุมภาระงานที่กว้างกว่าสถานีนอมนัยมาก ทรัพยากรมีมากกว่า มีศักยภาพการบริหารจัดการได้ดีกว่า เพราะการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องผ่านกระบวนการประชาคม ซึ่งชาวบ้านก็จะมีส่วนร่วมมากในส่วนนี้ ดังนั้น หากว่าทำให้ อบท. เข้ามามีบทบาทหลักได้ การพัฒนาสุขภาพ ก็จะมีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น เดินเข้าใกล้แนวคิดเรื่อง **“สุขภาพองค์รวม”** มากขึ้น ในขณะเดียวกัน ภาคประชาชน (แกนนำ) ก็ต้องได้รับการส่งเสริมบทบาทและความเข้มแข็ง ภาครัฐ (สอ.) ก็ต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีทำงาน แล้วในที่สุดภาคประชาชนทุกคนในท้องถิ่นก็จะมีส่วนร่วมหรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

โครงการธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงได้เกิดขึ้น เพื่อต้องการใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพเป็นตัวช่วยให้เกิดการเรียนรู้ตนเอง ทุนเดิม สิ่งดี / ไม่ดี ควรทำ / ไม่ควรทำ มี / รู้เป้าหมายตนเอง ของคนในชุมชน เพื่อกำหนดเป็นธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพของท้องถิ่นตนเองว่า ใคร ต้องทำอะไร / อย่างไรบ้าง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน กระบวนการนั้นเน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้เหมือนกับการพัฒนาท้องถิ่น โดยทั่วๆ ไป วิธีการทำงานร่วมกันระหว่างศสช.นครสวรรค์ กับพื้นที่เป้าหมาย ก็คือเริ่มต้นด้วยการขยายแนวคิดให้ ชวนทำงานร่วมกัน โดยให้พื้นที่ออกแบบกระบวนการ (เขียนโครงการ) เองเพื่อให้ได้มาซึ่งธรรมนูญสุขภาพ และการใช้งานให้เกิดผลเป็นรูปธรรมหลังจากสร้างเสร็จ

ดังนั้น พื้นที่เป้าหมาย 4 พื้นที่ ต้องการผลลัพธ์คือ ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพระดับท้องถิ่นและเทคนิค วิธีการ ขั้นตอน ทั้งหลายก็ขึ้นอยู่กับทุนเดิมของแต่ละพื้นที่ และพื้นที่ที่ต้องเป็นผู้ออกแบบเองให้เหมาะสมโดยในระหว่างการพัฒนาขับเคลื่อนเพื่อสร้างธรรมนูญฯ นี้ทั้งศสช.นครสวรรค์ ก็จะเข้าไปร่วมเรียนรู้เป็นระยะๆ และให้การสนับสนุนเชิงวิชาการบ้างบางส่วน พร้อมทั้ง กับการช่วยดูภาพใหญ่เพื่อให้เกิดประสิทธิผลของโครงการไปด้วย

ในการถอดบทเรียนในครั้งที่ 1 (28-29 ต.ค. 53) การถอดบทเรียนการทำงานของทั้ง 4 พื้นที่และสังเคราะห์เชิงวิชาการออกมา ต้องการบทเรียน/ความรู้การทำงาน (กระบวนการสร้างธรรมนูญฯ) ของแต่ละพื้นที่ ใน 4 ประเด็นหลัก คือ

- 1. การสร้างการมีส่วนร่วม** (สร้างทีม / สร้างบทบาทคนทำงานจากทุกภาคส่วน)
- 2. การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์** [สร้างการเรียนรู้ให้กับประชาชน (การสื่อสารมวลชนของท้องถิ่น) ในท้องถิ่นอย่างไร]
- 3. กระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพ** (ซึ่งทั้ง 2 ข้อแรกด้วย แต่ต้องการเห็นบทบาทคน ขั้นตอน / วิธีการ เทคนิคที่ใช้ และพบบทเรียน / ความรู้อย่างไรบ้าง)

4. ลักษณะเด่นของ อปท. (สิ่งที่ทำได้ดี / ทูลสำคัญ หรืออาจเรียกว่าหัวใจ / ปัจจัยความสำเร็จของงานในแต่ละพื้นที่)

ในการถอดบทเรียนครั้งที่ 2 (27-28 มิ.ย. 54) เป็นการถอดบทเรียนหลังจากที่ทีมถอดบทเรียนครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 8 เดือน การถอดบทเรียนครั้งนี้ใช้กระบวนการเช่นเดียวกันกับการถอดบทเรียนในครั้งแรก เป็นการสังเคราะห์บทเรียนออกมาจากวงถอดบทเรียน

โดยมีคำถามหลัก : ธรรมนูญสุขภาพมีการขับเคลื่อนและมีความสำเร็จเกิดขึ้นอย่างไร

คำถามย่อย (เป็นประเด็นที่ต้องถอดบทเรียน)

- 1. กลุ่มภาคี** คือใครบ้าง? การเข้ามาเข้ามาอย่างไร? ร่วมมือกันอย่างไร?
- 2. โครงการ, กิจกรรมที่เกิดขึ้น** ภายใต้เงื่อนไขอย่างไร การขับเคลื่อนอย่างไร (ในแต่ละกิจกรรม)
- 3. กระบวนการเรียนรู้** กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ใช้แนวทางการจัดการความรู้ ความเข้าใจไปจับ (ผลิตความรู้, สร้างความรู้, ใช้ความรู้, ถ่ายทอดแลกเปลี่ยน)
- 4. นวัตกรรม-ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**
- 5. ข้อเสนอแนะจากคนทำงาน** เพื่อการประยุกต์ปรับใช้ในบริบทอื่น
 - ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไข
 - ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในบริบทอื่น

กระบวนการถอดบทเรียนทั้งสองเวที (เวทีที่ 1 และ 2) ใช้รูปแบบของเวทีการเรียนรู้ผ่านการสนทนา มีการจัดการบรรยากาศให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เป็นผู้เอื้อกระบวนการเรียนรู้ ใช้เวลาทั้งหมด 2 วันต่อกระบวนการถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง

ด้วยความแตกต่างของบริบทพื้นที่ กระบวนการทำงานที่มีลักษณะเฉพาะ การแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียนจึงต้องออกแบบให้แยกรายกลุ่มพื้นที่ 4 พื้นที่ ได้แก่ **กลุ่มตำบลเหมืองหม้อ จ.แพร่** **กลุ่มอำเภอวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก**, **กลุ่มตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง**, **กลุ่มตำบลริมปิง จ.ลำพูน** ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการที่คอยเอื้อกระบวนการเรียนรู้ประจำกลุ่ม

ผลลัพธ์ที่ต้องการในเบื้องต้นจากพื้นที่ที่ถูกคัดเลือกมาถือว่ามี**ผลการปฏิบัติที่ดี (Best Practice)** ดังนั้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนทำงานในระดับพื้นที่และระดับกลุ่ม ผ่านการพูดคุยเรื่องเล่า จึงเป็นความคาดหวังให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนบทเรียนที่จะได้รับเพื่อสังเคราะห์ออกมาเป็นเอกสารวิชาการนั้น เป็นผลลัพธ์อีกขั้นหนึ่งที่ว่า เป็นผลผลิตจากเวทีการเรียนรู้

อย่างไรก็ตามกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียนในครั้งนี้ถือว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกระบวนการทั้งหมดในการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพ การใช้เวลาในการถอดบทเรียนเพียงสองวันแต่ยังขาดมิติการเรียนรู้ด้านอื่น ๆ ของผู้ถอดบทเรียนและสังเคราะห์บทเรียน จึงอาจเห็นบทเรียนที่ยังไม่ครอบคลุมสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมด แต่เชื่อว่า กระบวนการถอดบทเรียนจะเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความรู้ (Knowledge Management) และเปิดพื้นที่ในการเรียนรู้เพื่อต่อยอด เติมเต็มให้คนทำงานต่อไป

ขอแนะนำบทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนคนทำงาน ที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ โดยเรียงลำดับ ดังนี้

1. บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก
2. บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพตำบลเหมืองหม้อ จ.แพร่
3. บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพตำบลแม่ถอด จ.ลำปาง
4. บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมณูญสุภาพตำบลริมปิง จ.ลำพูน

สารบัญ

บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลเมืองตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก	11
บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จังหวัดแพร่	37
บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลแม่ถอด อ.เถิน จังหวัดลำปาง	63
บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลริมปิง อ.เมือง จังหวัดลำพูน	89
ภาคผนวก	113

สาร:ธรรมนูญสุขภาพ

เทศบาลนครวัดใหม่

เพื่อคนวัดใหม่สถาปนาเมื่อวันที่ ๐๖/๕/๕๘

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิด
เทศบาลนครวัดใหม่

หมวดที่ 2 การระดมทุนหลักเกณฑ์ที่จะประ
เทศบาลนครวัดใหม่

หมวดที่ 3 การจัดการบริหารที่พึงปร
ชาวเทศบาล

หมวดที่ 4 การ

หมวดที่

หมวดที่

หมวดที่

หมวดที่

หมวดที่

หมวดที่

หมวดที่



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าธนบุรี

เทศบาลตำบล
วัดโบสถ์
อ.วัดโบสถ์
จ.พิษณุโลก

บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

ช่วงการสร้าง¹

บทเรียนการขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์"²

ในห้องประชุมนั้น ผู้คนกว่าร้อยนั่งสงบนิ่ง มีเพียงเสียงดนตรีแผ่วเบา สายตาทั้งร้อยกว่าคู่จับจ้องมองภาพเคลื่อนไหวบนจอภาพด้านหน้าอย่างใส่ใจ

ภาพบนจอค่อยเลื่อนไหลไปที่ละภาพ ทีละภาพ...

ภาพเก่าสีหม่นขมุกขมัว อายุอานามของภาพไม่น่าจะต่ำกว่าสี่ห้าสิบปี ถูกนำมาเรียงร้อยเรื่องราวเป็นวีดิทัศน์ เรียกความทรงจำในวันวานของผู้จ้องมองให้ย้อนกลับมา

ผู้คนหลายร้อยในภาพ ช่วยกันคนละไม้ละมือสร้างสะพานข้ามแม่น้ำ จากค่อยๆ ตอกเสา ทีละต้น วางพาดไม้ทีละแผ่น กระทั่งเป็นรูปร่าง เป็นสะพานให้ผู้คนสัญจรไปมา...

ภาพบนจอค่อยๆ เลื่อนไหลไป จากเรื่องราวการสร้างสะพาน ไปสู่การสัญจรไปมาของผู้คนยุคนี้ การทำมาหากินที่สะท้อนการพึ่งพาเอื้อเฟื้อและแบ่งปัน ภาพรอยยิ้มที่ออกมาจากหัวใจของแต่ละผู้คน ฯลฯ

กระทั่งภาพสุดท้ายค่อยๆ เลื่อนไปจากจอ เสียงปรบมือกลบเสียงเพลงที่ค่อยๆ แผ่วเบาลงไป...

¹ เรียบเรียงโดย เกียรติศักดิ์ ม่วงมิตร - ปาณิสรา แก้วบุญธรรม

² เรียบเรียงจากการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน "ธรรมนูญสุขภาพ" พื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก เมื่อวันที่ 28 - 29 ตุลาคม 2553 ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์



กิจกรรมในห้องประชุมที่ผู้คนที่ร้อยคนจากหลากหลายวัย ต่างอาชีพ ที่มาพูดคุยกันใน “เวทีเรียนรู้ 108 วิธี ซีวีมีสุข” ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เมื่อราวปลายเดือนกรกฎาคม 2553 ที่ผ่านมา

“ภาพเก่าเล่าเรื่องคนวัดโบสถ์” ที่ปรากฏแก่สายตาผู้คนในห้องประชุม ถูกสร้างขึ้นโดยทีมงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์ เพื่อหลอมรวมใจผู้คนด้วยการนำเรื่องราวดีงามในอดีตมาย้อนรำลึก และชื่นชมร่วมกัน เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนเพื่อร่วมกันสร้าง “ธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์”

ในขณะที่ผู้คนยัง “ซาบซึ้ง” กับบรรยากาศในวันวานอยู่นั้น วิทยากรป้อนคำถามใส่ในที่ประชุม “รู้สึกอย่างไรกับวิถีทัศน์ที่ได้ฉายไปเมื่อสักครู่นี้”

ผู้คนในห้องประชุมจับเป็นกลุ่มย่อย พูดคุยความรู้สึกตามโจทย์ของวิทยากรกันอย่างออกรส ก่อนที่จะส่งตัวแทนออกมาบอกเล่าเรื่องราวที่พูดคุยกัน โดยที่วิทยากรได้เขียนสรุปประเด็นที่ตัวแทนออกมาบอกกล่าวเป็น แผนที่ความคิด (Mind map) ลงบนกระดาษชาร์ตด้านหน้าห้องประชุม

น้ำเสียงพูดจาของแต่ละคน ต่างก็สะท้อนภาพในอดีตว่า แม้ความสะดวกสบายจะมีไม่มากนัก แต่ก็ดูเหมือนว่าผู้คนจะมีความสุขกันดีกว่าทุกวันนี้ วิถีชีวิตเป็นไปอย่างเรียบง่าย อยู่อย่างเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แบ่งปันกัน มีการงานอะไรก็ช่วยเหลือกัน อยู่ร่วมกันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย ผู้คนใส่ใจกิจสาธารณะ ไร้อภัย ไม่มากมายเหมือนทุกวันนี้

นอกจากการพูดคุยรำลึกถึงความหลังแล้ว ทีมวิทยากรยังได้ชักชวนให้แต่ละกลุ่มย่อยพูดคุยกัน อีกว่า ที่ผ่านมาผู้เข้าร่วมพูดคุยแต่ละคนมีความสุขกับเรื่องอะไรบ้าง ทั้งในระดับส่วนตัว ครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน และหากจะช่วยกันทำให้คนวัดโบสถ์มีความสุขจะช่วยกันทำอะไรได้บ้าง

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งร้อยกว่าคน แทบจะไม่มีใครรู้ว่า บรรดาข้อมูลต่างๆ การพูดคุยกันอย่างสนุกสนานในบรรยากาศแบบสบาย ๆ คราวนี้ จะกลายเป็นเนื้อหาตั้งต้นสำหรับการร่างธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์อย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว...

พื้นที่ 12.13 ตารางกิโลเมตรของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ประกอบไปด้วย 10 ชุมชน 3,268 หลังคาเรือน คาบเกี่ยวอยู่ใน 3 ตำบล ได้แก่ ต.วัดโบสถ์ ต.ท้อแท้ และ ต.ท่างาม

มีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมชนวัดโบสถ์ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมชนวัดโบสถ์ และสถานีอนามัยบ้านท้อแท้ และมีสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล แต่มีบทบาทในการดูแลประชาชนในเขตเทศบาล 1 แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านน้ำคอบ สถานพยาบาลเหล่านี้เป็นเครือข่ายงานสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีขอบข่ายให้บริการประชาชน ดังนี้ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โดยศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาล 4 ชุมชน ได้แก่ ม.5 ม.6 ม.9 และ ม.10 ต.วัดโบสถ์ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้ ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาล 2 ชุมชน ได้แก่ ม.3 และ ม.4 ต.ท้อแท้ และดูแลอีก 2 ชุมชนนอกเขตพื้นที่เทศบาล สำหรับสถานีอนามัยบ้านน้ำคอบ แม้ว่าจะตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล แต่ก็ดูแลประชาชนในพื้นที่เทศบาล 2 ชุมชน ได้แก่ ม.3 และ ม.12 ต.ท่างาม

การขับเคลื่อนจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ของคนวัดโบสถ์ มีเทศบาลตำบลวัดโบสถ์เป็นเจ้าภาพหลัก มีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งโรงพยาบาลและสถานีอนามัยรวมทั้งแกนนำภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งนับเป็นก้าวสำคัญของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ามามีบทบาทในการนำการขับเคลื่อนเพื่อการสร้างสุขภาวะให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องมาจากงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพี่เลี้ยงและหน่วยงานประสาน

จะว่าไปแล้วการเลือกพื้นที่เพื่อนำร่องขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพ” นั้น เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นพื้นที่นอกเหนือการคาดหมายในคราวแรกด้วยซ้ำไป แต่เป็นเพราะการยืนยันอย่างหนักแน่นของ **ลิตานันท์ จันทรโต** หัวหน้างานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จากการเป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมในคราวนั้น ซึ่งประสงค์จะเข้าร่วมเรียนรู้และใช้เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาวะประชาชนในพื้นที่ พื้นที่นี้จึงได้รับโอกาสคัดเลือกตั้งแต่เมื่อคราวการคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระยะถัดมา

ความมั่นใจของของ ลิตานันท์ จันทรโต ที่ยืนยันในการเข้าร่วมพร้อมกับการันตีการขับเคลื่อนนั้น มิใช่คำยืนยันลอยๆ อย่างไม่มีฐานรองรับ แต่ในทางกลับกันพื้นที่เขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์นั้นมีศักยภาพเพียงพอที่จะขับเคลื่อนงานนั้นได้ ด้วยมีทีมงานที่เข้มแข็งที่ประกอบด้วยบุคลากรทั้งจากสถานพยาบาล



และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ ซึ่งทีมงานเหล่านี้มีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่มาพักใหญ่ มีบทเรียนที่จะสามารถขับเคลื่อนต่อยอดได้โดยมีต้องเริ่มนับจากศูนย์ใหม่

...กระทั่ง “สู้ม” ก็ถูกสั่งการมาจากข้างบนว่าต้องให้ชาวบ้านสร้าง ชาวบ้านบอกว่าสร้างก็สร้าง แต่สร้างเสร็จก็ไม่ได้ใช้นะชาวบ้านไปทุ่งเหมือนเดิม...

ศรายุทธ พูนพิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านห่อแก้ว สะท้อนระบบสาธารณสุขแบบสั่งการจากบนลงล่าง ซึ่งเป็นที่มาของความล้มเหลวในการพัฒนาทั้งหลายทั้งปวง เขาตั้งข้อสังเกตมากกว่า 10 ปี ว่าวิธีการทำงานในแบบดังกล่าวมิได้ช่วยพัฒนาและทำให้ปัญหาสาธารณสุขหมด เขาพยายามค้นหาวางจะอย่างไรที่จะไม่เป็นการทำงานตามแบบที่เขาพบเห็นมา

ชุมชนอย่างที่ศรายุทธ พูนพิน พบปะและทำงานด้วยมีสภาพไม่แตกต่างกันทั้งประเทศ ที่นโยบายและทิศทางการพัฒนาถูกกำหนดจากส่วนกลางแบบบนลงล่าง (Top-down) มีหน่วยงานที่คอยสนองนโยบายลดหลั่นกันมาเป็นชั้น ๆ ชุมชน/หมู่บ้านเป็นเพียงเป้าหมายการพัฒนา รอรับการพัฒนาจากเบื้องบน กระบวนการพัฒนาดังกล่าวได้ลดทอนศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนไปเป็นอันมาก ชาวบ้านต่างรอคอยและพึ่งพาหน่วยงานจนละเลยที่จะลงมือกระทำการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง

ดังที่ **ยุวดี สังข์ยัง** อสม.และสารวัตรกำนันตำบลวัดโบสถ์ เป็นแกนนำชุมชนที่ทำงานชุมชนมายาวนานนับสิบปี สะท้อนท่าทีของชาวบ้านที่ได้สัมผัสมาว่า

“มันเปลี่ยนไปจากเมื่อก่อนเยอะ เดี่ยวนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีผลกระทบ โยนภาระให้เป็นของคนอื่น ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องของตัวเอง เป็นความเดือดร้อนของตัวเองแท้ ๆ แต่ก็ไม่มีใครยอมลงมือทำ อย่างเรื่องลูกน้ำยุงลายก็ต้องรอให้ อสม.มาคว้า (กะลา) ให้ทั้ง ๆ ที่อยู่หน้าบ้านตัวเอง...”

ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ก็ทำให้ชาวบ้านที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หันเหไปทำการเกษตรเชิงพาณิชย์จนแทบหมดสิ้นตามการเชิญชวนและชักจูงจากรัฐและทุน ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการพึ่งพาตนเองก็ลดน้อยถอยลงเช่นเดียวกันกับการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

นอกจากนั้นในกระบวนการผลิตเช่นนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงจากการใช้สารเคมี นานาชนิด และส่งผลกระทบต่อไปยังผู้บริโภคอย่างกว้างขวางแม้กระทั่ง ศรายุทธ พูนพิน ที่เขายอมรับ

ว่า ผลเลือดที่เขาตรวจซึ่งพบว่ามีการเคมีตกค้างนั้น เป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี รวมทั้งการซึมซับเอาสารเคมีจากการทำเกษตรในพื้นที่เข้ามาไว้ในร่างกายในปริมาณที่ใกล้ขีดจำกัดที่ร่างกายจะรับไว้ได้เข้าไปทุกขณะ

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภายใต้ระบบทุนนิยม ซึ่งกระตุ้นให้ผู้คนบริโภคอย่างไม่ยั้งคิด และมีผลอย่างยิ่งต่อการให้ความหมายกับคุณค่าในชีวิตและความสุข ผู้คนทุ่มเทแรงกายแรงใจในการแสวงหาวัตถุมาปรนเปรอความต้องการและความสะดวกสบาย การบริโภคอย่างเกินพอดีไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีส่วนผลาญทรัพยากรธรรมชาติอย่างรุนแรง และที่สุดผลพวงก็ตกกระทบมาถึงผู้คนอย่างไม่มีทางเลี่ยง โดยเฉพาะโรคภัยที่มาพร้อมกับความเจริญเหล่านี้ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งพบมากเป็นอันดับแรกของประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ผลกระทบจากกระบวนการพัฒนาแบบบนลงล่างในทัศนะของ ศรายุทธ พูนพิน คือ การทำให้ชาวบ้านสูญเสียขีดความสามารถในการรับรู้และเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง ไม่สามารถคิดและกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเองได้ ดังนั้นการพัฒนาจะได้ผล และจะสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขให้ได้ผลก็ต้องทำให้ชาวบ้านรับรู้และเข้าใจตัวเองให้ได้เสียก่อน ดังที่เขากล่าวไว้ว่า

“...เราจะต้องมีเวทีที่จะทำให้ชาวบ้านรู้จักและเข้าใจตัวเอง ถ้าไม่รู้จักไม่เข้าใจตัวเอง ก็ไม่รู้จะไปพัฒนาอะไร ไม่รู้ว่าจะทำอะไรไปเพื่ออะไร เหมือนกับการสร้างสัมมัยก่อน...”

ผลพวงจากการขับเคลื่อนงานตั้งแต่หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์นั้น ทำให้บุคคลกลุ่มหนึ่งได้เกาะเกี่ยวเชื่อมโยงทำงานร่วมกัน จนกลายเป็นทีมงานที่ค่อนข้างเข้มแข็ง บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่

วิเชียร พูลนุช นักวิชาการสุขภาพบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์, **สิตานันท์ จันทร์โต** หัวหน้างานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์, **ศรายุทธ พูนพิน** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้, **ยุวดี สังข์ยัง** อสม.และสารวัตรกำนันตำบลวัดโบสถ์ และ **จรรุญ มีอุตร** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ฯลฯ

หลังจากที่พื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับท้องถิ่น และได้ขับเคลื่อนดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว วิเชียร พูลนุช หนึ่งในทีมงานได้เป็นตัวแทนผู้บริหารเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เดินทางไปเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่ ต.ชะแล้ อ.สิงหนคร จ.สงขลา เมื่อกลับมาเขาได้ถ่ายทอดให้กับทีมงานว่า





“...ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ สร้างกรอบกติกา หรือระเบียบชุมชนเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข นำพาชีวิตผู้คนในชุมชนสู่สังคมสุขภาวะที่มีความสุขกาย สุขใจ สังคมอยู่เย็นเป็นสุข...”

ทีมงานเห็นว่านี่น่าจะเป็นการต่อยอดจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ จึงค่อนข้างให้ความสนใจเป็นพิเศษ ทั้งนี้การดำเนินการตามแนวคิดธรรมนูญสุขภาพนี้ น่าจะเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ จึงได้เริ่มต้นพูดคุยทำความเข้าใจแนวคิดนี้กันอย่างจริงจัง

ผู้ที่เป็นตัวตั้งตัวตีในการศึกษาทำความเข้าใจแล้วนำมาถ่ายทอดแบ่งปันให้กับทีมงานคือ ศราวุธ พูนพิณ ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ด้านวิชาการให้แก่ทีมงานและการขับเคลื่อนในพื้นที่ รวมทั้งยังเป็นวิทยากรกระบวนการมืออาชีพของทีมงานอีกด้วย

แนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาถ่ายทอดให้กับทีมงานและปรับใช้ในการขับเคลื่อนสร้างธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ คือ แนวคิดสามประการของนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็คือ (1) มองเรื่องสุขภาพอย่างกว้างครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม (2) มองว่าการที่คนและสังคมจะมีสุขภาพะได้ เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน และ (3) ต้องมุ่งเน้นที่ **“การสร้างนำหน้าการซ่อม”**

นอกจากนี้ทีมงานยังได้เรียนรู้เนื้อหาใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยใช้เป็นกรอบและแนวทาง รวมทั้งเป็นฐานอ้างอิงการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญฯ ของพื้นที่อีกด้วย

และจากการศึกษาบทเรียนการขับเคลื่อนที่ ต.ชะแล้ ก็พบว่า ธรรมนูญสุขภาพของ ต.ชะแล้ ที่เกิดขึ้น ก็เพื่อให้ชุมชนได้มีแบบฝึกหัดการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะร่วมกัน และเพื่อให้ชุมชนได้มีกติการ่วมกันเพื่อใช้ในการสร้างสุขภาพของชุมชนเอง ไม่ใช่ทำเพราะใครไปสั่งให้ทำ

จากการเรียนรู้ร่วมของทีมงาน ทำให้โจทย์ใหญ่ของทีมงานในการขับเคลื่อนจึงมีได้อยู่ที่ว่าทำไมจึงต้องมีธรรมนูญสุขภาพ? แต่โจทย์ที่สำคัญก็คือ จะเริ่มต้นกันอย่างไรและขับเคลื่อนอย่างไรที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายสังคมสุขภาพโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ

ทำอย่างไรจะทำให้ธรรมนูญสุขภาพมันมีชีวิตขึ้นมาจริง ๆ สามารถใช้งานได้จริง ๆ จนคนในชุมชนเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ลุกขึ้นมายอมรับว่า ไข้แล้วนี่แหละ คือ ธรรมนูญสุขภาพของฉัน เป็นสิ่งที่ไฝ่ฝันมานานแล้วเป็นสิ่งที่ไฝ่ฝันอยากเห็น อยากให้เกิดขึ้น ในชุมชนของเรา เพราะเป็นการจัดระเบียบของชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข

ทีมงานได้พบปะพูดคุยหารือกันหลายครั้ง เพื่อวางแผนขับเคลื่อนดำเนินการอย่างประณีตและรอบคอบ ตอบโจทย์ต่างๆ ข้างต้น ซึ่งได้ข้อสรุปสำคัญๆ ดังนี้

เกี่ยวกับการคัดเลือกคนเข้าร่วมเวที เนื่องจากไม่สามารถระดมให้ทุกคนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยได้ทั้งหมด แต่ก็ต้องการให้ผู้เข้าร่วมนั้นเป็นตัวแทนของประชาชนหลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มคน ทั้งนี้ทีมงานได้ช่วยกันกำหนดกลุ่มคนที่จะเชิญตัวแทนมาเข้าร่วม ซึ่งได้มากกว่า 30 กลุ่ม

เกี่ยวกับการจัดเวที ทีมงานได้ตกลงร่วมกันว่าการพูดคุยจะดำเนินงานในลักษณะไม่เป็นวิชาการ มีเวทีการอบรมให้ความรู้ แต่จะเป็นการพูดคุยกันในบรรยากาศสบาย ๆ เนื้อหาต่าง ๆ เป็นเรื่องราวของคนในพื้นที่ ทีมวิทยากรคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการพูดคุย และรวบรวมประเด็นการพูดคุยเหล่านั้นไว้ไม่ให้ตกหล่น

สำหรับการออกแบบเวทีที่ทีมงานให้ความสำคัญคือเวทีการพูดคุยในครั้งแรก เพื่อที่จะหลอมรวมใจผู้คนให้มาพูดคุยถึงเรื่องราวตัวเอง ทั้งเรื่องราวในอดีต ปัจจุบันและการกำหนดตัวเองในอนาคตนั้นทางทีมงานได้เลือกกิจกรรม “ภาพเก่าเล่าเรื่อง” มาเป็นกิจกรรมตั้งต้น ให้ผู้คนได้ทบทวนเรื่องราวในอดีต



ผ่านภาพถ่ายในอดีต ซึ่งทีมงานได้รวบรวมภาพเก่าเท่าที่จะหาได้ในพื้นที่ ทั้งภาพการก่อสร้างสะพานซึ่งเป็นสาธารณสมบัติของคนในพื้นที่ วิถีชีวิตของผู้คนในยุคนั้น ฯลฯ แล้วนำมาเรียงร้อยเป็นวิดิทัศน์ฉายให้ผู้เข้าร่วมชม และกิจกรรมนี้ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม ผู้เข้าร่วมคล้อยตามและประทับใจกับเหตุการณ์ในวิดิทัศน์เป็นอันมาก

หลังจากสิ้นสุดการจัดเวทีพูดคุยในครั้งแรก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกว่า 100 คน ซึ่งครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ในการพูดคุยแต่ละหัวข้อทีมงานได้ช่วยกันบันทึกรวบรวมประเด็นต่าง ๆ เก็บไว้ ทั้งในรูปแบบภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และตัวอักษร

บรรดาข้อมูลเหล่านั้นถูกทีมงานนำมารวบรวมและเรียงเรียงเป็นร่างธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้รูปแบบและแนวทางตามแบบธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ แล้วนำเสนอให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน ก่อนที่จะนัดมาร่วมวงพูดคุยกันในเวทีครั้งต่อไปราว 2 สัปดาห์ล่วงหน้า ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 12 หมวด ตามแนวทางการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดในแต่ละหมวดจะกล่าวต่อไป)

การจัดเวทีพูดคุยของตัวแทนชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ในครั้งถัดมา ห่างจากเวทีแรกราว 1 เดือนถัดมา ครั้งที่สองนี้เป็นการประชาพิจารณ์ธรรมนูญฯ ที่ทางทีมงานได้ร่างจากการพูดคุยจากเวทีในครั้งแรก โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ **“ธรรมนูญสุขภาพ”** ทั้งแนวคิด และกระบวนการขับเคลื่อน โดยการชมวิดิทัศน์การขับเคลื่อนสร้างธรรมนูญสุขภาพของ ต.ชะแล้

การเริ่มต้นพิจารณาและปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพ เริ่มต้นจากการระดมความคิดเห็นร่วมกันของผู้เข้าประชุมทั้งหมดเพื่อพิจารณาและปรับปรุงเนื้อหาในหมวดที่ 1 และ หมวดที่ 2 หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 5 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีสมาชิกคละกันจากหลากหลายตัวแทน ทั้งนี้ในแต่ละกลุ่มจะมีพระสงฆ์เป็นสมาชิกกลุ่มอยู่ด้วย แต่ละกลุ่มจะได้รับมอบหมายให้พิจารณาและปรับปรุงเนื้อหา ร่างธรรมนูญกลุ่มละ 2 หมวด และเมื่อแต่ละกลุ่มดำเนินการเสร็จแล้วก็จะนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ ซึ่งกลุ่มใหญ่ยังสามารถให้ความเห็นเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงแก้ไขได้

จากนั้นก็ร่วมกันตั้งชื่อธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ ซึ่งตกลงใช้ชื่อว่า **“ธรรมนูญสุขภาพของฉัน ระเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก”**

หลังสิ้นสุดการจัดเวทีในครั้งที่สอง ทีมงานได้สรุปการประชุมพูดคุย จัดทำเป็นเอกสารส่งไปให้ผู้เข้าร่วมอีกครั้ง ก่อนที่จะนัดประชุมต่อในครั้งที่สาม

การจัดเวทีครั้งที่สามอีกราวหนึ่งเดือนถัดมา ได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมตามบทบาทและสถานะของแต่ละคน เพื่อพิจารณาร่างธรรมนูญฯ ตามหมวดหมู่ ดังนี้

- หมวดที่ 1** ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
รับผิดชอบโดย กลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
- หมวดที่ 2** การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
รับผิดชอบโดย พระสงฆ์และสภาวัฒนธรรม
- หมวดที่ 3** การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
รับผิดชอบโดย กลุ่ม อสม.
- หมวดที่ 4** การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์
รับผิดชอบโดย ส่วนราชการในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาชุมชน เกษตร ตำรวจ ฯลฯ
- หมวดที่ 5** การควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพและการติดตามประเมินผล
รับผิดชอบโดย ส่วนราชการในพื้นที่ เช่นหน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาชุมชน เกษตร ตำรวจ ฯลฯ
- หมวดที่ 6** การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข รับผิดชอบโดย กลุ่ม อสม.
- หมวดที่ 7** การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค รับผิดชอบโดย ผู้ประกอบการร้านค้าต่างๆ
- หมวดที่ 8** การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูล
ผู้รับผิดชอบคือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียน และตัวแทนจากวิฑูรย์ชุมชน
- หมวดที่ 9** เศรษฐกิจพอเพียง ผู้รับผิดชอบคือ ประชาชนชาวบ้านที่เข้าร่วมเวที
- หมวดที่ 10** ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา
รับผิดชอบโดย สภาวัฒนธรรม พระสงฆ์ และกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น
- หมวดที่ 11** การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณ โดย สมาชิกสภาเทศบาล
- หมวดที่ 12** สำนักธรรมนูญสุขภาพ เป็นการระดมความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

หลังจากการให้ความคิดเห็นในแต่ละหมวดจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง และได้นำเสนอให้สมาชิกทั้งหมดรับรู้รับทราบ โดยทีมงานคอยเก็บประเด็นและรายละเอียดต่าง ๆ แล้ว หลังจากนั้นทีมงานได้นำความคิดเห็นเหล่านั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพ จนกระทั่งได้ร่างธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ที่พร้อมจะลงไปจัดประชาพิจารณ์ในระดับชุมชน



สำหรับการประชาพิจารณ์ร่างธรรมนูญสุขภาพในระดับชุมชน ได้ดำเนินการในทุกชุมชน โดยใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่อง 2 วัน วันแรกดำเนินการใน 6 ชุมชน และอีก 4 ชุมชนดำเนินการในวันที่สอง ทั้งนี้การประชาพิจารณ์ดำเนินการโดยทีมงาน ซึ่งแยกย่อยเป็น 3 ทีม ดำเนินการใน 6 ชุมชน ทีมละ 2 ชุมชน และแยกย่อยเป็น 2 ทีมดำเนินการในชุมชนที่เหลืออีก 4 แห่ง ทีมละ 2 ชุมชนเช่นกัน

การทำประชาพิจารณ์ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีชาวบ้านมาร่วมเวทีไม่ต่ำกว่า 100 คนในแต่ละแห่ง โดยผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชนจะประชาสัมพันธ์เชิญชวนชาวบ้านให้มาร่วมประชุม รวมทั้งการให้ข้อมูลเบื้องต้นและการเชิญชวนจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีโอกาสไปเข้าร่วมร่างธรรมนูญฯ ในระยะที่ผ่านมา การประชุมแต่ละแห่งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงในช่วงเย็นและค่ำ ซึ่งดำเนินการโดยทีมงานที่แบ่งลงมาจัดทำประชาพิจารณ์ ในการประชาพิจารณ์นั้นทีมงานจะฉายรายละเอียดเนื้อหาธรรมนูญขึ้นจอที่ละหมวด แล้วให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นแล้วก็มีอับปรองร่าง จนครบทุกหมวด

ห้องประชุมศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ตัวแทนจากกลุ่มต่าง ๆ ที่เคยร่วมเวทีพูดคุยเพื่อจัดทำธรรมนูญสุขภาพร่วมกันมาหลายต่อหลายครั้ง มารวมตัวพูดคุยกันอีกครั้ง

“ธรรมนูญสุขภาพของฉันทะเบียบใหม่ของชุมชน เพื่อการสร้างสังคมสุขภาวะร่วมกัน เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อำเภอบางบาล จังหวัดพิษณุโลก” ได้ถูกร่างขึ้นจากคณะบุคคลซึ่งเป็นตัวแทนครอบคลุมทุกกลุ่มคนในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และได้ทำการประชาพิจารณ์ให้ชาวบ้านรับรู้ รับทราบและรับรองร่างธรรมนูญทุกชุมชน/หมู่บ้าน ในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์

การรวมตัวกันของกลุ่มคนที่เข้ามาร่วมกับขับเคลื่อนธรรมนูญจนแล้วเสร็จในคราวนี้ เป็นการหารือเตรียมการเพื่อจะทำพิธีประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

รายละเอียดในการจัดงานประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ นั้น ถูกจัดทำกำหนดการและเนื้อหางานเบื้องต้นโดยทีมงานขับเคลื่อน ซึ่งได้มีการพูดคุยหารือกับแกนนำชาวบ้านที่เข้ามาเป็นตัวร่วมในการยกร่างอย่างไม่เป็นทางการ

กำหนดจัดงานดังกล่าวคือวันที่ 15 พฤศจิกายน 2553 ณ หอประชุมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

งานจะเริ่มขึ้นในเวลา 08.00 น. ซึ่งจะมีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้ และสถานีอนามัยบ้านน้ำคอบ จะมาให้บริการตรวจสุขภาพ



(ภาพบน และ กลาง) เวทีเสวนา 108 วิถี ซีวีมีสุข เพื่อค้นหาข้อมูลความคิดเห็น นำไปยกร่าง
(ภาพล่าง) เวทีรับฟังร่างธรรมนูญสุขภาพในชุมชน

ประชาชนที่จะมาร่วมงาน และบริเวณรอบ ๆ ห้องประชุมก็จะมีบอร์ดนิทรรศการต่าง ๆ แสดงเรื่องราว
สิ่งดีงามในอดีตของวัดโบสถ์

ก่อนที่พิธีการต่าง ๆ จะเริ่มขึ้น จะมีการสาธิตออกกำลังกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้ห่วง
ฮูลาฮูป สาธิตการรำกระบอง สาธิตการรำวงย้อนยุค (ประยุกต์ใช้ออกกำลังกาย)

พิธีการจะเริ่มต้นจาก การพูดคุยทบทวนการดำเนินงานการสร้างธรรมนูญสุขภาพ ของเทศบาล
ตำบลวัดโบสถ์ โดยศรายุทธ พูนพิน หนึ่งในแกนนำการขับเคลื่อน

พิธีลงนาม ปฏิญญาธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และประกาศใช้ ที่มงานจะเชิญ
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก มาเป็นประธานในพิธี ซึ่งจะมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงปฏิญญาในการ
รับหลักการธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ โดยเครือข่ายองค์กรและประชาชนในพื้นที่

การขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพ” ของพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ แม้ว่าจะเป็นเพียงการ
เริ่มต้น ธรรมนูญฯ นี้ยังมีได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ และยังไม่ส่งผลในทางปฏิบัติ
แต่กระบวนการที่เห็นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากตัวแทนทุกกลุ่มซึ่งเข้ามา
เรียนรู้เพื่อกำหนดสิ่งความสุขภาวะร่วมกัน รวมทั้งการหาแนวทางที่จะเดินไปสู่เป้าหมายนั้น
ก็พอเห็นเค้าลางการกระเพื่อมตามเจตนารมณ์ที่มุ่งหวังไว้บ้างแล้ว

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคราวนี้ ถือเป็นครั้งสำคัญของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่ได้
ยกระดับงานสาธารณสุขจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก ด้วยการปรับบทบาทไปเป็นเจ้าภาพหลัก
ใช้ศักยภาพเชิงเชิญชวนให้บรรดาหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดอนาคตเพื่อสร้าง
สิ่งความสุขภาวะ ซึ่งหากจะว่าไปแล้วบทบาทในลักษณะนี้น่าจะเป็นนิมิตหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสังคมไทย

และในคราวเดียวกันนี้ก็น่าจะบ่งบอกได้ว่า เกิดการรวมตัวของกลุ่มคนที่ทำงานอยู่ในแวดวง
สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเอาจริงเอาจังและทุ่มเทกับการทำงาน ไม่ว่าจะป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลในพื้นที่
สถานีอนามัยในพื้นที่ กองสาธารณสุข ของเทศบาล รวมไปถึง อสม.ซึ่งถือเป็นตัวแทนจากภาคประชาชน
เข้ามาเป็นที่ร่วมงานกันอย่างเหนียวแน่น ทำงานเข้าหากันชนิดมองตากี่รู้ใจ และเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งใน
การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์

ในการนี้ กลุ่มคนที่ทำงานอย่างหนักและทุ่มเท คือ ทีมงานดังที่กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งพวกเขาคือ ผู้อยู่เบื้องหลังการขับเคลื่อน และด้วยตระหนักถึงบทบาทนั้น จึงทำให้ทีมงานแต่ละคนต้องใส่ใจเรียนรู้ เนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำหน้าที่ของตนเองสมบูรณ์และไม่ผิดพลาด การเรียนรู้ของคนกลุ่มนี้ ไม่เพียงเนื้อหาในเชิงความคิดทฤษฎีเท่านั้น แต่พวกเขายังได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันผ่านกระบวนการ BAR² และ AAR³ ในแต่ละกิจกรรม/เวทีอีกด้วย จึงกล่าวได้ว่าผลพวงที่สำคัญจากการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์ในคราวนี้ ได้มีส่วนพัฒนาขีดความสามารถของทีมงานในพื้นที่ด้วย

นอกจากนั้น การขับเคลื่อนในคราวนี้น่าจะเป็นครั้งแรกที่มีการรวมตัวของชาวบ้าน/ประชาชน ซึ่ง มาจากตัวแทนที่แทบจะเรียกได้ว่าเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มคนในพื้นที่ตำบลวัดโบสถ์จากทั้ง 10 ชุมชน กว่า 30 กลุ่ม มาร่วมเวทีพูดคุยเรื่องราวของชุมชน/สังคมตนเอง อย่างต่อเนื่องกันหลายครั้งหลายคราว เพื่อ ร่วมกันทบทวนเรื่องราวในอดีต ทำความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งการ กำหนดอนาคตที่อยากจะเห็นสังคมสุขภาวะในแบบฉบับของตัวเองโดยไม่ต้องมีใครมาบอกกล่าวชี้แนะ

ผลพวงจากการพูดคุยในหลายเวที ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งหน่วยงาน ราชการ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมาเข้าร่วม การพูดคุยเพื่อกำหนดเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพนั้นได้ สร้างพันธะสัญญาของหน่วยงานเหล่านั้นด้วยความยินยอมพร้อมใจที่จะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การปรับปรุงการให้บริการและการเน้นงาน เชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาล การระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพของเทศบาลฯ การคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบการ เป็นต้น

³ BAR - Before Action Review หมายถึงการทบทวนก่อนการดำเนินกิจกรรม

⁴ AAR - After Action Review หมายถึงการสรุปผลและบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม



คงป่วยการหากเพียงแค่ฟื้นฟูผ่อนคลายว่าชุมชนและสังคมเราเดินมาถึงจุดที่ห่างไกลจากสังคม สุขภาวะด้วยเหตุใด รวมไปถึงการหาไอ้โง่ให้มารับต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูอาจจะมีคุณค่าอยู่บ้างหากจะเป็นการเตือนสติว่าอย่าเดินช้ารอย เก้า ที่จะช่วยนำพาชุมชนเข้าสู่เป้าหมายที่ห่างไกลนั้นได้

บทเรียนสำคัญจากการขับเคลื่อนเพื่อสร้างธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ บอกให้รู้ว่า

(1) **“สังคมดีไม่มีขาย อยากได้ต้องช่วยกันสร้าง”** ซึ่งเราอาจจะรู้ดีกันอยู่แล้วว่านอกจากพวกเรา กันเองแล้ว ก็ไม่มีใครหน้าไหนที่จะมาสร้างสังคมดีหรือสังคมสุขภาวะให้เราและลูกหลานของเราได้ การ ยอมรับและตระหนักว่าเป็นเรื่องที่เราจะต้องกำหนดและร่วมกันเดินไปสู่อนาคตที่ าวาดฝัน การปรับเปลี่ยนวิถีคิดจากการรอคอยและพึ่งภายนอกมาเป็นลงมือทำเอง พึ่งตัวเอง และพึ่งพากัน ในหมู่พวกเรา นั่นคือ จุดเริ่มต้นที่สำคัญ

(2) บทเรียนประการถัดมา ที่มงานหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์นั้น มิใช่ คนเก่งขั้นเทพ แต่เป็นคนดีมีจิตอาสา มีความมุ่งมั่นที่จะทำประโยชน์สาธารณะ มุ่งหวังที่จะเห็นสังคมดีงาม ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้กระจายอยู่ในพื้นที่ ทั้งข้าราชการและภาคประชาชน การรวบรวมเชื่อมโยงคนจิตสาธารณะ เหล่านี้ให้มาร่วมงานกัน ก็จะเป็นทีมงานที่มีพลังในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ความถนัดและความสามารถส่วนบุคคลเติมเต็มซึ่งกันและกัน

(3) การจะทำให้ธรรมนูญสุขภาพมีความหมายที่แท้จริงสำหรับคนในพื้นที่นั้น ประเด็นการมี ส่วนร่วมจากชาวบ้าน/ประชาชนในพื้นที่ เป็นสิ่งที่ขาดหายไปไม่ได้จากกระบวนการขับเคลื่อน บทเรียนที่นี้ บอกว่า **“ถ้ามีคนร่วมคิดมากก็จะมีคนร่วมทำมาก แต่หากมีคนร่วมคิดน้อยก็จะมีคนร่วมทำน้อยตามไป ด้วย”** ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงจะไม่สามารถเชื่อเชิญประชาชนทุกคนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมได้ แต่ก็ สามารถให้ตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่มเข้ามาร่วมได้ ดังที่ทีมงานที่นี้ได้ทบทวนทำความเข้าใจถึง ความหลากหลายของกลุ่มคนในพื้นที่ และเชื่อเชิญตัวแทนเหล่านั้นกว่า 30 กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วม

(4) ในการออกแบบเวทีพูดคุยเพื่อให้คนหลายหลายกลุ่ม หลากหลายความคิด ให้สามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดความเห็นในเรื่องราวของเขา พื้นที่ของเขาได้อย่างเป็นกันเองและลื่นไหล เป็นสิ่งที่ ทีมงานวัดโบสถ์ให้ความสำคัญและจะต้องเตรียมการกันอย่างประณีต ซึ่งการพูดคุยในเวทีดังกล่าวนี้มี ลักษณะสำคัญ ๆ คือ ทีมวิทยากรจะไม่ขึ้นำซักจูงหรือมีวาระซ่อนเร้นอยู่ในใจ สร้างบรรยากาศให้มีความ เป็นกันเองไม่เน้นความเป็นทางการ ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมประเด็นจากการพูดคุยรวมทั้ง การสรุปเป็นเอกสารย้อนกลับไปให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนทำความเข้าใจก่อนที่จะเข้าร่วมวงพูดคุยในครั้งต่อไป

ช่วงการใช้⁵

รอยทางที่ก้าวผ่านแห่งธรรมนุญสุขภาพชาววัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก

น่าจะเป็นเรื่องราวธรรมดาหรือขึ้นตอนตามปกติ สำหรับการทำกิจกรรมหรืองานสักอย่างหนึ่ง ที่จะต้องมีขั้นตอน มีความยากเย็นในการทำสิ่งนั้น ๆ ตั้งแต่ต้นจนเสร็จ(หรือไม่เสร็จก็ตามที) ทั้งอุปสรรค ความท้าทาย ความวุ่นวาย และข้อจำกัดอันมากมาย (ที่ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไร) “กว่า” จะเสร็จสิ้นลงได้ (ทั้งด้วยดีและไม่ด้วยดี) ความสำเร็จที่ว่าจะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยสนับสนุนหลากหลายข้อ แต่ไม่ว่าองค์ประกอบหลัก ๆ ของการทำกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ นั้น จะมีข้อองค์ประกอบเป็นปัจจัยสนับสนุนให้งาน สำเร็จมากข้อเพียงใด เช่น การร่วมแรงร่วมใจ ความสามัคคี การให้เกียรติทางความคิด ความเท่าเทียมในกลุ่มก้อน หรือใด ๆ ก็ตาม นั่นอาจเป็นข้อองค์ประกอบในระหว่างทาง หรือปลายทางเท่านั้น

สิ่งสำคัญที่สุดจากการพูดคุยกับคนทำงาน นั่นคือ “การเริ่มต้น” เราจะเริ่มต้นทำงานนั้นได้อย่างไร จึงจะตั้งต้นและเดินทางไปด้วยกันอย่างครบถ้วน ไม่ตกหล่นใด ๆ ระหว่างทาง และถึงจุดหมายปลายทาง ได้อย่างดี นั่นทำให้สะท้อนว่าช่วงระยะเวลาเริ่มต้น เป็นช่วงเวลาที่ต้องพิถีพิถันในการคิดและได้ตรง เพื่อให้การก้าวต่อไป เกิดความมั่นคงและหนักแน่น และส่งผลสำเร็จอันน่าชื่นใจต่อชนคนหมู่มากในพื้นที่ วัดโบสถ์

จุดเริ่มต้นที่สำคัญ

แม้จะเป็นการเชิญชวนแบบไม่บังคับในการร่วมโครงการนำร่อง ผสมกับความเหมาะสมที่จะต้อง ร่วมโครงการเพื่อประโยชน์ของพื้นที่ชุมชน แต่หากผู้นำ หรือแกนนำ รวมถึงทุกคนในชุมชน ไม่เห็น ความสำคัญและประโยชน์ของการจัดทำธรรมนุญสุขภาพแล้ว เนื้อหาและแนวทางการทำกิจกรรมสุขภาพ ของชุมชน และการเรียนรู้ร่วมกันทุกฝ่ายในพื้นที่ อันเป็นบทเรียนและความทรงจำที่ภาคภูมิใจและทรงคุณค่า จะไม่เกิดขึ้นได้เลย

⁵ เรียบเรียงโดย ธนะภูมิ ชาญประไพ





นายอำเภอวัดโบสถ์ ลั่นฆ้องชัยในพิธีประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ วันที่ 15 พ.ย. 2553

อาจไม่ใช่งานที่ยากเย็นจนเกินกระทำได้ แต่หากไม่มีทรัพยากรคน เครื่องมือ แนวทาง ความรู้ และทักษะเทคนิคกระบวนการ หรือวิสัยทัศน์ของหน่วยงานท้องถิ่นที่พร้อมพอจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น สูงว่าโครงการอย่างนี้จะทำได้สำเร็จ ก็เกิดข้อปัญหาและความท้าทายที่ทำให้การดำเนินงานดูมีความ ยากเย็นมากขึ้นไป หรือความเชื่อมั่นว่า ธรรมนูญสุขภาพจะเป็นเครื่องมือและแนวทางที่ดีในการเป็น หลักเกณฑ์ในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในชุมชน

เรื่องแรก ๆ ที่จำเป็นอย่างมากในการเริ่มต้น คือ ต้องทำให้เกิดความชัดเจนในเป้าหมายและ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับชุมชน จากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ และประเมินความพร้อมต่าง ๆ ในพื้นที่ ก่อนจะเริ่มทำงาน โดยเฉพาะคำนึงถึงการเรียนรู้ของคณะทำงานและคนในชุมชน ระหว่างทางการทำงาน ควบคู่ไปกับการชื่นชมในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งตัวธรรมนูญสุขภาพและผลของการประยุกต์ใช้ธรรมนูญ สุขภาพในการพัฒนาพื้นที่ เนื่องจากผลได้จากการเรียนรู้กระบวนการทำงานในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เป็น ผลได้ที่ทรงคุณค่าพอ ๆ กับการมีธรรมนูญสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้การวางระบบการทำงานของ คณะทำงาน แนวทางในการเคลื่อนไหวงานในพื้นที่กับคนหมู่มาก การสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจและยอมรับกับการมีธรรมนูญสุขภาพ ที่อาจจะตอบคำถามของ

คณะทำงานและทุกคนในพื้นที่ได้ว่าจะทำไปทำไม ในเมื่อวิถีชีวิตและความคิดของผู้คนที่มีแนวทางที่สอดคล้องกับการสร้างสุขภาวะอยู่แล้ว

เหล่านี้เป็นการมองเห็นของแกนนำ และต้องสร้างทำให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชน ถึงการชื่นชมและร่วมกันรับประโยชน์ในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น และการได้เรียนรู้ร่วมกัน สร้างบทเรียนและประสบการณ์ร่วมกันระหว่างทำผลลัพธ์

สำคัญที่การเรียนรู้และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ด้วยปัจจัยเริ่มต้นที่สำคัญของการทำงานธรรมนูญสุขภาพชาววัดโบสถ์ เริ่มต้นจากการที่คนในชุมชน คิดดี หรือ เป็นคนดี กระบวนการคิดและทำต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นตามมา” และกระบวนการนั้นๆ ก็ไม่ได้มีอะไรที่ยากเย็นเกินกว่าที่ผู้คนในถิ่นฐานนี้จะเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกันได้ โดยเริ่มจากการรู้จักรากเหง้าตัวเอง ผ่านกระบวนการวิเคราะห์หรือประเมินตนเอง ด้วยวิธีการสร้างสรรค์ในการมีส่วนร่วมแบบง่าย ไม่ซับซ้อน ซึ่งต้นตุนการทำงานร่วมกันของคนชาววัดโบสถ์ ต่างเคยมีประสบการณ์ร่วมแรงร่วมใจในงานใหญ่ๆ ของชุมชนมาแล้ว ซึ่งนับได้ว่าเป็นต้นทุนอันมีค่าที่อาจมองข้ามหรือละเลยไปในปัจจุบัน แต่การจะรื้อฟื้นและสืบค้นบทเรียน ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ ในอดีต อาจมีการตกหล่นในข้อมูล หากไม่ออกแบบกระบวนการวิเคราะห์และประเมินตนเองให้รอบคอบ

และส่งต่อข้อมูลการวิเคราะห์ตนเองนั้น มาเป็นข้อมูลหลักในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้คนในพื้นที่ ซึ่งมีความเด่นชัดตั้งแต่กลุ่มคณะทำงานที่มีความคิดแบบวางรากฐานระยะยาว ด้วยแผนงาน 3 ระยะ คือ ปีแรกเป็นการสร้างทำธรรมนูญสุขภาพ ปีที่สองเป็นการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดโครงการ และกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ รวมถึงการประเมินผล ถอดบทเรียนและสรุปโครงการ และปีที่สาม เป็นการบูรณาการแผนของภาคีเครือข่ายตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ซึ่งในปีแรก ได้แบ่งแผนปฏิบัติงานออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. การเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเอง รากเหง้าแรงพลังต่างๆ ในชุมชน ผ่านหลักคิดที่ว่า “การแลกเปลี่ยนความคิดต้องเปิดกว้างสำหรับทุกความคิด” และการ “คิดเอง ทำเอง ฟังพากันเอง เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ” และ “คนร่วมคิดมาก ก็มีคนทำมาก”

2. การสร้างธรรมนูญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ สมควรต้องให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพระดับชาติ และกลมกลืนไปกับบริบทและความเห็นของประชาชนในพื้นที่



3. การเปิดพื้นที่เรียนรู้และสร้างสรรค์ร่วมกันอย่างกว้างขวางของชุมชน ในการยกย่องเชิดชูคุณธรรมคุณงามความดีของสมาชิกชุมชน และมีการถอดบทเรียนในแต่ละอย่างก้าว เพื่อควบคุมทิศทางและปรับประยุกต์วิธีการให้เหมาะสม

4. กระบวนการถ่ายทอดและขับเคลื่อนสาระต่างๆ ของธรรมนูญสุขภาพ ไปสู่แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาพื้นที่ในทุกๆ กิจกรรมหรือโครงการ

โดยมีปัจจัยหลักในการสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ อันเป็นการเสริมแรงจาก การสร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุขของกลุ่มแกนนำทำงาน และการวางกำหนดระยะเวลาปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับภารกิจพัฒนาด้านอื่น ๆ ในชุมชน

ส่วนความชัดเจนในการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของผู้คนในพื้นที่ชุมชนนั้น ได้ส่งเสริมหลักการนี้ด้วยการใช้เวทีร่วมคิดร่วมทำ ให้ผู้คนได้ค้นหาสภาพปัญหาด้วยตัวเอง และค้นหาทางแก้ไขสภาพปัญหานั้นๆ ด้วย ซึ่งเห็นได้ชัดว่าการเสริมพลังให้ชุมชนได้มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ย่อมนำมาสู่ความเข้มข้นในการร่วมดำเนินงานในทุกชั้นตอน

และเวทีร่วมคิดร่วมทำก็สามารถแบ่งได้ตามนี้ คือ

1. เวทีวิเคราะห์ชุมชน โดยอาศัยการต่อยอดจากข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ตนเอง
2. เวทีการร่วมคิดและพิจารณาเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพในระดับแกนนำผู้เกี่ยวข้อง (รอบแรก)
3. เวทีร่วมคิดและพิจารณาเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพในระดับตำบล และระดับชุมชน

ปัจจัยเกื้อหนุนให้ประสบความสำเร็จ ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลบวศ

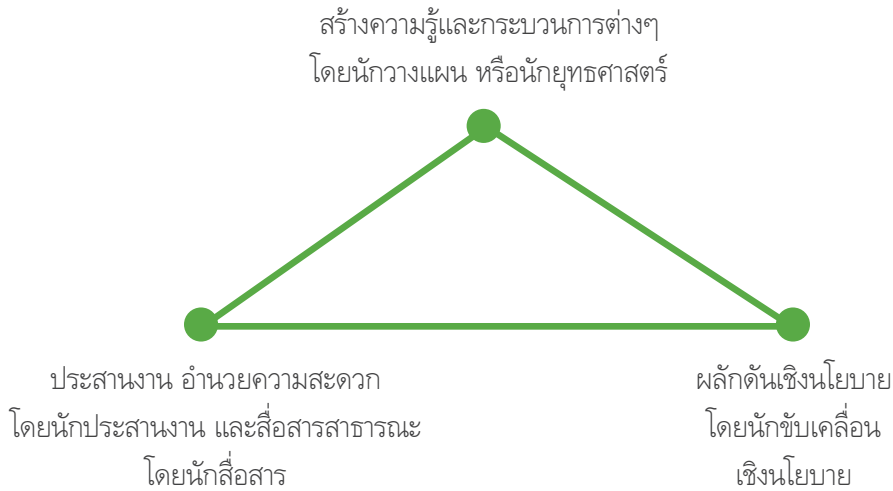
เด่นชัดที่สุดที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือ การทำงานกันเป็นทีม และเน้นสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วม กับคนในพื้นที่อย่างแท้จริง

1. การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน แต่ละคน อย่างชัดเจน ว่าทีมงานต้องการนักจัดการประเภทใดบ้าง

- **นักวางแผนหรือนักยุทธศาสตร์ รวมถึงการเป็นนักวิชาการ** เพื่อพัฒนาโครงการและออกแบบกระบวนการเวทีวาระต่างๆ ทั้งรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพ

- **นักประสานงานสนับสนุน** ที่ดูแลการประสานงาน สร้างความร่วมมือกับกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ รวมถึงบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆ ด้วย
- **นักสื่อสาร** ที่มีทักษะในการสื่อสารกับผู้คนในกลุ่มต่างๆ ด้วยการผลิตสื่อและประเมินช่องทางที่เหมาะสมในการเชื่อมโยงสื่อกับผู้รับสื่อ
- **นักขับเคลื่อนเชิงนโยบาย** ที่ต้องให้คำปรึกษาและผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งมักจะเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่สนับสนุนและผลักดันเรื่องต่างๆ ในพื้นที่อยู่แล้ว

โดยการพิจารณาการแบ่งบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน ควรได้คำนึงตามบริบทต่างๆ ของคณะทำงาน เช่น ความถนัด ทักษะที่มี หน้าที่ตำแหน่งงานที่ทำอยู่ และหากนำมาพิจารณาเพียงเคียงเคียงกับทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก็จะได้ดังนี้



**ภาพแสดงการตั้งคณะทำงานที่สอดคล้อง
กับการเคลื่อนงานตามแบบทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา**

และไม่ว่าจะพิจารณาแบ่งหน้าที่ดำเนินงานกันตามบริบทอะไรก็ตามแต่ ก็สมควรได้ถูกกำกับไว้ด้วยทิศทางอันเหมาะสมของการขับเคลื่อนงาน นั่นคือ

- บทบาทการกระตุ้นและส่งเสริมการสร้างความรู้และจัดการความรู้
- บทบาทการเคลื่อนไหวกิจกรรมและสร้างความร่วมมือของสังคม
- บทบาทการเชื่อมโยง สนับสนุน และผลักดันในเชิงนโยบาย

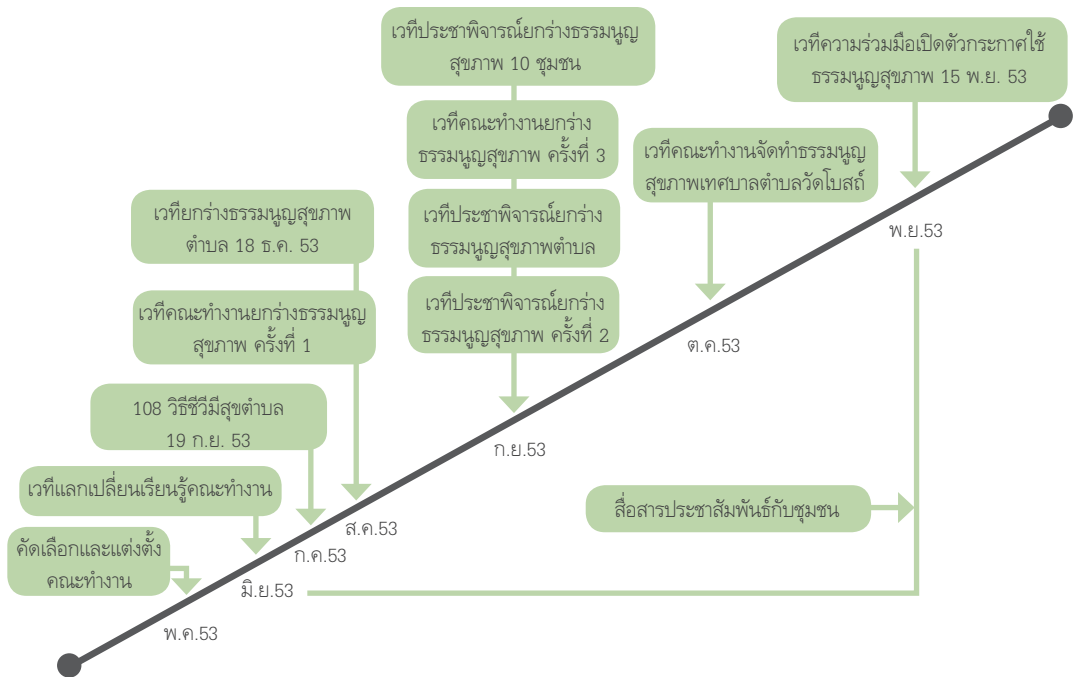




พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2553

2. การวางแผนทำงาน ที่มีกำหนดเงื่อนไขเวลาอย่างชัดเจนในการสร้างทำธรรมนูญสุขภาพ คือ

- การกำหนดช่วงเวลาเตรียมงาน ที่ต้องจัดการประชุม ทาหรือ และสรุปเนื้อหาสาระของการทำงานแต่ละขั้นตอนในภาพรวมทั้งโครงการ
- ช่วงเวลารวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูลชุมชนและธรรมนูญสุขภาพระดับชาติ เพื่อสังเคราะห์เป็นธรรมนูญสุขภาพตำบล
- ช่วงเวลาการประกาศใช้ธรรมนูญ การเผยแพร่ และประยุกต์กิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ



ภาพแสดงการวางแผนปฏิบัติงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์ ในปีี่หนึ่ง (2553)

3.การเลือกสรรกลยุทธ์ วิธีการ เทคนิคต่าง ๆ ผ่านกระบวนการประชุมและแสดงความคิดเห็นของคณะทำงาน และการประชุมระดมความคิดของชุมชนทุกกลุ่ม

- การเลือกคนเข้าเป็นคณะทำงาน มาจากฐานคิดที่ต้องการคนมุ่งมั่น ทำจริง มากกว่าคนเก่ง
- การใช้เทคนิคการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมแบบระดมสมอง ในการประชุมสร้างสรรค์งานในขั้นตอนต่างๆ ของคณะทำงาน
- การจัดการช่วงเวลาการประชุม ทั้งแบบนัดหมายเวลาประชุมอย่างชัดเจน และการแทรกประชุมในวาระประชุมหรืองานอื่นๆ และเสริมแรงด้วยเทคโนโลยีไอที ที่ช่วยในการส่งผ่านข้อมูลให้รวดเร็วขึ้น



- กระบวนการสื่อสารสาธารณะ ด้วยผู้มีทักษะการสื่อสารของชุมชน สร้างสรรค์บทเพลงและสื่อกระจายเสียงต่างๆ
- เทคนิคระดมความคิด ด้วยการใช้สื่อภาพกิจกรรมในอดีตของชุมชน
- การแบ่งเวทีที่แสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาธรรมนุญสุภาพทั้งในระดับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในชุมชน ระดับความเห็นของชุมชน (โดยแบ่งเป็นระดับตำบลและระดับชุมชน)

ปัจจัยท้าทายในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลวัดโบสถ์

การวางแผนงานที่ใช้ระยะเวลายาวนานในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ตลอดปี 2553 และแผนงานในปีที่ 2 (2554) ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ การกำหนดโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ การประเมินผล ถอดบทเรียนและสรุปโครงการ รวมถึงจัดตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพ ในเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ และปีที่สาม (2555) จะเป็นการบูรณาการแผนของภาคีเครือข่ายตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ แนนอนว่าการทำงานในระยะสั้นหรือระยะยาว ย่อมต้องมีปัญหาหรือความท้าทายที่มาพร้อมกันกับการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาหรือก้าวผ่านความท้าทายนั้น ซึ่งส่งเสริมให้เป็นการเรียนรู้และรับมือกับบทเรียนปัญหาร่วมกันอย่างดีของคณะทำงานและชุมชน ดังจะสรุปได้ดังนี้

ความท้าทาย	การก้าวข้ามความท้าทาย
- การพิจารณาคัดเลือก และแต่งตั้งคณะทำงาน	- ใช้หลักพิจารณาคนในเบื้องต้นตามหลักจิตอาสา ที่ต้องการคนมุ่งมั่น ทำจริง มากกว่าคนเก่ง
- ความขงใจต่อการสร้างธรรมนูญสุขภาพของชุมชนที่ยังไม่เข้าใจว่ากระทำไปเพื่ออะไร	- แผนงานประชาสัมพันธ์และการมีบุคลากรด้านการสื่อสารที่ทั้งผลิตสื่อ และเลือกช่องทางการสื่อสาร ช่วงเวลาสื่อสารทำให้ชุมชนได้รับทราบและเรียนรู้ขั้นตอนการทำธรรมนูญสุขภาพ และเนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพ รวมถึงกระตุ้นการเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการนี้
- ความเหมือนและแตกต่าง กับหลักการดำเนินงานพัฒนาของแต่ละโครงการ หรือของแต่ละหน่วยงานในพื้นที่	- การระดมความคิดเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ ด้วยกระบวนการและความดีในการร่วมประชุม รวมถึงการมีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับบริบทของการสร้างสุขภาวะของหน่วยงานระดับท้องถิ่น

ความท้าทาย	การก้าวข้ามความท้าทาย
<p>ความไม่ต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ของงานธรรมนูญสุขภาพในอนาคต</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการจัดตั้ง “สำนักธรรมนูญสุขภาพ” ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะรับผิดชอบงานและกิจกรรมต่าง ๆ อันเกิดจากการบริหารจัดการธรรมนูญสุขภาพในปีต่อ ๆ ไป อันเป็นหน่วยงานที่จะมีบุคลากรและงบประมาณเฉพาะด้าน
<ul style="list-style-type: none"> - ความไม่ต่อเนื่องของบุคลากรที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานหรือกลุ่ม ในการเข้าร่วมประชุมเตรียมงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำและแจกจ่ายรายงานการประชุม หลังเสร็จสิ้นการประชุม และสรุปเนื้อหาอีกครั้งในหนังสือเชิญประชุมครั้งต่อไป
<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาของแผนงานที่ยาวนาน (แผนงานสร้างทำธรรมนูญสุขภาพในปีแรก) อันอาจเกิดผลกระทบในส่วนของความเบื่อหน่ายของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ และสื่อความรู้ ที่ทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจกิจกรรม และยังเป็นการสนับสนุนกิจกรรมให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในพื้นที่







มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าธนบุรี

ต.เหมืองหม้อ

อ.เมือง

จ.แพร่

บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

ช่วงการสร้าง¹

ส่วนที่ 1 : สะท้อนเรื่องราว....จากกระบวนการถอดบทเรียน

"ใครเป็นใคร" ในวงถอดบทเรียน

1. **นายนพดล ปัญญาไว** รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ข้าราชการครูเกษียณที่ใช้ชีวิตวัยเกษียณในการทำหน้าที่รับใช้ประชาชนในพื้นที่ เป็นคนเมืองหม้อโดยกำเนิดทำให้ช่วยสะท้อนความเป็นมาและบริบทของพื้นที่ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

2. **น.ส.ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์** นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสาวจากจังหวัดน่าน ที่มาทำงานในพื้นที่เมืองหม้อได้ระยะหนึ่ง สะท้อนข้อมูลของโครงการต่างๆ ได้ชัดเจน เนื่องจากมีหน้าที่และความรับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง

3. **นายจักรพันธ์ รอดทุกข์** ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองหม้อหนุ่มน้อยที่สะท้อนข้อมูลในพื้นที่ได้มากมาย และมีส่วนในการพัฒนาเด็กเยาวชนของเมืองหม้อ ได้สะท้อนถึงความสุขที่ได้เรียนรู้จากการทำงานกับชุมชน

4. **นางพินทอง สุดแดน** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จากสถานีอนามัยตำบลเมืองหม้อที่พินทองมีพื้นเพเป็นคนเมืองหม้ออยู่แล้ว จึงสามารถสะท้อนข้อมูลที่น่าสนใจหลายอย่าง ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่และในฐานะของคนในพื้นที่ด้วย

¹ เรียบเรียงโดย ดิเรก ทมานมานะ - สุพจน์ เสือขำ



5. นายรัฐพล แสงดอก ประธานศูนย์ยุติธรรมตำบลเหมืองหม้อ ข้าราชการครูเกษียณอีกท่านหนึ่งที่ได้ใช้ชีวิตในช่วงวัยเกษียณทำประโยชน์ให้กับตำบลเหมืองหม้อ แม้จะไม่ใช้คนพื้นเพที่นี่ แต่ก็มีส่วนช่วยในการพัฒนาพื้นที่นี้อย่างมาก

จุดเริ่มต้นของธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

กับคำถามง่ายๆ **ความสุขของคุณคืออะไร?** จุดเริ่มต้นที่จุดประกายการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชาวตำบลเหมืองหม้อ ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีสุขภาวะของคนในพื้นที่ แบบสอบถามจำนวนหนึ่ง ถูกแจกจ่ายออกไปผ่านทางตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้านและสตรี ชมรมรักสุขภาพ ชมรมกีฬา ชมรมผู้ค้าขาย สภาวัฒนธรรม สภาเด็กและเยาวชน และกลุ่มอื่นๆ อีกหลายกลุ่มในตำบลเหมืองหม้อที่เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของประชาชนในตำบล ซึ่งครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน และทุกกลุ่มอายุ ดังนั้นเป้าหมายของตำบล หรือความสุขของแต่ละกลุ่มนั้นก็จะเป็นตัวแทนความต้องการของสมาชิกในกลุ่มนั้นๆ และจะตอบสนองความต้องการในกลุ่มของตนเองภายใต้ธรรมนูญสุขภาพสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

"บริบทของเหมืองหม้อ" ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ

"เหมืองหม้อ" เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ มีทั้งหมด 12 หมู่บ้าน กับครัวเรือน 3,292 ครัวเรือน และประชากร ประมาณเก้าพันกว่าคน จากการดำเนินกระบวนการถอดบทเรียนตัวแทนกลุ่มผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพของตำบลเหมืองหม้อ จำนวน 5 คน จะเห็นว่าแต่ละคนนั้นเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี ซึ่งภาษาของคนเหมืองหม้อ เขาบอกว่า **"คำปันเกย"** กันทุกคน ที่นี่กลุ่มทุนทางสังคมค่อนข้างมาก และแต่ละกลุ่มมีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง เพราะที่นี่มีการปลูกฝังการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนตั้งแต่เด็ก และมีการสืบทอดต่อกันเป็นทอดๆ จากรุ่นพี่ รุ่นน้อง เป็นการยึดโยงไปในแต่ละกลุ่ม มีการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีจากบรรพบุรุษไม่ให้สูญหาย เช่น เพลงคำว เพลงซอ ฟ้อนแอ่น การบายศรีสู่ขวัญ การตีกลองปู้จา กลองสะบัดชัย การบูชาเทียน (เป็นการต่ออายุ) การไหว้ผีปู่ย่า พิธีปู้จาด้าวทั้งสี่ (ก็คือการบูชาท้าวจตุโลกบาล) เป็นต้น ซึ่งประเพณีและความเชื่อเหล่านี้ยังถูกปลูกฝังอยู่ในชุมชนเพื่อใช้เป็นกุศโลบายในการดำเนินชีวิตของคนเหมืองหม้อ สร้างความสามัคคีในชุมชน ซึ่งย้อนไปในอดีตนั้นเหมืองหม้อก็เคยได้รับการขนานนามว่า **"เหมืองหม้อสามัคคี"** จากสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 10 ของไทย ซึ่งยังคงปรากฏอยู่ในป้ายชื่อของโรงเรียนในปัจจุบัน เมื่อก้าวถึงชุมชนตำบลเหมืองหม้อก็จะมีคำขวัญว่า **"เกษตรเป็นหลัก จักสานทุกอย่าง งานช่างดีเด่น ร่มเย็นด้วยประเพณี พระธาตุทั้งสี่เป็นแหล่ง**

รวมใจ” การที่ได้คำขวัญดังนี้เพราะประชากรร้อยละ ๗๐ ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ทั้งทำนา ทำสวน และทำไร่ มีความโดดเด่นทางด้านงานช่างแกะสลัก ช่างไม้ ช่างปูน รวมถึงการจักสาน โดยเฉพาะ แอ็บ ข้าวเหนียว หรือ กระติบข้าวซึ่งมีชื่อเสียงมากของจังหวัดแพร่ งานช่างดีเด่นเพราะมีช่างภูมิปัญญาจำนวนมาก ได้แก่ ช่างไม้ ช่างศิลป์ ช่างปูน เป็นต้น ภาษาเหนือกล่าวว่ามีสละอยู่มากมาย

ใช้ “ประสบการณ์” การขับเคลื่อนโครงการที่ผ่านมาเป็นแนวทาง

ก่อนการเกิดธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ก็เคยนำนโยบายหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ หรือแม้แต่สมัยสุขภาพมาดำเนินงาน และที่สำคัญที่นี้เคยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของตำบล ซึ่งก็เป็นกระบวนการที่คล้ายกับธรรมนูญสุขภาพ ดังนั้นจึงมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนนโยบายหรือกฎของชุมชนมาแล้วบ้าง

ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชาวตำบลเหมืองหม้อ มีเป้าหมายที่ “ออกกำลังกาย วันละนิด ชีวิตเป็นสุข” ซึ่งจะมีประเด็นการสนทนาหาประเด็นร่วมทางสุขภาพของกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ จนได้ข้อสรุปและเผยแพร่เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติในที่สุด

“ทุนทางสังคม” จุดแข็งของตำบลเหมืองหม้อ

ภายใต้ประสบการณ์การดำเนินงานในรูปตำบล และทุนทางสังคมที่เข้มแข็ง นี้คือข้อได้เปรียบของชาวเหมืองหม้อในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อการบรรลุสุขภาพของคนในตำบล ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนผู้บริหารในองค์การบริหารส่วนตำบล กระบวนการก็ยังสามารถดำเนินการไปได้ เนื่องจากไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างผู้บริหารในพื้นที่ รวมถึงการดำเนินการสร้างธรรมนูญสุขภาพนั้น มีกระบวนการของการดำเนินงานและมติของประชาชนหรือตัวแทนประชาชน เป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน

ใช้ทุก ๆ “ช่องทาง” เพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบเรื่องของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำมาซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและการยอมรับของคนในพื้นที่ ซึ่งมีการเผยแพร่ผ่านหลายช่องทางด้วยกันทั้งใช้ อสม. เคาะประตูบ้าน ลี้อ่านวิทยุชุมชน รายการ “นานาสาระ ไปกับศูนย์ชุมชน” ซึ่งผู้ดำเนินรายการก็คือ ท่านอาจารย์ รัชพล แสงดอก ข้าราชการครู



เกษียณอายุราชการ และประธานศูนย์ยุติธรรมตำบลเหมืองหม้อทำหน้าที่ดำเนินรายการ และประชาสัมพันธ์ การริเริ่มการจัดตั้งธรรมนูญสุขภาพตำบล ท่านอาจารย์ก็เป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดทำธรรมนูญ สุขภาพของตำบล “ผมเองก่อนหน้านั้นก็ได้เคยมาสัมผัสกับการทำงานกับชาวบ้านอย่างจริงจัง แต่พอลงมา ทำแล้วรู้สึกดี ประทับใจกระบวนการทำงานของคนที่นี่ อะไรที่ช่วยได้เราก็ช่วยตลอด”

นอกเหนือจากนี้ก็ยังมี การประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และขององค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงาน ผลที่ออกมามีทั้งเห็นด้วยและคัดค้าน เกิดจากการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน บ้างก็คิดว่าเป็นกฎหมายที่ อบรม.สร้างขึ้น แต่เมื่อมีการทำความเข้าใจกันว่าสิ่งที่เรียกว่าธรรมนูญสุขภาพนั้นมีใช้ กฎระเบียบหรือข้อบังคับ ที่เกิดจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่คนในชุมชนพึงกระทำผ่านการ ทำเวทีสมัชชาเฉพาะพื้นที่ และการทำความเข้าใจผ่านทางตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ เสียงคัดค้านจึงค่อย ๆ จางหายไป ได้รับฟังข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของประชาชนมากขึ้นและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น สุขภาพที่หลากหลาย

สร้าง "กรอบคำถาม" ขึ้นเองเพื่อสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นจากชุมชน

ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อที่ประกอบด้วยตัวแทน ทุกภาคส่วน และกลุ่มต่าง ๆ ในตำบล มีคำถามที่กำหนดขึ้นจากตัวแทนของคนในตำบลเหมืองหม้อ เพื่อ ใช้สอบถามคนเหมืองหม้อ โดยไม่ได้ยึดติดกับระบบราชการหรือให้ความสำคัญกับกลุ่มองค์กรใดเป็นพิเศษ **"ความสุขของคุณคืออะไร?"** ถูกแจกจ่ายลงตามกลุ่มต่าง ๆ และประชาชนในพื้นที่ คำตอบที่หลากหลาย นำไปสู่การจัดหมวดหมู่และประมวลเป็นเป้าหมายของคนในชุมชน **"คุณมีวิธีการแก้ไขอย่างไร?"** ในเรื่องที่เป็นปัญหา ถูกนำเสนอเป็นกระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายสูงสุดจากการประมวลความคิดของคนในตำบล คือ **"การมุ่งสู่การเป็นตำบลแห่งความสุข โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง"**

"ความสุขของชุมชน" คืออะไร ในทัศนะของผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

ความสุขของความตำบลเหมืองหม้อคืออะไร ในทัศนะของ คุณธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์ เจ้าหน้าที่ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ ที่มีส่วนช่วยในการดำเนินกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพได้ คำตอบว่า **"ความสุขของคนตำบลเหมืองหม้อนั่นก็คือคนในตำบลได้ใช้ชีวิตแบบปกติเหมือนกับในปัจจุบันนี้ ถือว่ามีความสุขแล้ว"** เป็นสิ่งที่น่าคิดเหมือนกันเพราะสอดคล้องกับเนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพโดยรวมที่



วงสนทนาครูและนักเรียนเพื่อค้นหาคำตอบความสุขของชุมชนในตำบลเหมืองหม้อ

มุ่งในเรื่องการส่งเสริมและการสนับสนุนเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีข้อไหนที่เป็นข้อบังคับ หรือข้อห้ามในการปฏิบัติ และยึดตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง อีกคนหนึ่งที่ให้ทัศนะในเรื่องของความสุขก็คือท่านรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ คุณเนพตล ปัญญาไว ได้กล่าวว่า “กิจกรรมอะไรก็ได้ที่ทำแล้วมีความสุข ได้ *รับผลบุญ*” ลั่น ๆ แต่ได้ใจความสำคัญ ท่านบอกว่าความสุขอยู่ที่ใจ ผู้บริหารสมัยใหม่นอกจากจะต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวหน้าแล้วยังต้องอิงคุณธรรมและจริยธรรมเป็นสำคัญ ผู้บริหารในตำบลเหมืองหม้อไม่มีพระเดชมีแต่พระคุณ เพราะสิ่งที่ทำก็เพื่อคนในตำบลซึ่งก็เป็นเครือญาติลูกหลานกันทั้งนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ 90 % ก็เป็นคนในพื้นที่ทั้งนั้น

"ประหศพศควมต่องการ" อีกหึ่งขั้ตอหใการจ้ดทํารรรมหุญสุภภาพ

เมื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นตัวแทนของชาวตำบลเหมืองหม้อแล้ว ก็เข้าสู่กระบวนการประมวลผลความต้องการ ส่วนหนึ่งก็ยึดจากประเด็นที่ทำการสอบถาม อีกส่วนหนึ่งคงต้องนำประเด็นนโยบายสาธารณะที่เคยดำเนินการมาพิจารณาควบคู่กันไปด้วย โดยคณะทำงานธรรมนูญสุขภาพตำบล นำไปสู่การ



สรุปและยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นรูปเอกสารที่แบ่งประเด็นและจัดหมวดหมู่ตามประเด็น สถานการณ์และแนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้ที่จัดทำธรรมนูญสุขภาพบางท่าน ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าธรรมนูญสุขภาพสำหรับตำบลเมืองหม้อนั้น เป็นเพียงเครื่องมือหรือเหมือนกับกรอบกว้างๆ ที่ให้คนในตำบลเมืองหม้อนำเอากิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว ไปใส่แยกตามหมวดหมู่เพื่อให้เป็นระเบียบในการค้นหาหรือหยิบมาใช้เท่านั้น เพราะที่นี้มีกลุ่มที่มีการดำเนินงานเข้มแข็งอยู่แล้ว แต่ละกลุ่มก็มีเป้าหมายหลัก เป็นของตนเอง ดังนั้นแนวทางในธรรมนูญสุขภาพของตำบล จึงสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มย่อยในชุมชน

"สรุปและยกร่าง" ยันตอนสำคัญก่อนจะได้ธรรมนูญสุขภาพ

สรุปและยกร่างธรรมนูญสุขภาพเรียบร้อยแล้วก็เข้าสู่การทำประชาคมติ รับหลักการ ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ต้องดำเนินการปรับปรุง ซึ่งก็อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐและกลุ่มต่างๆ ในตำบล สิ่งที่ได้คือธรรมนูญสุขภาพของตำบล ดังนั้นจึงต้องมีการเปิดพื้นที่ในการพูดคุยประเมินในเชิงกว้างๆ ทั่วไปในรายละเอียดของธรรมนูญ และประเด็นเฉพาะของแต่ละกลุ่มองค์กรในสังคม เพื่อให้ได้ข้อยุติหรือแนวทางการปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับคนตำบลเมืองหม้อเอง หากจะถามว่า *ทำไมธรรมนูญสุขภาพของเมืองหม้อยังขาดรายละเอียดที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีอีกหลายข้อ ? หรือธรรมนูญนั้นยังไม่ครอบคลุมนัก ?* ก็ได้คำตอบว่า ธรรมนูญนี้เป็นธรรมนูญของคนในตำบลเมืองหม้อ เกิดจากการระดมความคิดเห็นในตำบล กิจกรรมใดที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการของชาวตำบลเมืองหม้อก็จะไม่มีการใส่ลงไปในธรรมนูญสุขภาพของตำบล ทำให้ธรรมนูญสุขภาพตำบลเมืองหม้อนั้นมีเอกลักษณ์เฉพาะ

"ธรรมนูญสุขภาพจะมีค่าถ้าชาวประชาร่วมกัน"

"ธรรมนูญสุขภาพจะมีค่า ถ้าชาวประชาร่วมกัน" ไม่แน่ใจว่าเป็นคำขวัญการใช้ธรรมนูญของตำบลหรือไม่ แต่ได้ยินจากปากของท่านรองนายกฯ นพดล ปัญญาไว ที่ชี้แนวทางการใช้ธรรมนูญสุขภาพว่าถ้าหากทุกคนไม่ร่วมกันปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพนี้ก็ไม่มีความหมาย ธรรมนูญสุขภาพนี้คนตำบลเมืองหม้อคิดว่าถ้าทำแล้วจะดีจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นทุกคนก็ต้องร่วมกันปฏิบัติ ธรรมนูญฉบับสมบูรณ์จึงต้องถูกแจกจ่ายไปยังทุกครัวเรือนในตำบล รวมถึงการนำเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ เป็นการกระจายความคิดเห็นหรือเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ จากธรรมนูญสุขภาพฉบับสมบูรณ์



เวทีกลุ่มผู้สูงอายุรับฟังร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

ถ้าเราไม่ได้พักที่ "ปัญหา" ปัญหาก็ไม่ใช่ปัญหา

ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ธรรมนูญสุขภาพนั้นยังมีน้อยเพราะส่วนหนึ่งเพิ่งจะเริ่มดำเนินการนำธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ อีกอย่างคนที่นี่เราภูมิใจกันทำ เรามองที่เป้าหมายร่วมกัน อุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงไม่ใช่ปัญหาสำหรับเรา **คุณจักรพันธ์ รอดทุกข์** เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อผู้ที่มีพื้นเพเป็นคนเหมืองหม้อโดยกำเนิด และดูแลกลุ่มต่างๆ ในตำบลบางกลุ่ม ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า “ในอีกปีหรือสองปีข้างหน้า ธรรมนูญสุขภาพของตำบลเหมืองหม้ออาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนก็ได้ เพราะการนำธรรมนูญสุขภาพมาใช้ในพื้นที่ทั้งตำบลนั้น บางครั้งบริบทต่างกันในบางหมู่บ้าน การปฏิบัติในแต่ละข้ออาจจะต่างกันด้วย อาจจะทำให้ธรรมนูญสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน หรือมีการปรับเปลี่ยนเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อฉบับที่ 2 หรือ 3 ตามมาก็ได้”

คุณธนวรรธน์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อก็ได้ตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจไว้เหมือนกันว่า “การใช้ธรรมนูญสุขภาพนั้นเหมือนการใส่กรอบความคิดลงไปครอบในการปฏิบัติ จะทำให้จุดตั้งประกายความคิดใหม่ ในการพัฒนาสุขภาพของคนเหมืองหม้อหรือไม่”



ภาพรวม "ธรรมนูญสุขภาพ" ในอนาคต

โดยภาพรวมของการใช้ธรรมนูญสุขภาพในอนาคตนั้นคงไม่ต้องเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนอะไรมากนัก เพราะทุกคนรับรู้ในการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพ และสมาชิกชุมชนเก่าที่ทำงานอยู่หากไม่สามารถทำงานได้ ก็จะมีสมาชิกรุ่นใหม่ ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอด และปลูกฝังความคิดนั้นมาดำเนินการแทนอย่างแน่นอน

การประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นทางการของตำบลเมืองหม้อ อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จะเริ่มประกาศใช้ ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป นับจากนี้ต่อไปข้างหน้าคงต้องมีการพิสูจน์กันว่าธรรมนูญสุขภาพของตำบลเมืองหม้อฉบับนี้จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่แท้จริงของคนในตำบลได้หรือไม่

"เรื่องราวดี ๆ" ส่งท้ายกับการขับเคลื่อน "ธรรมนูญสุขภาพตำบลเมืองหม้อ"

ทิ้งท้ายไว้ด้วยเรื่องราวดี ๆ ในตำบลเมืองหม้อที่น่าสนใจ และนำไปเป็นแบบอย่างของการพัฒนาอีกหลายประเด็นที่จะยกมาเล่าสู่กันฟังแบบย่อคือ

- ประเด็นแรก **เรื่องจิตอาสา** ชาวตำบลเมืองหม้อนั้นโดยรวมค่อนข้างจะมีจิตอาสาทำงานเพื่อส่วนรวม คนในชุมชนนั้นมักจะกลับมาช่วยกันพัฒนาหมู่บ้านของตนเองเมื่อมีโอกาส รุ่นพี่ก็จะทำประโยชน์ให้แก่รุ่นน้อง เป็นการปลูกฝังนิสัยที่ดี เมื่อมีพิธีศพผู้ที่มีฐานะก็จะมอบเงินให้การกุศลในกลุ่มหรือองค์กร ในชุมชนเองเพื่อนำไปพัฒนา แสดงถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการให้ออกัสกับกลุ่มต่าง ๆ ได้ดำเนินกิจกรรมต่อไป
- ประเด็นที่สอง **การสืบสานวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อดั้งเดิม** มีความสำคัญและยังคงมีอยู่ในตำบลเมืองหม้อ ซึ่งมีการตั้งหน่วยงานที่เป็นรูปธรรม คือสภาวัฒนธรรมตำบลเมืองหม้อ ที่เก็บรักษาและร่วมถ่ายทอดศิลปะและวัฒนธรรมดั้งเดิมของท้องถิ่นสู่ลูกหลาน เช่น การฟ้อนแอ่น (ได้ดูจากภาพคลิปวิดีโอที่คณะผู้เข้าร่วมนำมา) การตีกลองสะบัดไชย การบายศรีสู่ขวัญ หรือการไหว้ผีปู่ย่า ที่ถือว่าเป็นกุศโลบายในการรวมญาติพี่น้องในแต่ละครอบครัว หรือแม้แต่การอนุรักษ์เพลงคำว้าก่าซอ เป็นต้น ซึ่งวัฒนธรรมพื้นเมืองหลายๆ อย่างที่นี้ยังคงถูกเก็บรักษาไว้และถ่ายทอดให้กับลูกหลานและคนในตำบลเมืองหม้อต่อไป

- ประเด็นที่สาม การปลูกฝังการมีส่วนร่วมตั้งแต่เด็ก อีกหนึ่งหน่วยองค์กรในตำบลที่มีความเข้มแข็งมากก็คือสภาเด็กตำบลเหมืองหม้อ ซึ่งได้รับรางวัลจากระดับจังหวัดค่อนข้างบ่อย ทั้งนี้เพราะการส่งเสริมของครอบครัวหรือผู้ปกครองที่ให้เด็กได้ทำกิจกรรมเพื่อสังคมโดยการทำตนเป็นตัวอย่าง หรือนำเยาวชนไปร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโอกาส และไม่ได้คิดว่าหน้าที่นี้เป็นของครูอาจารย์เพียงอย่างเดียว เป็นการปลูกฝังเด็กให้กล้าแสดงออกและสร้าง ความสามัคคีในหมู่คณะ ฉะนั้นสภาเด็กจึงมีบทบาทสูงไม่ว่าจะมีกิจกรรมได้ในตำบลก็จะมี ส่วนร่วมอยู่เป็นประจำ
- ประเด็นที่สี่ ทำไมที่นี่จึงมีกลุ่มทุนทางสังคมค่อนข้างมาก และแต่ละกลุ่มมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เป็นประเด็นที่น่าศึกษา อาจเกิดจากภาวะผู้นำของคนในชุมชน ใช่หรือไม่? คำตอบนี้ยังคงต้องค้นหากันต่อไป

ส่วนที่ ๒: สังเคราะห์บทเรียน...ธรรมนุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

กระบวนการก่อเกิดธรรมนุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ

กระบวนการก่อเกิดธรรมนุญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนในพื้นที่ เนื่องจากเคยขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ร่วมกันมาหลายโครงการแล้ว และธรรมนุญสุขภาพนี้ก็ถือเป็นโครงการที่มาต่อยอดหลาย ๆ โครงการในพื้นที่ได้ขับเคลื่อนอยู่แล้ว เป็นเครื่องมือในการบูรณาการโครงการและกิจกรรมในพื้นที่ นอกจากนั้นยังช่วยให้ตำบลเหมืองหม้อได้รวบรวมกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น และสิ่งดี ๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชนไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้คนในชุมชนใช้เป็นกรอบหรือนแนวทางในการปฏิบัติ ใช้เป็นธรรมนุญในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดสุขภาพร่วมกันทั้งในส่วนบุคคล ชุมชน และสังคม





โดยกระบวนการก่อเกิดธรรมนุญสุภาพสามารถแสดงได้ดังรูป โดยเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทั้งของปัจเจก ชุมชน และสังคม หลังจากนั้นก็สร้างความรู้ร่วมกันระหว่างแกนนำกลุ่มต่างๆ ในตำบลไม่ว่าจะเป็นแกนนำผู้สูงอายุ อสม. สภาวัฒนธรรม กลุ่มอาชีพ เป็นต้น แล้วก็ตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมนุญสุภาพ มีการร่างข้อคำถามร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และสอบถามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในทุกกลุ่ม หลังจากนั้นก็ให้แกนนำกระจายแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนต่อมาเป็นการประมวลผลที่ได้ ซึ่งขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากข้อมูลที่ได้มาก่อนข้างหลากหลาย การประมวลผลเพื่อให้เห็นแนวทางหรือข้อสรุปจึงต้องใช้เวลามาก เมื่อได้ข้อสรุปแล้วก็มีการเปิดพื้นที่ในทุก ภาคส่วนได้แสดง

ความคิดเห็นอีกครั้ง ถือเป็นารสรุปและยกวาง ก่อนที่จะทำการเปิดตัวธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นทางการ ในส่วนของตำบลเหมืองหม้อเพิ่งเปิดตัวธรรมนูญสุขภาพไปไม่นานมานี้ อาจต้องรอสักระยะเพื่อทำการติดตามและประเมินผลว่าการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ในชุมชนเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างไร รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นด้วย

รูปแบบของความสำเร็จของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเหมืองหม้อ

จากการร่วมกันสะท้อนจากกลุ่มคนทำงานในภาคส่วนต่างๆ ในการถอดบทเรียนในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงรูปแบบความสำเร็จที่เกิดขึ้นในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของตำบลเหมืองหม้อ หากจะพิจารณาว่า **ธรรมนูญสุขภาพ** หมายถึง **สภาวะในระดับที่พอดี** ของประชาชนในพื้นที่แล้ว

สำหรับชาวตำบลเหมืองหม้อ มองว่าปัจจุบันสภาวะของชุมชนอยู่ในระดับที่พอดีแล้ว เพียงแต่ว่าจะทำอะไรให้สภาวะเหล่านี้ยังคงอยู่กับคนในพื้นที่ต่อไป สิ่งที่ยังคงอยู่ในธรรมนูญสุขภาพเล่มนี้ จึงเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นแล้วในตำบล ซึ่งการที่จะทำให้สภาวะการณเหล่านี้ยังคงอยู่จึงเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับทุกคนในพื้นที่ ที่ต้องช่วยกันดูแล รักษาชุมชนนี้ให้ยังคงเป็นชุมชนที่เข้มแข็งต่อไป

หากจะให้ร่วมกันสะท้อนถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นแล้ว สำหรับที่นี้คงต้องมองย้อนไปตั้งแต่อดีต ซึ่งพื้นที่แห่งนี้มีความเข้มแข็งของทุกภาคส่วนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดขึ้นจากการขัดเกลาทางสังคมจากรุ่นสู่รุ่น ระบบการเมืองที่สะอาดและโปร่งใสก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สร้างความเข้มแข็งให้ตำบลเหมืองหม้อมาตั้งแต่อดีต และในปัจจุบันนี้ สิ่งเหล่านี้ก็ยังได้รับการสานต่อจากผู้ใหญ่ในรุ่นปัจจุบัน แม้แต่เยาวชนเองก็มีระบบที่สอนน้อง ระบบการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสภาเด็กและเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ก็มีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง นอกจากนั้นในชุมชนยังมีมาตรการทางสังคมที่ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการชุมชนให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมด้วย

การขับเคลื่อนในอนาคตก็เป็นหน้าที่ของทุก ๆ คนในตำบลที่ยังคงต้องร่วมกันสานต่อโครงการนี้ มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพเป็นธรรมนูญชีวิต ธรรมนูญชุมชน และธรรมนูญสังคม ของประชาชนชาวเหมืองหม้อต่อไปอีกยาวนาน

...ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการถอดบทเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน...



ช่วงการใช้²

แรกเริ่มยุทธศาสตร์สุขภาพเมืองหม้อ...

“ธรรมนูญสุขภาพ ก่อเกิดจากการระดมความเห็นที่จะสามารถก่อเกิดประโยชน์สำหรับชุมชน จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะ”

“จริง ๆ พวกเราทำกิจกรรมของเรามานานแล้วแต่อยู่กระจัดกระจาย พอมีธรรมนูญสุขภาพ เข้ามาก็ดีนะ ทำให้เราได้มีโอกาสมานั่งจัดหมวดหมู่ของงานอย่างชัดเจน”

“แรก ๆ ก็ยากเหมือนกันต้องใช้เวลาที่จะทำให้ชุมชนเข้าใจว่าธรรมนูญสุขภาพดีต่อพวกเขาอย่างไร ถึงแม้ว่าจะมีการประกาศเป็นนโยบายสาธารณะ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันแล้ว แค่นั้นไม่พอ ทางตำบลยังมีกระบวนการลงไปเคาะประตูบ้านทำความเข้าใจ สอบถาม ไปคลุกคลีเสมือนเป็นสมาชิกครอบครัวคนหนึ่งเลยทีเดียว รวมถึงการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็น วิทยุชุมชน แผ่นพับ หนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ ฯลฯ”

ส่วนหนึ่งจากคำบอกเล่าของคนทำงาน ที่มีส่วนร่วมอย่างเข้มข้นในกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือใช้ชื่อว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” การเริ่มต้นเป็นปกติที่ต้องตอบคำถามทั้งตัวเอง และชุมชนถึงวิธิตัดอันเป็นพื้นฐานของกระบวนการ แต่เมื่อเรียนรู้ไป ทำไป ทุกอย่างก็เริ่มชัดเจนขึ้นมาตามลำดับ

คำว่า ธรรมนูญสุขภาพตำบลเมืองหม้อ หมายถึง ข้อตกลงของทุกคนในตำบล ได้มีการเสนอแนะ แสดงความต้องการในสภาวะของตนเอง หรือ กิจกรรม หรือกระบวนการที่จะทำให้ตนเองและคนทั้งตำบลเมืองหม้อมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักให้ทุกฝ่ายร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของและใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจะมีการส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยต่อไป

ดังนั้นการที่จะให้ตำบลเมืองหม้อ มีความมั่งคั่งและมั่นคงมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจและจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ต้องเริ่มต้นด้วยการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ โดยใช้

² เรียบเรียงโดย ณ ททัย บัวแย้ม

พื้นที่ตำบลเหมืองหม้อเป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน โดยใช้ภาคประชาชนมีบทบาทในการสร้างสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้ชุมชนได้ตระหนัก ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่ยั่งยืนที่จะนำไปสู่เป้าหมายคือประชาชนในตำบลเหมืองหม้อมีสุขภาพที่ดี หลังจากมีการระดมความคิดเห็น เพื่อร่วมกันร่างข้อบัญญัติมากกว่า 6 เดือน **วันที่ 21 ตุลาคม พ.ศ. 2553** งานมหกรรมช่วงสุขภาพะวันธรรมตำบลเหมืองหม้อ **“ธรรมนูญสุขภาพ”** ตำบลเหมืองหม้อ จึงได้ถือกำเนิดเปิดตัวอย่างเป็นทางการ พร้อมสโลแกนประจำตำบลที่ว่า

“สุขภาพดีต้องมีชาย...ถ้าอยากได้ต้องปฏิบัติตาม”

การได้มีโอกาสรับรู้เรื่องราวของธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อ ก็เหมือนได้ชิมอาหารรสเลิศที่ผ่านการปรุงอย่างประณีต ลองผัดลองถูกเพื่อให้ได้เมนูที่ดีที่สุดสำหรับมื้ออาหาร และเมื่อถึงเวลาตั้งสำรับและรับประทานร่วมกัน จะสร้างความสุขในการแบ่งปันอาหารมือนี้อย่างที่สุด

สรรมสุขุภาพพหืองหม้อ..มรดกที่มหัสจรรย

ต้นตุนทางวัฒนธรรม วิถีชีวิตชุมชนเหมืองหม้อ ที่ผูกพันกับแบบครอบครัวใหญ่ที่เหมือนมีพ่อแม่พี่น้อง ปู่ย่า ตายาย อยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พ่อเป็นผู้นำทำงานหาเลี้ยงชีพ แม่เป็นแม่บ้านและเป็นผู้ดูแลลูกและผู้คนบริวารภายในบ้าน เด็ก ๆ เติบโตขึ้นมาด้วยประสบการณ์ของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ได้เรียนรู้บทบาทของการทำงานภายในบ้าน การดูแลน้อง มีความผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่และครอบครัวของตนเอง มีความสัมพันธ์ช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้าน ผู้คนในหมู่บ้านเปรียบเสมือนครอบครัวใหญ่แบบนี้ จากความผูกพันกันในรูปแบบนี้ Generation by Generation กลายเป็น **มรดกมหัสจรรย** ซึ่งเป็นต้นตุนทางวัฒนธรรมที่เป็นต้นตุนสำหรับการพัฒนาและต่อยอด ความสัมพันธ์ที่ยั่งยืนทำให้การทำงานลักษณะญาติพี่น้อง ถ้อยทีถ้อยอาศัย งานที่ยากกลับง่ายโดยปริยาย

การผัดกอกอผสของมรดก

มีมรดกก็เหมือนมีทรัพย์ในกระเป่า ใช้ให้ถูกใช้ให้เป็น ทรัพย์ก็เพิ่มพูนอย่างล้นเหลือ แต่หากใช้ไม่ถูกหรือใช้ไม่เป็น ก็เหมือนกระเป่ารั่วมีแต่ลด..ลด สุดท้ายก็หมดลง!



ตำบลเหมืองหม้อ ได้เลือกใช้วิธีการเพิ่มทรัพย์สิน ซึ่ง “ทรัพย์สิน” ที่ว่านั้นก็ ได้แก่ ผู้คน องค์กร สมาคม ภาครัฐ เครือข่ายทุกเพศทุกวัย อันเป็นเหมือนทรัพย์สินและทุนตั้งต้นที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ รวมถึงเปิดโอกาสให้แต่ละภาคส่วนได้พหุภาคความคิดสร้างสรรค์มาร่วมกันอย่างอิสระ รวมทั้งเชื่อมโยงโครงการที่เคยเกิดขึ้นแล้วและโครงการใหม่มาวิเคราะห์ร่วมกันอย่างละเอียดถี่ถ้วน อันไหนเป็นประโยชน์ อันไหนจะต่อยอด อันไหนจะคิดใหม่ มานำเสนอ นำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยใช้วาระการประชุมทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ ผลก็คือความสุขที่เพิ่มขึ้นจากการร่วมกันทำงาน พร้อมความคิดสร้างสรรค์ที่หลังไหล พรั่งพรูอย่างไม่หยุดหย่อน ผ่านกิจกรรมรูปแบบต่างๆ ที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ของข้อบัญญัติในธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งตอบโจทย์ผู้คนที่อยู่ในชุมชนได้อย่างหมดข้อสงสัย

ชัดเจนให้เป้าหมายและประโยชน์

การเกิดดอกออกผลโดยธรรมนูญสุขภาพ จะว่าไปแล้ว ถึงแม้ไม่มีธรรมนูญสุขภาพ ตำบลเหมืองหม้อก็เอาใจใส่เรื่องน้ำมาล่วงหน้าอยู่แล้วเหมือนประมาณว่าบูรณาการทุกอย่างเพื่อสุขภาวะของผู้คนมาอย่างสม่ำเสมอ แต่การรวบรวมและจัดทำธรรมนูญสุขภาพก็มีความชัดเจนอยู่สองประการ คือ **ประการแรก** หลังจากที่มีการใช้ธรรมนูญสุขภาพ ก็จะเป็นแรงกระตุ้นที่เพิ่มขึ้นอีกทางหนึ่งให้ทุกคนหันมาเอาใจใส่เรื่องสุขภาพของตนเองทั้งเป็นส่วนตัว ส่วนรวม และทั้งทราบถึงสิทธิที่สามารถร้องขอความช่วยเหลือได้ ดึงกรณีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดั้งเดิมในงานบุญที่ส่งผลเสียหายต่อสุขภาพอย่างไมรู้ตัว คุณธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพสาวจากจังหวัดน่าน ที่มารับผิดชอบดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะของตำบลเหมืองหม้อ ได้ยินเสียงสะท้อนจากชุมชนว่า จะเลิกกินอาหารที่งานบุญ ด้วยเหตุผลที่ว่าเวลาไปงานบุญหรืองานเลี้ยงต่างๆ ส่วนใหญ่ทุกคนก็จะรับประทานอาหารร่วมกัน เป็นการเสริมสุขทางใจของคนทำอาหารมาร่วมงานและคนรับประทาน เครื่องปรุงทุกอย่างล้วนคัดสรรให้ดีงามตามประสาของการทำอาหารเพื่อสร้างบุญ ทั้งเนื้อสัตว์ก็เนื้อดีดีมันอย่างดี การปรุงด้วยเครื่องจุกรส ทั้งน้ำตาล ทั้งปลา ผงชูรส เพื่อให้ถูกลิ้นถูกปากให้คนเอ่ยขวัญชมเชยเป็นกำลังใจ แต่ผลทางด้านสุขภาพที่ตามมาต่างไม่ได้ถูกคิดมาเนิ่นนาน การจะให้ลดหวาน มัน เค็ม เพื่อสุขภาพ แล้วยังมีพฤติกรรมอย่างนี้อีกสม่ำเสมอ (เนื่องจากงานบุญประจำตำบลในแต่ละปีมีนับไม่ถ้วน) สุขภาพของคนในเหมืองหม้อก็คงบอกได้ชัดเจนว่าจะเป็นอย่างไร

ข้อดีประการที่สอง ธรรมนูญสุขภาพเข้ามาช่วยจัดหมวดหมู่กิจกรรมซึ่งอยู่อย่างกระจัดกระจาย ก่อนหน้านี้ให้ชัดเจนเป็นเรื่องๆ เป็นหมวดๆ ทำให้ง่ายต่อการจัดการทั้งในเรื่องของวัตถุประสงค์และงบประมาณ พอทุกอย่างชัดเจน ก็ทำให้ก่อกำเนิดกิจกรรมใหม่ๆ เป็นนวัตกรรมมากมาย



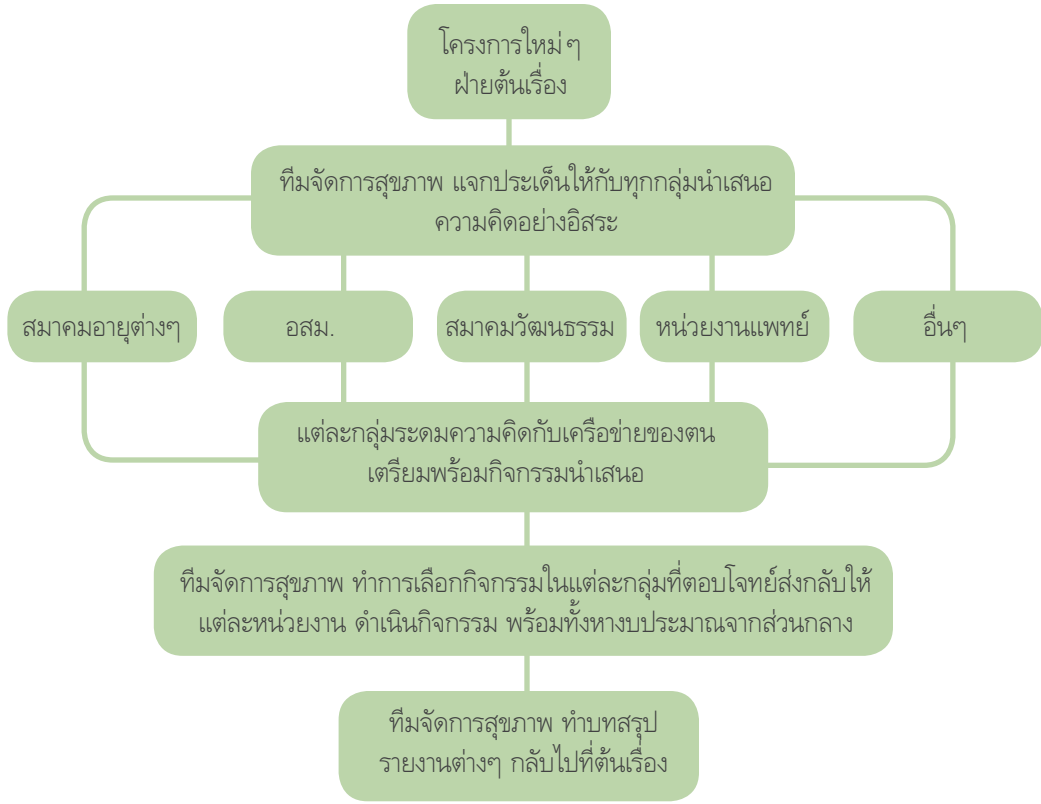
สสุขภาพะถูกปลูกฝังการมีส่วนร่วม
ตั้งแต่วัยเยาว์ที่ตำบลเหมืองหม้อ

เรื่องง่าย ๆ ในการเรียนรู้และทำงานร่วมกัน

ออก START ด้วยการรู้จักตนเองของชุมชน ได้แก่ “กิจกรรมคัดกรองสุขภาพ” กิจกรรมสำหรับบุคคลทั่วไป มาตรวจ มาเช็ค ว่าใครต้องเอาใจใส่ตัวเองเรื่องอะไรกันบ้างหรือการให้ความรู้สำหรับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยการ “การอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโรคเบาหวาน” ให้เรียนรู้หลักโภชนาการ และอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน มีกิจกรรมการฝึกโยคะ ลดโรค ลดอ้วน ลดพุง เพิ่มสมาธิ กิจกรรมลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด คลายเครียด ลดท้องอืด-เฟ้อและไม่เกรน แบบจัดเต็ม งานอนามัย แม่และเด็กก็ไม่ถูกขี้เลย มีกิจกรรม “สายใยรักแห่งครอบครัว” “ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น” สำหรับเยาวชน และกิจกรรมน่ารักเอาใจผู้สูงอายุที่มากขึ้นไปด้วยประสบการณ์ด้วย “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ” ฯลฯ เหล่านี้เป็นการตรวจสอบตนเองและค้นหาแนวทางรับมือหรือแก้ไขพร้อมกันไป

กิจกรรมที่เอ่ยถึงข้างต้น ล้วนเป็นกลยุทธ์หมดเด็ดสำคัญของตำบลเหมืองหม้อที่ใช้เป็นกุญแจไขสู่ความสำเร็จ เปรียบให้เห็นภาพก็คือ มีการใช้ทรัพยากรเดิม เป็นเหมือนดินดีที่มีคุณภาพเพาะอะไรปลูกอะไรก็ขึ้น **ใช้กิจกรรมทุกชนิดเป็นเมล็ดพันธุ์** ร่วมแรงจากภาคีต่างๆ เป็นผู้หว่านอย่างทั่วถึง และให้ธรรมชาติ สุขภาพมาแรงเสริมพลังให้ทรัพยากรที่มีอยู่เกิดดอกออกผล กิจกรรมและโครงการย่อยต่าง ๆ จึงเป็นหัวใจสำคัญที่สุด ในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน

สุปราณี เหมืองอุ้น ได้สะท้อนถึงกระบวนการที่อาจดูเป็นเรื่องยากแต่สามารถทำได้ง่าย ๆ ด้วยว่า คนรุ่นก่อนเก่า ได้วางรากฐาน**ชุมชนสัมพันธ์**ไว้อย่างเหนียวแน่น ผู้คนทุกรุ่นถูกฝึก ได้รับการถ่ายทอดและสะสมความรู้ ความเข้าใจ มีประสบการณ์รอบตัวในการทำงานอย่างเป็นระบบกับงานทุกด้านในชุมชน คน ๆ หนึ่งมีความพร้อมที่จะสามารถรับตัวให้ทำงานได้หลายบทบาท ในหลายสถานการณ์ได้อย่างอัตโนมัติ ก็เปรียบเหมือนมี MODEL สำเร็จรูป เป็นกรอบแนวทางเบื้องต้นให้เดินตามและสามารถประยุกต์ปรับใช้อย่างไม่ตีกรอบความคิด



แผนภูมิแสดงระบบการทำงานธรรมนูญสุขภาพของชาวเมืองหม้อ

ตามรูปแบบการทำงานตามระบบงานธรรมนูญสุขภาพ ที่แสดงแล้วข้างต้น สามารถเสริมและผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างมีระบบและคุณภาพ และหากมีกิจกรรมที่เพิ่มเติมเข้ามาเราก็ใช้ระบบเดียวกันนี้ คือ มีฝ่ายต้นเรื่องที่เป็นผู้รับเรื่อง ส่งต่อไปยัง ทีมงานจัดการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อกระจายงานให้ กลุ่มสมาคมต่าง ๆ ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งสมาคมเหล่านี้ก็จะวิ่งไปปรึกษาหารือเครือข่ายของตนเองเพื่อร่วมกันคิด กิจกรรมและ ร่วมกันหาแนวทางที่จะสามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ ได้บทสรุปก็นำกลับมาเสนอ อาจมีการปรับแก้ เมื่ออนุมัติก็ดำเนินการ ดำเนินการเรียบร้อยก็ส่งกลับไปยัง ทีมจัดการสุขภาพเพื่อทำ PROJECT CLOSURE REPORT สำหรับปิดโครงการ ซึ่งกระบวนการที่สำเร็จรูปก็นับเป็นแรงเสริมอย่างหนึ่งที่ทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และไม่หลุดในขั้นตอนใดๆ

ส่วนในเรื่องของความคิดสร้างสรรค์ที่ทุกคนจะสามารถนำมาเสนอแนวคิดนั้น ก็เป็นประสิทธิภาพที่เกิดจากตัวบุคคลส่วนหนึ่ง และส่วนหนึ่งก็เกิดจากการได้รับการฝึกอบรมล่วงหน้าเป็นระยะๆ ในทุก ๆ ด้านแต่ละช่วง ทำให้เมื่อจะเกิดกิจกรรมอะไรใดๆ เข้ามา ผู้คนทำงานจะมีคลังความคิดที่สามารถนำออกมาโลดแล่นประยุกต์ใช้ได้ทันที



คนเหมือนหม้อถูกฝึก ได้รับการถ่ายทอด
สะสมความรู้ความเข้าใจ
และสร้างประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ
ไม่เว้นแม้แต่เยาวชน



การเผชิญกับภาวะปัญหา

ด้วยมรดกมหัสจรรย์ ที่ตกทอดมาถึงคนรุ่นนี้ ทำให้การร่วมแรงร่วมใจในยามมีกิจกรรมแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะกลุ่มใด ๆ จะเป็นเจ้าภาพ ส่วนอื่นๆในสังคมก็จะไม่ลังเลที่จะเข้ามาร่วมแรงร่วมใจกัน ให้ความร่วมมือไปช่วยในส่วนต่างๆ ที่สามารถช่วยได้อย่างอัตโนมัติ ทั้งลงแรง ลงทุน หรืออื่นๆ ไม่เว้นแม้แต่กลุ่มเยาวชนเข้ามาช่วยเหลืองานโดยไม่ต้องเอ่ยปากเรื่องค่าแรง ตั้งแต่เล็กรับน้ำ อาหาร ประสานงานยืมของและอุปกรณ์ต่างๆ

แต่ใช้ว่าวัฒนธรรมร่วมแรงร่วมใจที่กล่าวมา จะไม่มีข้อปัญหาใดๆ เลย “งานกับปัญหา..มาพร้อมกันเสมอ” ส่วนปัญหานั้นจะมีมากมีน้อยก็เป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้ CASE BY CASE และนำไปปรับปรุงแก้ไขในครั้งต่อไป

คนในตำบลเหมือนหม้อมีกิจกรรมด้านสุขภาพมากมาย แต่แปลกที่ว่าทำงานเยอะเยาะมากมายได้อย่างไร การทำกิจกรรมที่มากมายขนาดนี้และมีรายละเอียดที่ต้องเอาใจใส่มหาศาล ไม่เหมือนงานเอกสารนั่งโต๊ะ และไม่สามารถทำคนเดียวได้ ต้องเดินทางต้องประชุม ต้องคิด ต้องประสานงาน ต้องทำเอกสารและอื่นๆ แนนอนว่าย่อมมีการเหนื่อย ท้อ ได้เถียงกันบ้างเป็นธรรมชาติของการทำงานร่วมกัน การจัดการกับตัวเองต่อสภาวะปัญหาเหล่านี้ทำได้โดยง่าย เช่น กลับบ้านพักผ่อนนอนหลับ หรือนึกถึงความสำเร็จของงานก็อาจหายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้ง แต่หากเป็นปัญหาที่ระบบการทำงาน การโต้แย้งในมติงาน อาจต้องใช้กระบวนการต่างๆ ในการจัดการและต้องบริหารจัดการ ยิ่งหากเกิดความไม่ลงรอยที่จะนำความเสียหายมาสู่ระบบการทำงานร่วมกัน อาจต้องใช้กระบวนการจัดการที่เป็นระบบกว่าระบบคิดในตัวเองคนเดียว ด้วยเสริมให้มีระบบการจัดการ วิเคราะห์สภาพปัญหาและหาหนทางในการแก้ไข ด้วย “**ศูนย์ยุติธรรมชุมชน**” ซึ่งจะมีผู้เฒ่าผู้แก่ หรือข้าราชการที่เกษียณแล้วผู้มากไปด้วยประสบการณ์ ร่วมเป็นผู้คิดตรองและทำให้สถานของปัญหาคลี่คลายลงไป ผู้เป็นกลางและทรงคุณวุฒิ จะช่วยกันการปรับความเข้าใจให้เข้าใจกับกรณีปัญหาทางความคิดที่เกิดความไม่ลงรอยกันถึงขนาดตกลงกันไม่ได้ ขอย้ำว่าคู่กรณีจะมาที่นี้ก็ต่อเมื่อไม่สามารถตกลงกันได้เท่านั้นจริงๆ ซึ่งด้วยความเคารพและความสามารถของผู้อาวุโส คู่กรณีจะยินยอมตามข้อตกลง ณ ศูนย์ยุติธรรมชุมชนแห่งนี้ นั้นหมายความว่าตำบลเหมือนหม้อไม่เคยละเลยแม้แต่เรื่องเล็กน้อยที่อาจมีผลกระทบให้เกิดความแตกแยกของ ระบบ “**ชุมชนสัมพันธ์**” ที่มีมารุ่นต่อรุ่นได้เป็นอย่างดี



จะทำอะไรที่ย่อมมีขั้นตอน

มรดกมีไว้แบ่งปันเพื่อเพิ่มพูน

ธรรมนูญสุขภาพถือเป็นมรดกชิ้นใหม่ ที่จะต้องแบ่งปันหรือสร้างการมีส่วนร่วมให้กับทุกคนได้ ร่วมกันใช้อย่างมีความสุข วิธีที่จะทำให้ผู้คนในชุมชนสามารถทั้งเข้าใจ และประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพ

- กำหนดวาระต่าง ๆ ด้วยการ ระบุเรื่องนี้ในวาระการประชุมประจำของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งมีทุก ๆ วันที่ 2 ของเดือนที่ประชาคมธรรมนูญสุขภาพ
- สร้างช่องทางการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นนอสม.ไปเยี่ยมตามบ้านแบบใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นเอกสารณรงค์ ฎีกาไล่เรียงออกมาเป็นระยะ ๆ เพื่อย้ำให้เห็นถึงประโยชน์และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ
- สร้างเวทีและช่วงเวลาร่วมกันในการทำ “สมัชชา” เพื่อกลไกในการทำให้ประชาชนตระหนักชัดแจ้งในปัญหาต่าง ๆ จนเกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนั้น ขาดไม่ได้คือ “เวทีหมุนเวียน” โดยสภาวัฒนธรรมเป็นผู้ขับเคลื่อนจัดเวทีหมุนเวียนไปสร้างเวทีให้เกิดกิจกรรมร่วมกัน มีการ “แสวงบุญ” แต่ละหมู่บ้านโดยเวียนไปตามหมู่บ้าน เหมือน ROAD SHOW ซึ่งเป็นหมู่บ้านไหนเป็นเจ้าภาพ หมู่บ้านอื่นก็มาเยี่ยมเยียนวนกันไปแบบนี้เป็นตัวกระตุ้นที่เป็นสิ่งดีสำหรับการใช้ประโยชน์ในเรื่องนี้จากธรรมนูญสุขภาพ
- ส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ มากมาย พอทุกคนตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้กันอย่างจริงจัง เกิดการแข่งขันในเชิงบวกที่จะทำให้ทุกคนพัฒนาวิธีการและระบบคิดใหม่ ภาวณานก็จะสนุกและก่อเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ

มรดกชิ้นใหม่ แรงแบบตาใสจากธรรมนูญสุขภาพ

นวัตกรรม “สายใยน้ำใจเหมือนหม้อ” จุดประกายขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้แก่ ผู้ซึมเศร้า, จิตเภท, แอลกอฮอล์ effect เป็นต้น จัดตั้งโดยกลุ่มญาติผู้ป่วย โดยมีโรงพยาบาลแพร่ให้การสนับสนุนทางด้านหลักการ และ งานแพทย์ อีกทั้งมูลนิธิแก้ววารุณยินดีเข้ามาสนับสนุนงบในการดูแลสุขภาพของโครงการทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ(ผลดีของชุมชนสัมพันธ์) ขณะ เดียวกันก็มีการหาเครือข่ายจากหน่วยอื่น ๆ มาอบรมให้ความรู้ ให้ได้รับยาและการดูแลที่ถูกต้อง ทางบประมาณมาหมุนเวียนเป็นตัวสนับสนุนโครงการปล่อยเงินกู้เพื่อผู้ป่วย เพื่อช่วยตัวผู้ป่วยแลครอบครัวที่จะมีโอกาสเริ่มต้นหาเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง โดยไม่คิดดอกเบี้ยและไม่กำหนดระยะเวลา เงื่อนไขการชำระคืนขึ้นอยู่กับความสามารถของ

ผู้กู้ เป็นผู้ระบุ ซึ่ง ณ ปัจจุบัน โครงการมีเงินทุนหมุนเวียนต่อปีมากขึ้นเรื่อยๆ และได้มีโอกาสสร้างงาน สร้างความรู้ สร้างสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง



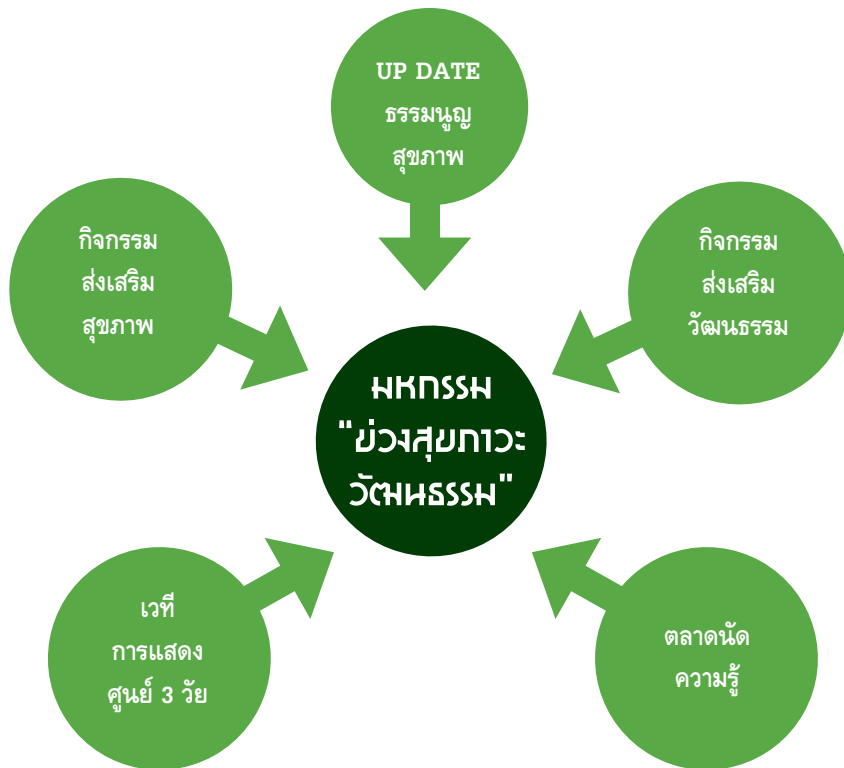
นวัตกรรม “ตลาดผักปลอดภัยจากสารพิษ” จุดประกายจากแนวคิดทางเลือกใหม่ เนื่องจากมีเกษตรกรที่ทำการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษอยู่ในชุมชนกว่า 70 ราย ทำยังไงดีนะ...ให้ผักปลอดภัยแบบนี้ผู้คนหันมาบริโภคมากขึ้น และแล้วแนวคิดพ่อค้าคนกลางก็ผุดขึ้นมาในสมอง “ปิ้ง” ก็ใช้ “ตลาดผักปลอดภัยจากสารพิษ” นี้แหละตั้งชื่อเป็นคนกลาง โดยมีลูกค้าคือโรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงาน เป็น ORDER แล้วก็มีส่วนขายในตลาดเป็นทางเลือกสำหรับบุคคลทั่วไปโดยเฉพาะ คือ พกห้สกับศุกร์ ขายไปพร้อมกับผักชนิดอื่นๆ ของเจ้าอื่น ๆ นั้นแหละ ถือเป็นทางเลือกผลก็คือ มีการเลือกซื้อผักชนิดนี้มากขึ้นซึ่งนำไปสู่การบริโภคที่ปลอดภัย สุขภาพที่ดีก็จะมีผลตามมา

TIP กระบวนการขายตรงคือ

1. ทำความตกลงระหว่างผู้ซื้อ ผู้ขาย ก่อนล่วงหน้า
2. มีปฏิทินการปลูกผักอย่างชัดเจน เพื่อจ่ายต่อการสั่งซื้อ
3. มีการตกลงราคา ผักปลอดภัยแบบนี้ราคาสูงกว่านิดหน่อย แต่คุณภาพก็สูงตามด้วย



นวัตกรรม “มหกรรมช่วงสุขภาวะวัฒนธรรม” เริ่มต้นจริงๆ ใช้เพื่อเปิดตัวธรรมนูญสุขภาพ และเพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งส่งเสริมสุขภาพ และส่งเสริมวัฒนธรรม โดยเน้นความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นวงจรชีวิตทุกช่วงวัย พร้อมเปิดศูนย์ 3 วัย วัยเด็ก วัยพ่อแม่และวัยปู่ ย่า ตา ยาย เป็นการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วนในการให้บริการประชาชนแบบองค์รวม แต่จากการจัดงานครั้งแรกเห็นถึงผลตอบรับในมุมมองจึงมีการกำหนดเป็นวันงานประจำตำบลซึ่งจะจัดขึ้นทุกปี ละ 1 ครั้งที่จะนำเอาผลงานของธรรมนูญสุขภาพมาแลกเปลี่ยน มา UP DATE มาออกบ้าน หรือความรู้ใหม่ๆ แนวคิดใหม่ๆ มาจัดงานเพื่อให้ผู้คนมีโอกาสได้ ถ่ายตลาดความรู้ พร้อมเปิดเวทีการแสดงให้กับทุกวัย



นวัตกรรมทางระบบคิดต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมเรื่องต่างๆ ในชุมชน ล้วนถูกขับเคลื่อนด้วยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน คือ

- การมองเห็นปัญหา หรือการประเมินชุมชนถึงสภาพปัญหาต่างๆ
- การศึกษาข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการแก้ไขตามศักยภาพของชุมชน
- กำหนดกติกาและระบบการดำเนินการร่วมกัน
- เสริมแรงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ปัจจัยสู่สำเร็จและพรตกในอนาคต

ธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้อและกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ของผู้คนเหมืองหม้อ มีแรงกระตุ้น และผลักดันจากการมี

1. **“ชุมชนสัมพันธ์”** อันเป็นพฤติกรรมคนในสังคมที่เหนียวแน่น ดูแลกันแบบใกล้ชิด ผนวกกับการริเริ่มที่จะทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในสังคมตัวเอง โดยไม่ต้องรอโครงการหรืองบประมาณจากภายนอก คิดเอง ทำเอง จัดการเอง ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ
2. **“จิตอาสา”** อันเป็นน้ำใจที่ยิ่งใหญ่ ถูกปลุกฝังจากรุ่นสู่รุ่น และยังคงทำอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดเอกภาพและก่อให้เกิดผลดีในการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมทุกๆ รูปแบบ
3. การสะสมและเตรียมพร้อม **“ต้นทุนทางความรู้”** ในทุก ๆ ด้าน แก่ทุก ๆ วัย อันเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวเดินต่อไปในวันข้างหน้า

เห็นได้ชัดว่าธรรมนูญสุขภาพก่อให้เกิดผลที่ดีกับผู้คนในท้องถิ่น จากผลโดยตรงที่**ชาวบ้านมีบทบาทนำหน้าในเรื่องสุขภาพของตนเองด้วยตัวเอง** (อันมีภาคส่วนต่าง ๆ ช่วยเสริมแรง) โดยมีการสำรวจสถิติของการเกิดโรคติดต่อที่ลดน้อยลง ทำให้เกิดแรงบันดาลใจอย่างต่อเนื่อง และผลต่อเนื่องที่เกิดขึ้นคือทั้งคณะทำงานด้านสุขภาพได้ใช้เนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพ มาไล่เรียงกิจกรรมสุขภาพอีกครั้งว่ามีด้านใดบ้างที่ยังไม่ครบถ้วนในการพัฒนา เช่น กรณีสุขภาพในเด็กและเยาวชน ที่ปัจจุบันได้รับผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ ที่บางอย่างส่งผลกระทบต่อทักษะในการใช้ชีวิต และส่งผลกระทบต่อทิศทางชีวิตเยาวชนที่น่าเป็นห่วง ธรรมนูญสุขภาพฉบับต่อ ๆ ไป อาจต้องทบทวนและเพิ่มเติมบางส่วนที่ยังขาดตกไป ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ การดูแลในเด็กปฐมวัย การป้องกันการท้องในวัยรุ่น หรือ การส่งเสริมอาชีพผู้ป่วยติดเชื้อ

ความภาคภูมิใจของชุมชนมีการตื่นตัว เปลี่ยนแปลง มีการปรับตัวเพียงระยะเกือบปี บนฐานของการเอาใจใส่อย่างจริงจัง นับเป็นรางวัลแห่งความภาคภูมิใจและตอบใจหทัยเป้าหมายด้านสุขภาพเบื้องต้นที่ตั้งไว้ของตำบลเหมืองหม้อ และเป็นแรงผลักดันต่อกิจกรรมในอนาคตที่จะทำให้ **“บุคลากรในเหมืองหม้อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานะสังคม และเกิดความตระหนักด้วยตนเองในเรื่องการเอาใจใส่สุขภาพ”**





๑๓ ธรรมที่ ๒ ๓.แม่ดอด

ต้นผล
แม่ดอด

อยู่ดี ?

มีชัย ?

บทเรียนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพ
๓.แม่ดอด
อ.เต็ม
จ.คำปาง

บทเรียนการขับเคลื่อน รรรมสุขสภาพ ตำบลแม่ถอด อำเภอกะถิน จังหวัดลำปาง

ช่วงการสร้าง¹

บริบทของตำบลแม่ถอด

ตำบลแม่ถอด เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอกะถิน จังหวัดลำปาง มีหมู่บ้านจำนวน 13 หมู่บ้าน และมีจำนวนประชากรในเขต อบต. 6,834 คน และจำนวนหลังคาเรือน 1,764 หลังคาเรือน ตำบลแม่ถอดส่วนใหญ่ จากข้อมูลของ อบต.แม่ถอด ระบุว่าพื้นที่ 153 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 95,000 ไร่ สภาพพื้นที่เป็นภูเขาประมาณร้อยละ 65 ของพื้นที่ทั้งหมด ซึ่งอยู่บริเวณทั่วไปของตำบลโดยบริเวณตอนล่างของภูเขาจะเป็นที่ราบ มีแม่น้ำไหลผ่าน อาณาเขตติดต่อกับ ทิศเหนือ ติดกับ อ.เสริมงาม และ อ.สบปราบ จ.ลำปาง ทิศใต้ ติดกับ ต.ล้อมแรด และ ต.นาโปล อ.เถิน จ.ลำปาง ทิศตะวันออก ติดกับ ต.แม่ปะ อ.เถิน จ.ลำปาง ทิศตะวันตก ติดกับ ต.นาโปล อ.เถิน และ อ.ลี้ จ.ลำปาง

อาชีพของคนที่นี่ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพหลักคือ เกษตรกรปลูกข้าว และยังมีอาชีพอื่น ๆ เช่น การหาของป่า, รับจ้างอื่น ๆ มีชาวบ้านส่วนหนึ่งไปทำงานรับจ้างเก็บผลไม้ยังต่างประเทศ ในบางช่วง

ระบบทรัพยากรที่เป็นต้นทุนของตำบลแม่ถอด ถือว่าพื้นที่แห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งของแร่ที่มีมูลค่าหลากหลายชนิด ที่สำคัญได้แก่ แร่เหล็ก โป่งข่าม หรือที่เรียกอีกชื่อว่า **“แก้วขนเหล็ก”** หินอ่อน และแร่ทองคำ ตำบลแม่ถอดยังคงมีวิถีชีวิตที่พึ่งพาอาศัยธรรมชาติเหมือนชนบททั่วไป มีผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์เพียงพอที่จะใช้เป็นแหล่งอาหารและสมุนไพรของท้องถิ่น มีต้นไม้ที่มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ เช่น ไม้สักทอง ไม้ประดู่ มะค่า ไม้แดง ทำให้เกิดการลักลอบตัดไม้ทำลายป่า การลักลอบตัดไม้เศรษฐกิจมาขาย

¹ เรียบเรียงโดย จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร - ญัตติธรรมสาร



เป็นปัญหาหนึ่งของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ อย่างไรก็ตามก็มีระบบการอนุรักษ์ป่าชุมชนขึ้นเป็นของชุมชน แนวคิดการอนุรักษ์ป่าชุมชนเป็นความพยายามในการรักษาต้นทุนทางธรรมชาติไว้ ตอนบนของพื้นที่มีห้วยแม่เตี้ยะ และห้วยแม่ถอดไหลผ่าน ตอนล่างมีลำน้ำแม่แก่งและแม่เต็นไหลผ่าน เป็นเสมือนสายเลือดเชื่อมโยง และโอบอุ้มความอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ เป็นกึ่งก้ำนของแม่น้ำวัง ซึ่งเป็นสายหลักที่สำคัญของตำบลแม่ถอดและจังหวัดลำปางซึ่งชื่อของห้วยแม่ถอดนี้เองที่เป็นที่มาของชื่อตำบล

ภาพรวมของระบบสุขภาพของตำบลแม่ถอดก็คงไม่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งกระแสความเจริญทางด้านวัตถุและทุนนิยมกำลังกระจายตัวครอบคลุมไปทั่ว วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เคยเป็นแบบพอกอยู่พอกินมาแต่รุ่นปู่ย่าตายายก็เปลี่ยนแปลงไป หลากหลายปัญหาทางสังคมธำโถมเข้าสู่บ้านแม่ถอดอย่างไม่หยุดยั้ง ทั้งปัญหาอาเสพติด ความอบอุ่นของครอบครัวลดลง การตั้งครรภก่อนวัยอันควร การทำแท้งเถื่อนฯ

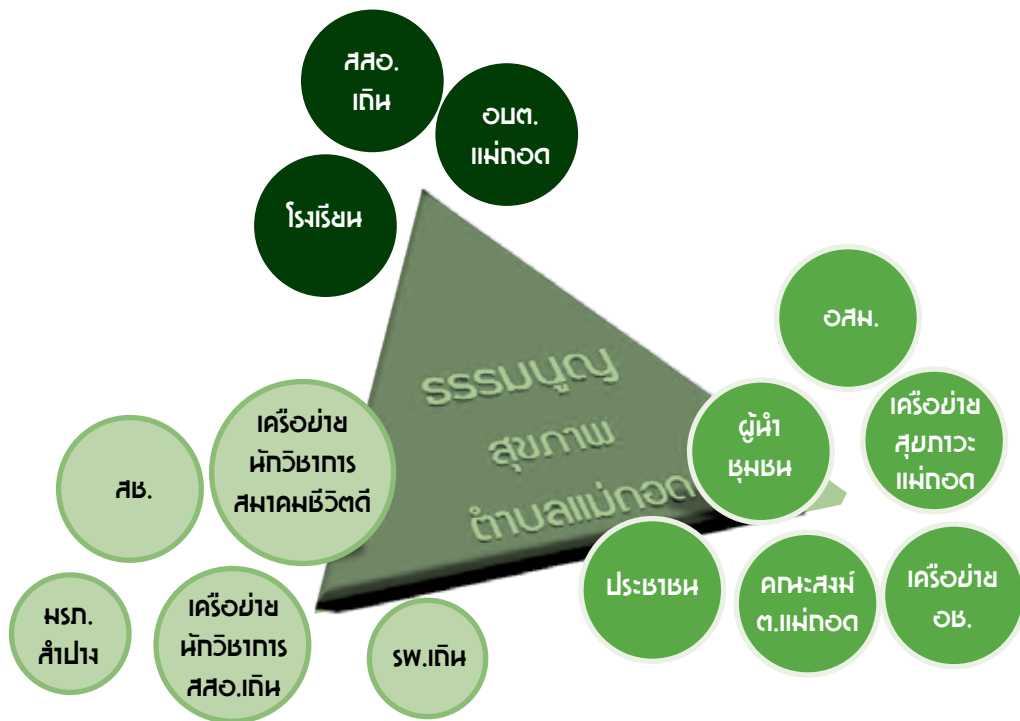
แต่สิ่งที่ยังคงอยู่ในจิตใจของผู้คน และเป็นสิ่งยึดโยงให้สังคมเล็ก ๆ แห่งนี้ยังคงความเป็นตัวตนไม่ถูกกลืนหายในกระแสโลกาภิวัตน์ ได้แก่ ความเชื่อ ความผูกพันในจิตวิญญาณของบรรพบุรุษและเทพเจ้า อันเป็นวัฒนธรรมเดิมของชาวล้านนา ซึ่งเทพเจ้าในบ้านแม่ถอดนี้มีอยู่หลายองค์ได้แก่ เจ้าพ่อหนันตา เจ้าหลวงผาแดง เจ้าต้นม่วง และปู่เจ้า ตามความเชื่อของคนแต่ละกลุ่ม และการร้องขอในแต่ละด้านเทพเจ้าเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทั้งปวงของผู้คนในชุมชน รวมถึงจารีต พิธีกรรม และวัฒนธรรมพื้นถิ่นที่กลุ่มคนในพื้นที่พยายามสืบต่อไปยังลูกหลานเพื่อไม่ให้เลือนหายไป เช่นการเล่นผีตาโชนซึ่งมีรูปแบบใกล้เคียงกับการละเล่นในงานบุญพระเวส (บุญพระเวส) ในอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย และยังคงมีการสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

ทุนตั้งต้นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ทุนอีกประการหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคือ กลุ่มภาคประชาสังคมที่มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งและมีกิจกรรมต่อเนื่อง กลุ่มที่สำคัญคือ **กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** หรือ กลุ่ม **“อพม.”** เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่ถือว่ามีความเข้มแข็ง มีการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มี **คุณทัศนีย์ วิวัฒนานนท์** เป็นแกนนำ อพม. ซึ่งคุณทัศนีย์เองมีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลุ่มรวมไปถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม อพม. นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคม ที่เรียกว่า **“กลุ่มสุขภาวะตำบล”** เป็นทีมงานที่รวมเอาภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาสุขภาพมารวมกันเพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาพของตำบล มีกลุ่มขององค์กรพัฒนาเอกชน ชื่อ **“กลุ่มลุ่มน้ำวัง”** ซึ่งนำโดย **คุณสุภาพร เครือไชยแก้ว** และกลุ่ม **อสม.** ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของชุมชน อีกเครือข่ายหนึ่งที่นำเสนอใจในพื้นที่ที่ตำบลแม่ถอด ที่นี้ยังมีเครือข่ายแกนนำพระสงฆ์ที่เข้มแข็ง นำโดย **พระอธิการวิสัน**

คุณงอกโล กลุ่มพระสงฆ์กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงประเด็นในพื้นที่ที่เข้มแข็งและมีพลัง และยังมีกลุ่มภาคอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ ฯลฯ

พหุภาคี การมีส่วนร่วมของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่แม่ถอด



“สุขมีข้าวกิน
สุขมีคู้ไวน้ำ
สุขมีบ้านใหญ่มุงกระดาน
สุขใครหื้อเบือนมาแอ้วหาหลาย

สุขมีดีดินอยู่
สุขเงินค่าเต็มไห
สุขมีลูกหลานนั่งใกล้
สุขเมื่อต่ายมีดีเจ้า”

คำพูดของ **พ่อหนานอินตา ปัญญาเทือก** มรรคทายกแห่งวัดบ้านแม่เตินและวัดถ้ำคูหาสวรรค์ ที่พูดไว้ในเวทีของแกนนำขับเคลื่อนงานของตำบล กลายเป็นคำพูดที่สร้างแรงบันดาลใจเป็นจุดเริ่มต้นในการคิดหาเส้นทางพัฒนาตำบลแม่ถอด โดยผูกกับคำใหม่ๆ ที่หลาย ๆ คนในตำบลแม่ถอดยังไม่คุ้นเคยในขณะนั้น คือ **“ธรรมนูญสุขภาพ”**

จุดเริ่มต้นที่สำคัญอีกจุดหนึ่งที่สำคัญก็คือการทำข้อตกลงร่วมกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อเป็นพื้นที่นำร่อง **“ธรรมนูญสุขภาพแม่ถอด”** ขึ้นเพื่อใช้เป็นนโยบายสาธารณะและข้อตกลงร่วมกัน โดยมุ่งให้ชาวบ้านในตำบลแม่ถอดมีบทบาทร่วม





บนซ้าย-ขวา สามเณรเป็นตัวแทนนำเสนอข้อคิดเห็นของกลุ่มพระสงฆ์ เช่นเดียวกับประชาชนกลุ่มต่างๆ
ล่างซ้าย-ขวา ธรรมเนียมสุขภาพตำบลแม่ถอดเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อคนแม่ถอดมีสุขภาพะ

ในการกำหนดอนาคตของชาวตำบลแม่ถอด “อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา” ผสานกับคำพูดที่สร้างแรงบันดาลใจ
ข้างต้นของพ่อหนานถา

เมื่อมีการจุดประกายการขับเคลื่อน **“ธรรมเนียมสุขภาพ”** อย่างจริงจัง คณะทำงานมารวมตัวกัน
เฉพาะกิจ พุดคุยเชิงประเด็นนี้อย่างเข้มข้น โดยการที่เป็นประเด็นใหม่ การเริ่มต้นของทีมงานจึงจำเป็นต้อง
ค้นหาความรู้เพื่อที่จะนำไปคิดและวางแผนต่อ เป็นโชคดีและเป็นโอกาสอย่างหนึ่งของตำบลแม่ถอดที่มี
กลุ่มภาคีที่หลากหลาย และทุกภาคีมีความเข้มแข็งอยู่ก่อนแล้ว เมื่อมารวมตัวกันก็เกิดพลังในการค้นหา
จุดเต็มมุ่งโดยไม่ยากนัก

การรวมตัวกันของคณะทำงาน ที่ประกอบด้วย พระอธิการวิสัน คุณงกโล เจ้าอาวาส วัดนาบ้านไร่
เลขาธิการเจ้าคณะตำบลแม่ถอด ที่ได้รับฉันทามติจากแกนนำให้เป็น **“ประธานสำนักธรรมเนียมสุขภาพตำบล
แม่ถอด”** และพระอธิการวิสัน ได้นิยามความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตของคนแม่ถอดว่า **“ตำบลแม่ถอด
อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”** ต่อมาประโยคดังกล่าวถูกนำมาเป็นชื่อของ **“ธรรมเนียมสุขภาพฉบับแม่ถอด”**

กลุ่มอาสาสมัครที่มีบทบาทสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ก็คือกลุ่ม “เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาชุมชน” หรือ “อช.” ที่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีเครือข่ายครอบคลุมทั่วทั้งตำบล

เครือข่ายพระสงฆ์ ที่มีพระอธิการวิสัน คุณงกโก เจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่ ถือว่าเป็นเครือข่ายพระสงฆ์ที่เข้มแข็งเป็นแกนนำสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาในตำบลแม่ถอด และมีสามเณรคณาจารย์ ค้ำคองสามเณรนักพัฒนาและนักเทศน์ฝีปากเอก เป็นท่านหนึ่งที่ทำให้ข้อคิดและพลังใจในการจัดทำ “**ธรรมนูญสุขภาพ**” ที่มีส่วนร่วมของชุมชนและยังเป็นธรรมนูญสุขภาพที่มีธรรมะเชื่อมโยงประสานให้คนยึดมั่นในคุณธรรมความดี

นอกจากเครือข่ายคนแม่ถอดทั้งสามเครือข่ายแล้วยังมีกลุ่ม คุณครู, อสม., ผู้สูงอายุ, กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐโดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข ทั้งหมดนี้เป็นกลุ่มที่คอยหนุนเนื่องกระบวนการก่อร่างสร้างธรรมนูญสุขภาพอย่างมีพลัง

การขับเคลื่อนเริ่มต้นจาก การไปดูเยาทำ แล้วนำมาคิดต่อ

เมื่อจุดเริ่มต้นสำคัญต่อการขับเคลื่อนไปข้างหน้า คณะกรรมการสำนักธรรมนูญตำบล แม่ถอด จึงคิดร่วมกันว่าน่าจะไปศึกษาดูงานพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จสักแห่ง เพื่อขอร่วมเรียนรู้และนำวิธีคิดมาสานต่อในพื้นที่ จึงได้พากันไปศึกษาดูงานที่ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ และจุดเริ่มต้นไปเรียนรู้ ไปพูดคุย ทำให้ทีมงานมีความมั่นใจว่า “**คนแม่ถอดทำได้**” และหลังจากที่กลับมาจากการศึกษาดูงานแล้ว คณะทำงานก็ได้หารือกันถึงกระบวนการที่จะเดินต่อกันไปข้างหน้า แน่ใจว่า ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และทุกคนในตำบลแม่ถอดคือเจ้าของ ทุกบททุกตอนของธรรมนูญฯ จึงเป็นความคิดที่มีเรียงร้อยกันอย่างประณีต ผ่านบริบทของชุมชน

การเริ่มต้นจากสรุปการเรียนรู้สู่ลดจากการดูงาน และความตั้งใจจริงของทีมงานยกเว้นๆ เริ่มแรกเกิดแผนการขึ้นมารองรับการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนโดยมีเข็มมุ่งตามระยะเวลาว่าปลายปีจะมีธรรมนูญสุขภาพที่เป็นของคนแม่ถอดอย่างแท้จริง



สรุป...ปฏิบัติการระดมพลังความคิดคนแม่ถอด

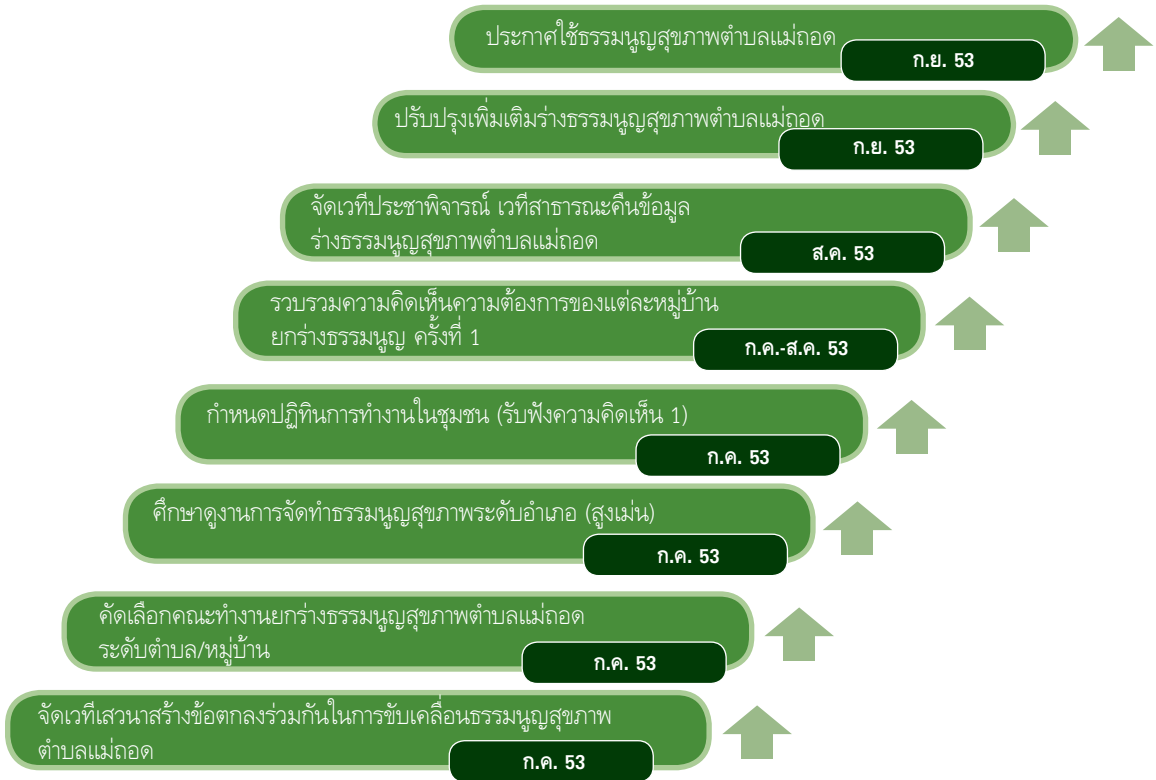
ในเวทีระดมความคิด ได้ยึดถือเอาสามคำหลักไปพูดคุยกับชุมชน สามคำหลักนั้นได้แก่ “**อยู่ดี มีสุข ธรรมชาติ**” คำถามที่ถูกโยนเข้าไปในเวทีชุมชน เป็นคำถามง่าย ๆ เช่น “**อยู่ดี**” ในความหมายของคุณคืออะไร ? “**มีสุข**” ในความหมายของคุณคืออะไร ? แล้ว “**ธรรมชาติ**” นี้ถึงอะไร ? ทีมงานประจำหมู่บ้านซึ่งได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน อันประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ประชาน อสม. อพม. ร่วมกับทีมงานส่วนกลางที่มาจากตำบล (อบต.+ สาธารณสุข) เป็นเจ้าภาพในการจัดเวทีแต่ละหมู่บ้านทั้ง 13 หมู่บ้าน ผ่านชุดคำถามข้างต้น กระบวนการในเวทีมีการแยกเป้าหมายรายกลุ่ม อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ, เยาวชน, แม่บ้าน, พ่อบ้าน, ผู้พิการ การแยกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อระดมความคิดทำให้รู้ว่าในความหลากหลายของสถานะในชุมชนหนึ่ง ๆ พวกเขามีจุดร่วมในความคิดต่อกำว่า “**อยู่ดี มีสุข ธรรมชาติ**” นั้นอย่างไร? ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาประมวล วิเคราะห์ เรียบเรียง กรองประเด็น จัดกลุ่ม รวบรวมเป็นต้นทุนในการทำธรรมนูญสุขภาพที่เป็นเสมือน**ชุดรวมความคิด**ต่อสุขภาพของคนตำบลแม่ถอด สิ่งหนึ่งที่เป็นบทเรียนการทำเวทีระดมความคิดคือ การจัดการด้านเวลาที่ต้องสอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่มีวิถีแตกต่างจากงานอื่น ๆ ดังนั้นเวลาที่วางเว้นจากภาระในท้องไร่ ผืนนา ก็น่าจะเป็นเวลาที่แตกต่างจากเวลาปกติของคนภาครัฐ

จากเวทีหมู่บ้าน ความคิดจากเสียงเล็ก ๆ จากชุมชนเดินทางมารวมกันในเวทีสมัชชาสุขภาพของตำบล เพื่อยกร่างเป็นธรรมนูญสุขภาพที่เกิดจากการรวมด้วย ช่วยกันคิดเป็นความคิดของคนแม่ถอดอย่างแท้จริง

จากเวทีชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นจนครบ 13 หมู่บ้านในตำบลแม่ถอด ซึ่งเป็นกิจกรรมหลังจากที่ได้เดินทางไปศึกษาดูงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ทำให้คณะทำงานยกร่างธรรมนูญสุขภาพได้มีแนวทางในการขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพ จนนำไปสู่การลงชุมชนโดยอาสาสมัครในชุมชนเอง ผ่านรูปแบบการสื่อสารและสร้างการรับรู้ เชิงสัญลักษณ์โดยใช้สีเขียวและข้อความ “**ตำบลแม่ถอด อยู่ดี มีสุข ธรรมชาติ**” ในการลงไประดมความคิดของอาสาสมัครทำให้มีข้อมูลในการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยใช้**แผนที่ความคิด** เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อคิดเห็นของแต่ละหมู่บ้านเข้าเป็นภาพรวมของความคิดระดับตำบล แผนที่ความคิด 13 แผ่น รวมกับของคณะครูนักเรียนอีก 1 แผ่น รวมเป็น 14 แผ่นถูกนำมารวมกัน ทีมงานรวบรวมหลอมประเด็นให้เป็นภาพรวมของตำบล จากนั้นนำมาเปิดเวทีเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล เวทีนี้เป็นเวทีสำคัญในการเรียงร้อยความคิดทุกความคิด ยกร่างเป็น “**ธรรมนูญสุขภาพ**” เตรียมนำไปเสนอที่เวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเป็นเวทีใหญ่ของตำบลแม่ถอด เป็นเวทีแห่งความชื่นชมยินดีร่วมกัน

ถอดบทเรียนของการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด

สรุป : ก้าว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด



เริ่มต้นจากทุกที่พร้อม...ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ที่ตำบลแม่ถอดถือว่าเป็นตำบลที่มีกลุ่มเครือข่ายประชาสังคมที่เข้มแข็ง ผ่านการจัดการเครือข่ายอย่างมีพลัง เช่น เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาชุมชน ที่มีคุณทัศนีย์ วิวัฒนานนท์ เป็นแกนนำ กลุ่มดังกล่าวถือว่าเป็นกลุ่มคนอาสาที่มีใจในการพัฒนาบ้านเกิด มีระบบการจัดการความรู้เสริมความเข้มแข็ง ด้วยการนัดพบกันทุกวันอังคารของทุกสัปดาห์เพื่อนั่งพูดคุย หรือกัน การมีกิจกรรมมาร้อยรัดทำให้คนอาสาในกลุ่มนี้มีพลังในการขับเคลื่อนปฏิบัติการทางสังคมได้สูง กลุ่มพระสงฆ์ที่นำโดย พระอธิการวิสัน คุณงกโล เจ้าอาวาสวัดนาบ้านไร่ ที่เป็นพระนักพัฒนา สามารถใช้จุดแข็งของพุทธศาสนา มาเป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนผู้คนผ่าน “ใจนำพา ศรัทธานำทาง” กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มที่หนุนเสริมเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในกิจกรรมต่าง ๆ ของธรรมนูญสุขภาพ การเป็นเบื้องหลังที่ดี เอื้อกระบวนการมีส่วนร่วม



สนับสนุนองค์ความรู้ที่เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนของกระบวนการเดินไปข้างหน้าอย่างมีพลัง ยังมีภาคประชาสังคมอีกหลายกลุ่มที่เป็นแรงขับเคลื่อนครั้งนี้ เช่น กลุ่มเครือข่ายคุณภาพชีวิตตำบลแม่ถอด, กลุ่มผู้นำวัง, กลุ่มผู้พิการ, กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ต่อยอดกิจกรรมจากทีมงานที่ยั่งยืน

งานหลายชิ้นที่เคยประสบความสำเร็จ และถือว่าเป็นต้นแบบที่สำคัญในการพัฒนา สุขภาวะของคนแม่ถอด กลายมาเป็นพื้นฐานที่ดีในการคิดต่อประเด็นพัฒนาประเด็นอื่น ๆ ในชุมชน เช่น ทีม SRRT² ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมและป้องกันโรคระดับตำบล ที่มีเงื่อนไขความสำเร็จอยู่ที่ “การมีส่วนร่วม” ของภาคที่เกี่ยวข้อง หมู่บ้านละ 10 คน รวมในตำบลแล้วมีทีมงาน SRRT กว่า 100 คน และทีมงานเหล่านี้สามารถควบคุม ป้องกันโรคระบาดที่เกิดขึ้นอย่างมีระบบ เป็นทีมงานที่มีความเข้มแข็ง ต่อยอดไปสู่กระบวนการความสำเร็จในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพด้วย เพราะทีมงาน SRRT ล้วนแต่เป็นทีมงานร่างธรรมนูญสุขภาพด้วยเช่นกัน

ปัญหาก็มี...แต่ก็แก้ไขส่วงไปได้

เชื่อว่า การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพจะราบรื่นไปเสียทุกเรื่อง ปัญหาในระหว่างทางก็เกิดขึ้นให้เห็น โดยเนือง ๆ นั่นเองก็ไม่ใช่ปัญหา หากแต่เป็นเรื่องธรรมดาคนทำงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็ต้องหาแนวทางแก้ไข ทั้งหมดจึงเป็นบทเรียนที่จะไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก

ผู้นำบางคนไม่สนใจ ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการธรรมนูญสุขภาพ ปัญหานี้ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญเพราะการพัฒนาในระดับชุมชนผู้นำมีส่วนเป็นอย่างมากในการนำ และทำเป็นแบบอย่าง หากผู้นำเพิกเฉย ก็จะส่งผลต่อการพัฒนามาก เพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ ก็ใช้อาสาสมัครทำงานเข้มข้นมากขึ้น แต่ก็ไม่ใช้ทางออกของปัญหาที่ดี เลยต้องให้พื้นที่สำหรับผู้นำให้มีบทบาทในกระบวนการมากขึ้น เมื่อผู้นำมีบทบาทมากขึ้น ผู้นำจะเข้าใจและรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ

² ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT.) เป็นทีมที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อโดยมีบทบาทภารกิจคือ การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง การตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณณ์ การควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) ทันที และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย



คุณยายเพิ่งมองภาพกิจกรรมการจัดทำกรรมบุญสุขภาพที่ผ่านมา ด้วยความภูมิใจในวันประกาศใช้

ปัญหาชาวบ้านไม่ให้ความสนใจ สาเหตุหลักๆ อาจเป็นเพราะบางครั้งการจัดทำกรรมบุญสุขภาพไม่สามารถสื่อสารให้ชุมชนได้ทราบรายละเอียดได้ทั้งหมด ทำให้ชาวบ้านบางส่วนไม่ค่อยเข้าใจ รวมไปถึงการไม่สนใจในช่วงเวลาต่อมา กลุ่มอาสาสมัครแก้ไขโดยวิธีการค่อยๆ เข้าไปทำความเข้าใจ ตอบคำถามในทุกประเด็น เน้นย้ำความสำคัญของการทำกรรมบุญสุขภาพ กับวิถีชีวิต ในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของชุมชน

ช่วงเวลาที่เข้าไปจัดเวทีระดมความคิดในชุมชน ซึ่งทุกเวทีจำเป็นต้องจัดในตอนกลางคืน เพราะช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงฤดูการทำนาของคนในพื้นที่ ประกอบกับความไม่แน่นอนของฝนตามฤดูกาล ทำให้กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นต้องปรับเปลี่ยนเวลาเป็นภาคกลางคืน

งบประมาณที่มีการเบิกจ่ายเป็นงวด ไม่ค่อยสะดวกต่อการบริหารจัดการ แต่ปัญหานี้ก็ได้รับการแก้ไขโดยการใช้เงินทอนจ่ายไปล่วงหน้าก่อน

การทำงานภาคประชาสังคมกับการเมืองท้องถิ่น ที่ยังเป็นภาพของความขัดแย้งทางด้านความคิดการทำงานกับชุมชนในลักษณะจิตอาสาของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอาจสุ่มเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดว่าเป็นช่องทางในการหาเสียงได้ ปัญหาลักษณะนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาในการพิสูจน์ความจริงใจของทีมงาน รวมไปถึงการจัดเวทีเรียนรู้ร่วมกันบ่อยครั้งเพื่อผสานความเข้าใจกันของทุกฝ่ายในชุมชน



การสื่อสาร เครื่องมือสำคัญของธรรมนูญสุขภาพ

การมีส่วนร่วมที่เป็นหัวใจของการทำธรรมนูญสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อทำความเข้าใจกับชุมชน รวมไปถึงสร้างพลังร่วมในวิถีทางเดียวกัน การสื่อสารธรรมนูญสุขภาพจึงอาศัยช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เวทีที่ถือว่าเป็นเวทีทำความเข้าใจโดยตรงได้แก่ เวทีการประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน และเวทีการระดมความคิดเห็นในแต่ละชุมชน ถือว่าเป็นการสร้างทำความเข้าใจในระดับกลุ่ม หากเป็นการสื่อสารโดยบุคคล อสม.เป็นตัวแทนในการสื่อสารกิจกรรมต่างๆ ยังมีการสื่อสารผ่านวิทยุเสียงตามสาย วิทยุชุมชนคลื่นลุ่มน้ำวัง เสียงเจื้อยแจ้วของ ดีใจ จ.ใจเดียว ก็เป็นการเผยแพร่ความรู้แนวกว้างเข้าถึงทุกครัวเรือน และเมื่อใกล้กำหนดคลอดของธรรมนูญสุขภาพ ทางชุมชนร่วมกันคิดว่าน่าจะจัดพิมพ์อยู่ในรูป “บับสา”³ สร้างความขลังและให้ความสำคัญอย่างสูงต่อความคิดของคนแม่ถอด พิมพ์เพื่อแจกจ่ายลงไปในระดับครัวเรือนทุกครัวเรือนโดยถ้วนหน้ากัน

ธรรมนูญสุขภาพ กับการนำไปใช้

ในเบื้องต้นของการใช้ธรรมนูญสุขภาพเพื่อเป็นแผนที่อนาคตของคนตำบลแม่ถอด ทาง อบต.แม่ถอด ได้กำหนดว่า หากหมู่บ้านไหนทำโครงการแก้ไขปัญหาประเด็นไหนๆ ก็ตาม ต้องสอดคล้องกับ “ธรรมนูญสุขภาพ” จึงจะถูกนำมาพิจารณาในการอนุมัติผ่านโครงการ การกำหนดเกณฑ์ในลักษณะนี้ทำให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความคิดเห็นร่วมของคนแม่ถอดเอง ที่มองและออกแบบสุขภาพในแบบเฉพาะชุมชน ดังนั้นต้องใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด สำหรับการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพจะมีวาระพิเศษขึ้นเพื่อเปิดเวทีเรียนรู้ปรับเปลี่ยนแก้ไขในทุกปี

³ เป็นเอกสารโบราณประเภทหนึ่งของล้านนามีความสำคัญรองจากเอกสารประเภทใบลาน พับสาหรือสมุดข่อย หรือ สมุดไทยในภาษากลาง ด้วยเหตุที่พับสาทำจากกระดาษสาจึงเรียกว่า “พับสา” ส่วนสมุดข่อยนั้นทำจากต้นข่อย จึงเรียกว่า “สมุดข่อย” กระดาษที่ใช้ทำพับสาโบราณนั้นเป็นกระดาษที่มีขนาดกว้างและหนาเพียงพอที่จะใช้การจารอักษรลงไปได้ เพราะคนโบราณไม่ได้ทำกระดาษสาเพื่อใช้ในกิจกรรมอย่างอื่น ๆ อย่างทำร่มหรือทำดอกไม้ประดิษฐ์ในปัจจุบัน ส่วนความยาวของกระดาษสาแล้วแต่ความต้องการเพื่อให้ทำพับสาได้พอดี เพราะไม่ได้ทำเพื่อจำหน่ายเหมือนเช่นทุกวันนี้ เนื่องจากเดิมนั้นจะเป็นครั้งคราวเฉพาะผู้ที่ต้องการพับสาไว้ใช้บันทึกข้อความเท่านั้น เช่น พระภิกษุหรือพวกรัศมีหรือทิดที่มีความรู้ในการอ่านเขียนอักษรล้านนา

ย้อนคิดเห็นจากผู้ออดบทเรียน

“ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นคำที่แปลกหูเมื่อได้ยินครั้งแรก และสะกิดให้เกิดข้อสงสัยอย่างมากมายว่าคืออะไร? มีผลบังคับใช้กับใครบ้าง?

ประจวบกับช่วงเวลาของความพยายามผลักดันนโยบาย 3D ให้กลายเป็นกระแสสังคม ทำให้อดนึกถึงการรณรงค์ดูแลสุขภาพ หรือพื้นที่ปลอดบุหรี่ที่เริ่มซาลงไป อาจด้วยคนทั่วไปเริ่มรู้สึกคุ้นชินกับสื่อโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์เชิงชุมชนที่ไม่มีรูปแบบใหม่ ๆ มาให้สะดุดตา สะกิดใจว่าจะเข่ารอยเดิมหรือไม่ ทำแล้วจะได้อะไร จะก่อเกิดแรงกระตุ้นในสังคมได้อย่างไร จะเดินหน้าไปได้ไกลเพียงใด หากวันข้างหน้าเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระดับสูง สิ่งที่ทำกันมาจะยังคงอยู่ต่อหรือเลือนหายไปเหมือนเรื่องอื่นๆ ที่เคยเป็นมา

ในเว็บแรกที่คิดถึง “ธรรมนูญสุขภาพ” นั้น เกิดความเข้าใจว่าน่าจะเป็นระเบียบหรือวิธีการที่หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขพยายามผลักดันให้ประชาชนทุกคนยึดถือและปฏิบัติตาม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาล การลดอัตราส่วนผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงยกมาตรฐานคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวทางการประเมินผลงานของหน่วยงานตามตัวชี้วัดของ กพร. แต่เมื่อได้มีโอกาสอ่าน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552” แล้วกลับสะดุดใจในการให้คำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ทำให้นึกย้อนไปถึงกระแสความคิดในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งเข้าสู่เมืองไทยเมื่อประมาณ 20 ปีที่แล้ว แต่ชาวบ้านก็ยังคงไม่เข้าใจอยู่ดีว่าคืออะไร และยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมเสียที เมื่อปรากฏคำนิยามนี้ขึ้น น่าจะเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวมของคนในสังคมจะมีความชัดเจนขึ้น ยิ่งทำให้ความสนใจใฝ่รู้เรื่องการดำเนินงานจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพของผู้อดบทเรียนยิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อค้นต่อไปก็พบว่า ทุกๆ ที่มีมิติด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อน แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับมิติเหล่านั้นกลับไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร ผู้ที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องนี้อย่างเป็นทางการได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเมื่อถึงขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อหวังผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพน่าจะมีปัญหาอยู่มากพอสมควร



ช่วงการใช้⁴

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ตำบลแม่ถอด "อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา"

ยังมีสิ่งที่ทำหายยิ่งกว่า ในการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของตำบลแม่ถอด หลังจากที่ได้ธรรมนูญสุขภาพฉบับที่เกิดจากการมีส่วนร่วม และนำภาคภูมิใจ ที่มีรูปลักษณะเป็น "บั้งสา" ที่ดูเข้มขลัง และทรงพลัง เป็นสัญลักษณ์ที่มีนัยยะถึงความศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของชาวล้านนา

สิ่งที่ทำหายนั้นก็คือ กระบวนการนำธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกที่สร้างโดยชุมชน ไปใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สิทธิอันชอบธรรมทางด้านสุขภาพของผู้คนตำบลแม่ถอดอย่างแท้จริง

ย่อหรือการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

จากการถอดบทเรียนครั้งที่ 1 จะฉายภาพให้เห็นชัดเจกว่าที่แม่ถอดได้เริ่มจากการเชื่อมร้อยเอาภาคีที่เกี่ยวข้อง มานั่งพูดคุย ออกแบบกระบวนการการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ใช้พลังที่เป็นต้นทุนเดิมที่เข้มแข็งอยู่แล้ว ในส่วนของภาคประชาสังคมที่ทำงานเคลื่อนไหวในพื้นที่มานาน ถือว่าเป็นต้นทุนที่ต่อยอดการพัฒนาเชิงประเด็นได้อย่างบูรณาการผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีต่าง ๆ ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้ชื่อ "ธรรมนูญสุขภาพตำบล" ผ่านแนวคิด "ประชาชนเป็นผู้ดูแลสาธารณะ ของประชาชนด้วยกันเอง ดีที่สุดบนเส้นทางการเรียนรู้ และทุนที่มีอยู่ของชุมชนเอง"

จากแนวคิดตั้งต้นดังกล่าว เราจะเห็นคำสำคัญที่เป็นวิธีคิดเริ่มแรกของกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ได้แก่

ผู้ดูแลสาธารณะ หมายถึง ความสุขที่เป็นสาธารณะ ที่ทุกคนสามารถได้รับความสุขนั้นได้โดยทั่วถึงกันตามสิทธิอันชอบธรรมของประชาชนตำบลแม่ถอด และคำว่า "สุข" หมายความว่า สุขภาวะในทุกมิติ ส่วนผู้ดูแลหมายถึงประชาชนตำบลแม่ถอดนั่นเอง

⁴ เรียบเรียงโดย จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร - กษิติศวรรค์ ทองสมุย

เส้นทางการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ กระบวนการจัดการความรู้ ที่มีการสรุปและถอดบทเรียนอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสอดคล้องและเป็นตัวแทนตอบสนองความต้องการของประชาชนชาวแม่ฮ่องสอน

ทุน ในที่นี้หมายถึง “ของดี” หรือ “จุดแข็ง” ที่มีอยู่ในชุมชน เมื่อไหร่ก็ตามที่มีการบริหารจัดการทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทุนจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการผลักดันกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะได้อย่างมีพลัง

เริ่มต้นเรียนรู้สู่การพัฒนาสุขภาพชุมชนแม่ฮ่องสอน

กระบวนการอันเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนการพัฒนา นโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างประณีต เริ่มจาก **การวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาต้นทุนทางสังคม** ผ่านการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process) ได้แก่ คน, ทรัพยากร, โครงสร้าง คนทำงานภาคประชาสังคมเดิม ซึ่งตำบลแม่ฮ่องสอน จะมีกลุ่มภาคประชาสังคมเดิมที่ทำงานโดดเด่นอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว

การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice) หรือ CoPs หลังจากที่ได้ค้นหาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแล้วจึงเชิญชวนผู้คนเหล่านั้น มานั่งพูดคุย วางแผนร่วมกัน โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ โดยมีเป้าหมายการพัฒนาคือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มี**ผู้อำนวยกระบวนการเรียนรู้ (Facilitator)** ที่เป็นเสมือนช่างเชื่อมคอยเชื่อมโยงผู้คนในการเรียนรู้ร่วมกัน

จุดคานงัดความร่วมมือ เมื่อระบบข้อมูลดี มีความแจ่มชัด บวกกับภาวะที่เราคุ้นเคยจากพลังของกลุ่ม สิ่งที่มาคือ พลังแห่งปัญญา ที่เป็นต้นทุนในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาได้

- ร่วมลงทุนลงแรง (Investigation)
- ร่วมเป็นหุ้นส่วนความหวังใจ (Partnership)
- กำหนดมาตรฐานร่วมกัน (Regulation and Registration)
- เสริมพลังด้วยนวัตกรรมและไอที (Advocate)
- สร้างความศักยภาพบนความพอเพียง (Capital Building)



3 S. เริ่มต้นพัฒนา “ความคิด” สู่ “ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลแม่ถอด”

ร “ริเริ่ม” เป็นการเริ่มต้นก่อตัวภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน ที่มานั่งหารือ ขบคิด ร่วมกันถึงเส้นทางการพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่เป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เพื่อสุขภาพที่ดีของ ประชาชนตำบลแม่ถอด

ร “เรียนรู้” หัวใจของการพัฒนาคือ การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ สร้าง(ผลิต) ใช้และถ่ายทอดความรู้ ทำให้เกิดวงจรการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ขับเคลื่อนประเด็น การพัฒนาอย่างทรงพลัง

ร “ร่วมแรง” งานที่สำเร็จลงได้ แม้งานนั้นๆจะเป็นงานยากและท้าทาย แต่เมื่อได้ร่วมแรง ร่วมใจกัน ผ่านกระบวนการทางปัญญา และ ฉันทะ ศรัทธาที่เข้มแข็ง งานเหล่านั้นก็สำเร็จลงด้วยง่าย

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2554 นับว่าเป็นวันแห่งความสุขและวันแห่งความภาคภูมิใจของ ชาวแม่ถอดที่ธรรมนูญสุขภาพฉบับแรกได้ประกาศใช้ ถือว่าเป็นก้าวแรกของความสำเร็จในการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เป็นการออกแบบชีวิต หรือออกแบบ “สุขภาพ” ร่วมกัน ความสำเร็จมีการเฉลิมฉลองเป็นปฐุม ฤกษ์แต่ก้าวต่อไปของธรรมนูญสุขภาพ เป็นก้าวที่สำคัญ กล่าวคือ จากนามธรรมของนโยบายจะเปล่งไปสู่ การปฏิบัติได้อย่างไร? เป็นคำถามสำคัญของวงจรรณนโยบายสาธารณะ

เมื่อจะคิดโครงการพัฒนาต้อง สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ

โดยปกติทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีงบประมาณไว้สำหรับการพัฒนาท้องถิ่น โดยมีการ จัดสรรในรูปแบบการเขียนโครงการพัฒนาและมีการอนุมัติผ่านในหลักการตามลำดับขั้น จนถึงการใช้จ่าย งบประมาณในการพัฒนาเป็นระบบของการพัฒนาที่เห็นทั่วไป

แต่ที่ตำบลแม่ถอด หลังจากที่มีธรรมนูญสุขภาพเป็นของตัวเอง ทางคณะกรรมการจึงมีมติร่วมกันว่า โครงการทั้งหมดที่จะส่งมายัง อบต.แม่ถอด จากนี้ต่อไปต้องสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพที่ทุกคนช่วยกัน คิด หากพูดกันง่าย ๆ ก็คือ เมื่อเราได้คิดเป้าหมายไว้แล้ว การพัฒนาจึงต้องคิดกิจกรรมที่สอดคล้อง มี กลวิธีที่จะนำไปสู่เป้าหมายท้ายสุด ก็หมายความว่า จะทำอย่างไรให้การพัฒนานั้นตอบโจทย์ “อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา” ให้ได้

ในปัจจุบัน อบต.จะมี “กองทุนสุขภาพ” ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจัดสรรในรูปแบบของงบประมาณที่ลง ไปถึงในระดับชุมชน กองทุนดังกล่าวจึงตอบสนองต่อการพัฒนา “สุขภาพ” ของชุมชนโดยตรง การนำ



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน, สาธารณสุขอำเภอเถิน, รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง ให้เกียรติร่วมพิธีประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด

งบประมาณจากกองทุนนี้ไปใช้ โดยปกติต้องทำโครงการแล้วเบิกจ่ายตามวงจรถองการใช้จ่ายงบประมาณจากเงื่อนไขตรงนี้ คณะกรรมการจึงคิดว่า หากจะนำเสนอโครงการ แผนงานต่อทาง อบต.เพื่อนำเงินกองทุนสุขภาพไปใช้ ต้องสอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพที่มีอยู่

จากวิธีคิดใหม่ ที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างแท้จริงและสอดคล้องกับความสุขสาธารณะที่ได้คิดไว้ก่อนหน้านี้แล้ว “เวทีการพัฒนาโครงการ” จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการเชื่อมงานพัฒนาไปสู่เป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพ

คุยกันเรื่องแผนพัฒนาชุมชน จากห้าไปต้องมี “มีอไฮย”

ระดมความคิดในคณะกรรมการกองทุนว่า แผนใด ๆ ก็ตามที่ส่งมาจากชุมชน มีเงื่อนไขว่าต้องระบุว่า “สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพข้อใดบ้าง?” เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ต้องมีระบุในแผนงานที่ส่งมายัง อบต. เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เป็นที่มาของเวทีชวนคิด ชวนคุยเพื่อเขียนโครงการโดยชุมชน ผ่านเวทีเรียนรู้ที่คิดขึ้นมาอย่างเป็นระบบ นอกจากจะได้ปัญหาที่แท้จริงของชุมชนแล้ว คนในชุมชนมีโอกาสพัฒนาทักษะการเขียนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในชุมชน



เวทีตัวต่อ : เวทีชวนคิดชวนคุยในการเขียนโครงการ

โครงการการแก้ไขปัญหาที่ดี ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของเจ้าของปัญหา และให้เขาร่วมกันคิดว่า จะมีการระดมการอย่างไรในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ดังนั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หากเรามองที่เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาชุมชน ไม่ว่าจะผ่านโครงการใด ๆ ก็ตาม คือ **“การเสริมพลังอำนาจของชุมชน”** ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องวิเคราะห์ก่อนว่า ชุมชนท้องถิ่นของเรา ณ ปัจจุบันนี้มีทุนเดิม หรือศักยภาพในด้านใดบ้างที่เอื้อต่อการเสริมพลังอำนาจของชุมชน เมื่อได้ทั้ง ประเด็นศักยภาพและปัญหา จึงวิเคราะห์สองส่วนนี้ออกมาเป็นแผนงาน/โครงการ ของชุมชนต่อไป เวทีชวนคิดชวนคุยโครงการจึงไม่ได้แค่สอนการเขียนโครงการแต่เชื่อมโยงให้เห็นบริบทอันสำคัญที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนและมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไข คิดกันภายใต้ **“ธรรมเนียมสุภาพ”** ที่มีอยู่แล้ว

วิธีการไม่ยากแต่ต้องค่อย ๆ เดิน

รวมกลุ่มจัดเวทีที่มีบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ระดมความคิดดี ๆ ออกมา ช่วยกันคิด ผู้อำนวยการระดมการเรียนรู้ (Facilitator) ตั้งคำถามเด็ด ๆ ผ่านคำถาม **“เมื่อคุณเห็นปรากฏการณ์เหล่านี้แล้ว คุณจะอย่างไรกับบ้านของคุณ”?**

แบ่งเวทีเป็น 3 เวที ได้แก่

เวทีที่ 1 เป็นเวทีวิเคราะห์สถานการณ์โดยชุมชน มี Facilitator เป็นผู้ช่วยในการสร้างบรรยากาศในการจัดกระบวนการเรียนรู้

เวทีที่ 2 เวที Facilitator ที่ประชุมกันเฉพาะกิจ นำประเด็นที่ได้รับจากเวทีที่ 1 มาคิด วิเคราะห์ ถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาข้อเสนอเป็นโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

เวทีที่ 3 เวทีชวนเขียน เป็นเวทีที่ชุมชนมาช่วยกันเขียนโครงการ โดยมี Facilitator เป็นผู้ช่วยในการฝึกเขียนโครงการ โดยเน้นกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาจากนั้นจึงมาลงบประมาณภายหลัง

*** ทั้งนี้โครงการทั้งหมดสอดคล้องกับธรรมเนียมสุภาพของตำบลแม่ถอด

ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้เชิงนโยบาย (Policy Facilitator) ปัจจัยแห่งความสำเร็จการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด

หากเราวิเคราะห์ถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เห็นได้ชัดที่สุดในกระบวนการทำธรรมนูญสุขภาพที่แม่ถอด จะมีบุคคลจำนวนหนึ่งที่ทำหน้าที่ “ช่างเชื่อม” หรือ เราอาจเรียกได้ว่า “ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้เชิงนโยบาย (Policy Facilitator)” เบื้องหลังความสำเร็จของกระบวนการการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด ที่มีลักษณะเด่นใน 2 ลักษณะ ได้แก่ **ประธานการจัดการ (Process manager for action)** และ **ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ทางนโยบาย (Policy Facilitator)** **ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ทางนโยบาย (Policy Facilitator)** ที่มีทักษะและแนวคิดในเชิงประชาสังคม (อุดมการณ์เคลื่อนไหวเพื่อส่วนรวม) เพิ่มความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางด้านการประสานการจัดการและพัฒนากกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นบุคคลที่มีบาร์มีในพื้นที่ อาจมีบาร์มีในมิติของการพัฒนา มิติทางวิชาการ หรือ ตำแหน่งหน้าที่ และที่สำคัญได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ในการเป็นสำคัญ

บทบาทของผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ น่าจะมีบทบาทหลัก ๆ ดังต่อไปนี้ (สุรศักดิ์ บุญเทียน, 2551)

- 1) **บทบาทของนักยุทธศาสตร์ (นักวางแผน)** เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์คาดการณ์ในอนาคต บนฐานของบริบทในปัจจุบัน สามารถวางยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนสามารถออกแบบกระบวนการนโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นระบบ
- 2) **บทบาทของนักวิชาการ** เป็นผู้รู้หรือเชี่ยวชาญในประเด็นสาธารณะที่เกี่ยวข้องหรือเป็นบุคคลที่เข้ามาช่วยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทำให้ความรู้ที่ชัดเจนมากขึ้นสามารถนำไปสนับสนุนหรือใช้ประกอบในการขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) **บทบาทของนักขับเคลื่อน (เจ้าของประเด็น)** บุคคลนี้ หรือกลุ่มนี้มักจะพบว่าเป็นแกนนำหลักในประเด็นสาธารณะที่ขับเคลื่อนอยู่จริง โดยปกติจะเป็นนักเคลื่อนไหวและมีพื้นที่ปฏิบัติการจริง คนกลุ่มนี้จะเป็นแกนนำสำคัญในการปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ ในเชิงร่วมคิดติดตาม ผลักดันแบบกักตุนในประเด็นที่ตนเองเคลื่อนไหวอยู่
- 4) **บทบาทของนักสื่อสารสาธารณะ** ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นนักสื่อสารในปฏิบัติการในพื้นที่หรือมีหน้าที่ประสานการทำงานกับสื่อสารสาธารณะหรือท้องถิ่นอยู่แล้ว ทำหน้าที่สื่อสารกับประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องในช่องทางรูปแบบที่เหมาะสม
- 5) **บทบาทของนักประสานจัดการ (แม่บ้านหรือพ่อบ้าน)** บุคคลนี้จะเก่งหรือเชี่ยวชาญในเชิงการประสานงานกับกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่างๆ และทำหน้าที่บริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ เปรียบเสมือนแม่บ้านหรือพ่อบ้านที่เป็นหน่วยสนับสนุนการดำเนินการ



6) บทบาทของผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ทางนโยบาย เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ได้รับการยอมรับ มีบารมีอยู่ในตัว รอบรู้ก้าวขวางพอดัว เป็นที่รู้จักและเชี่ยวชาญทั้งในมิติของการเคลื่อนไหวทางสังคม และมีองค์ความรู้เข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ รอบรู้ข้อมูลต่างในพื้นที่เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เฝ้าอำนาจ เชื่อมต่อ ประสานหนุนเสริมพัฒนา รู้จังหวะไหนควรจะเดินนำหน้าหรือจะอยู่ด้านหลัง หรือประเด็นควรจะเชื่อมต่อใครเป็นต้น

บทบาทหน้าที่ ของผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ทางนโยบาย ในกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1) บทบาทเชิงหลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

- ผู้ประสานภาพรวม (Active Mediator) ทำหน้าที่ประสานภาพรวมของการผลักดันนโยบาย มุมมองทางวิชาการ การสื่อสารกับสังคมในช่องทางที่เหมาะสม และการตัดสินใจทางการเมืองเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง คือ บทบาทหลักของผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ทางนโยบาย



แผนภาพ 1 แสดงบทบาทหลักของนักอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ทางนโยบาย

2) **บทบาทเชิงปฏิบัติ** มีดังนี้ **นักอำนวยความสะดวก** เป็นผู้เอื้ออำนวย สนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ **นักวางแผน** เป็นผู้ออกแบบระบบ กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย **นักประสาน** เป็นผู้ประสานงานให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในทุกภาคส่วน **นักสร้าง/นักเชื่อม** เป็นผู้เชื่อมร้อยบุคคล องค์กร เครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงการเชื่อมกับระบบของภาคราชการและการเมืองให้เข้ามาเรียนรู้ร่วมกัน และการสร้างเครือข่าย **นักกระตุ้น** เป็นผู้ปลุกเร้า กระตุ้นปฏิบัติการต่างๆ ในกระบวนการให้สามารถเกิดได้ทันต่อเหตุการณ์ **นักจัดการความรู้** เป็นผู้ค้นหา สร้าง ใช้ และพัฒนาองค์ความรู้ ทั้งหมด เพื่อเป็นฐานในกระบวนการสัมชชาสุขภาพ **นักจัดการ เชิงยุทธศาสตร์** เป็นผู้วางจังหวะก้าวในกระบวนการทั้งหมด ประเมินสถานการณ์ และจัดการให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ **นักสื่อสารกับสังคม** เป็นเปิดช่องทางการรับรู้ของประชาชน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วม สร้างกระแส ผลักดัน ผ่านช่องทางที่เหมาะสม

นอกจาก **Policy Facilitator** จะเป็นเงื่อนไขของความสำเร็จหลักๆของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ออดแล้ว ยังมีเงื่อนไขอื่นๆ กล่าวคือ

1. การเห็นคุณค่าของผู้คนที่มีความแตกต่างที่มีศักยภาพที่แตกต่างกัน การให้พื้นที่และโอกาสสำหรับ ผู้คนได้มาร่วมกันทำงานตามศักยภาพและความถนัด
2. การเปิดพื้นที่การคิดอย่างอิสระ โดยไม่มีการครอบงำทางความคิด นักวิชาการสาธารณสุขทำหน้าที่เป็น Policy Facilitator นำความคิดที่หลากหลายมาถักทอ สานต่อเป็นธรรมนูญสุขภาพ
3. การใช้ทรัพยากรของท้องถิ่น ที่เป็นทุนเดิมของท้องถิ่น หรือศักยภาพศักยภาพที่ชุมชนมี ทุนเดิมเหล่านี้จะช่วยเอื้อต่อการเสริมพลังอำนาจของชุมชนได้ แบ่งเป็น 4 ระบบใหญ่ๆ ได้แก่ **ระบบชุมชน** ที่เป็นระบบคุณค่า ความเชื่อ และการจัดการความสัมพันธ์ของชุมชน ที่มีลักษณะเฉพาะท้องถิ่น ที่เป็นเครื่องยึดโยงความสัมพันธ์ของผู้คนไว้ด้วยกัน **ระบบทรัพยากร** วิถีชุมชนโดยเฉพาะชนบทจะอิงอยู่กับทรัพยากร เช่น ดิน น้ำ ป่า ในฐานะเป็นฐานการผลิต **ระบบความรู้** ในการดำรงชีพภายใต้บริบทของชุมชน ระบบความรู้ ในการดำรงชีวิต ภายใต้บริบทของชุมชน และระบบทรัพยากรที่มีอยู่ ระบบเหนือชุมชน เป็น**ระบบเศรษฐกิจ** การเมือง การศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นระดับชาติ จังหวัด อำเภอ ตำบล และแปรรูปออกมาเป็นนโยบายของรัฐ ทุนเดิมทั้ง 4 ระบบ จะมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเป็นข้อมูลตั้งต้น และต่อยอดจากทุนเดิมเหล่านี้ในการพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะของชุมชน



4. มองเห็นความเชื่อมโยงแบบบูรณาการของธรรมนูญสุขภาพกับการพัฒนาประเด็นอื่น ๆ หากวิเคราะห์ลงไปจะพบว่า ธรรมนูญสุขภาพล้วนแล้วแต่สอดคล้องกับการพัฒนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชุมชน
5. ให้ความสำคัญกับ “กระบวนการเรียนรู้” มากกว่าการไปคาดหวังที่ “ผลลัพธ์” กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ความสำเร็จของผลลัพธ์จะวัดที่ชุมชนได้เรียนรู้ได้อย่างไรและมีกระบวนการจัดการความรู้อย่างไร?
6. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ผ่านการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันของชุมชน ให้ผู้นำแต่ละกลุ่มเห็น “ธง” ร่วมกัน โดยมี อปท.เป็นผู้สนับสนุน กระบวนการและงบประมาณ

กว่าจะสำเร็จต้องฟันฝ่า : สรรพคุณสุขภาพตำบลแม่ถอด

กระบวนการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพที่แม่ถอด ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของชุมชน จึงต้องขับเคลื่อนไปอย่างช้า ๆ ในทุกจังหวะการก้าวอย่างมีกระบวนการเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมกับคิดหาทางเลือกของการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นเหมือน “บทเรียน” ที่ทำให้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ปัญหา	ทางออกของปัญหา
- การเห็นคุณค่าของธรรมนูญสุขภาพตามเจตนารมณ์	- การจัดทำวิสัยทัศน์ของ อปท.ที่เปลี่ยนไปและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพ ในกรณีองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด มีวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพ ดังกล่าวคือ “อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา”
- กลุ่มคนที่เห็นคุณค่าธรรมนูญสุขภาพ คือ กลุ่มคนที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต หรือ มีสถานการณ์ปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน	- “ใช้วิกฤติเป็นโอกาส” ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนได้เรียนรู้ธรรมนูญสุขภาพ และแก้ไขสถานการณ์โดยมี ธรรมนูญสุขภาพ เป็นเป้าหมาย
- ธรรมนูญสุขภาพมีแต่แนวความคิด แต่ไม่มีงบประมาณ	- การสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการพัฒนา

ปัญหา	ทางออกของปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> - การนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้จำเป็นต้องครบองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านคน, งบประมาณ และการบริหารจัดการ 	<ul style="list-style-type: none"> - การบูรณาการธรรมนูญสุขภาพกับการพัฒนาประเด็นอื่นๆ เพื่อการจัดการงบประมาณร่วมกัน
<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการชุดความรู้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการงานศึกษา และวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เพียงพอ - การศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) - การนำไปใช้และการถอดบทเรียน (Lesson Learned)
<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการประเมินผลธรรมนูญสุขภาพ ที่มุ่งการปริมาณเน้นปริมาณ มีระยะเวลาที่กำหนดและเป้าหมายสุดท้าย 	<ul style="list-style-type: none"> - การทำความเข้าใจระบบการประเมินธรรมนูญสุขภาพที่ไม่ควรจำกัดทางด้านเงื่อนไขทางด้านเวลา แต่ต้องพิจารณาดูความสำเร็จรายทาง และ หรือ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น - ความสำเร็จที่เกิดขึ้นของธรรมนูญสุขภาพเกิดขึ้นจากความซับซ้อนของบริบท รวมไปถึงกระบวนการเรียนรู้และมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น

เสียงสะท้อนจากการคนหน้างาน ⁵

กระบวนการทำธรรมนูญสุขภาพไม่ใช่การทำตามกระแส ต้องทำความเข้าใจพื้นฐาน ต้องถามตัวเองก่อน ถามทีมงาน การขับเคลื่อนมีคีย์หลักที่ทำงานไม่ใช่คน คนที่หยิบไปทำต้องมองตัวเราว่า จำเป็นต้องทำเหมือนเขาไหม? คำตอบของการสร้างสุขให้กับชุมชนไม่ได้อยู่ที่การมีหรือไม่มีธรรมนูญสุขภาพ

ธรรมนูญสุขภาพใช้เป็นแค่เครื่องมือเชิงประจักษ์ หรือข้อตกลงเชิงประจักษ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรว่า เราจะอยู่ร่วมกันในสังคมให้มีความสุขได้อย่างไร?

⁵ โดย ว่าที่ ร.ต.อุดม สุวรรณพิมพ์ นักวิชาการสุขาภิบาล อบต.แม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง



“ฮึดฮอยเป็นหล่อมหล่อเบา ยะหยิ่งหือเจ้ามาสั่ง” หมายถึง วิธีชีวิต ประเพณี คุณค่าของชุมชนที่มีอยู่เดิมแล้ว หากเราพิจารณาว่าเรามีต้นทุนที่ดีแล้วไม่ต้องทำกรรมบุญสุภาพ ชุมชนทุกชุมชนมีวิถีของการสร้างความสุขให้ตัวเองเป็นวัฒนธรรมอยู่แล้ว บางพื้นที่ไม่จำเป็นต้องมีกรรมบุญก็ได้ ยกตัวอย่างเช่น เวลามีคนตายในชนบท ชาวบ้านก็รวมเงินกันคนละ 20 บาท เป็นเงินตั้งตั้งงานฌาปนกิจศพ หรือเมื่อมีงานศพชาวบ้านก็เอาข้าว 1 ลิตร มะพร้าว 1 ลูก ไปบริจาครวบรวมกันให้เจ้าภาพ อันนี้คือ **ข้อตกลงที่เป็นกรรมบุญที่อยู่ในวิถีชีวิตของผู้คน**

จึงต้องตั้งคำถามว่า จำเป็นไหมที่ต้องเอามาไว้เป็นกฎเกณฑ์ในกระดาษ บทเรียนที่ได้รับจากการทำกรรมบุญสุภาพ ก็คือ พอเราร่างกรรมบุญออกมาเป็นกระดาษ ก็มีคำถามก็กลับไปว่าเป็นจริงตามนั้นไหม? และกรรมบุญสุภาพ นำไปใช้ได้ยังไง มีเงื่อนไขมากมาย บางครั้งทำให้เกิดความยุ่งยากในการตอบคำถาม

เราคงต้องขึงน้ำหนักก่อนว่า สิ่งที่เราเป็นอยู่เป็นอยู่ เพียงพอหรือไม่สำหรับการก้าวไปสู่สังคมแห่งความสุข สังคมแห่งภูมิปัญญา สังคมสมานฉันท์หรือยัง? หากสิ่งที่เราเป็นอยู่นั้นตอบเจ็ยได้ ก็ไม่จำเป็นต้องทำ ลำคัญที่สุดก็คือเราต้องมองกลับไปว่าเรามีสิ่งเหล่านี้หรือยัง?

ในช่วงของการทำกรรมบุญสุภาพต้องตีความหมายให้ผู้คนได้เรียนรู้ เข้าใจอย่างถ่องแท้ เห็นขอบเขตที่ชัดเจน ให้ความหมายของคำว่า **“สุภาพ”** ที่ครอบคลุมทุกมิติ สร้างคุณค่า หากคุณค่าของกรรมบุญสุภาพ มันอยู่ที่การ **“ให้คุณค่าและความหมาย หากทำไปไม่มีคุณค่า ก็ไม่ต้องไปทำ”**

ช่วงแรกในการทำกรรมบุญสุภาพให้คนมารู้เยอะๆ ถ้ารับรู้ 10 คน ท่านก็จะเรียนรู้ต่อจากนั้นว่า คนที่เคลื่อนต่อก็คจะมีเพียง 10 คน และทุกครั้งที่ประชุมที่มงานก็จะมีเพียง 10 คนเดิมเรื่อยๆ นโยบายสาธารณะมีผลต่อคนทุกคนในชุมชน ไม่ได้มีผลเพียงแค่ 10 คน ดังนั้นเมื่อทำนโยบายสาธารณะแล้วต้องเกิดผลกระทบต่อคนทั้งหมด

การดำเนินการใช้**หลักการมาภิบาล** ให้มองเห็นคุณค่าของการเข้ามามีส่วนร่วม **ต้องริเริ่มร่วมกัน** ให้มากกว่าคนเท่าที่จะมากได้ ให้เกิดความหลากหลายของ**วิถีคิดและสถานะผู้คน** ให้ความสำคัญกับทุกคนในชุมชนอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่มีแต่ **“แกนนำเชิงบวก”** ที่ผู้คนนับหน้าถือตาอยู่เดิม ในความเป็นจริงในชุมชนก็ยังมี **“แกนนำเชิงลบ”** ในที่นี้หมายถึง คนบางคนที่ถูกสังคมมองว่าไม่เอาไหน ไม่เข้าสังคมแต่หากมองลึก ๆ แล้วให้ออกัสเขา คนเหล่านี้กลับจะมีพลังอย่างมากในการพัฒนา หลายคนที่มีมองว่าเป็นคนไม่เอาไหนในสายตาชาวบ้านแต่ได้มาร่วมคิด และต้องร่วมมือกันทำ ภายใต้วตัวตนและศักยภาพของแต่ละ

คน ใครถนัดอะไรก็ทำสิ่งนั้น บทบาทของคนเดินเรื่อง (หรือ Facilitator) หรือเป็นผู้กำกับมีหน้าที่ให้พื้นที่ การแสดงบทบาทเติมเต็มของผู้คนที่มาเข้าร่วม

เมื่อดำเนินการไปแล้ว อย่าเพิ่งรีบรอรับผลประโยชน์ ทั้งนี้เพราะเรามักจะมองแต่ความสำเร็จ เป็นที่ตั้ง แต่เราจำเป็นต้องร่วมกันเรียนรู้ก่อน กระบวนการทบทวนและการถอดบทเรียน จะมีพลังอย่างมากในการสร้างความรู้ขับเคลื่อนการพัฒนา ความรู้จึงเปรียบเสมือนสินทรัพย์ที่เป็นคลังทางปัญญาหนุนเนื่องให้ธรรมชาติมนุษย์สุขภาพเติบโตอย่างมีพลัง และเมื่อสำเร็จหลังจากนั้นก็ร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน ชื่นชมยินดีร่วมกัน

“ความสำเร็จของกระบวนการการทำธรรมชาติมนุษย์สุขภาพที่แม่ถอดเป็นของทุก ๆ คนไม่ใช่เฉพาะผม เป็นของชุมชน เป็นของพระ ดังนั้นผมจึงไม่อยากให้เขียนชื่อผมลงไป เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นที่แม่ถอดคือความสำเร็จของทุกคน”

เอกสารอ้างอิง

สุรศักดิ์ บุญเทียน, (2551), การพัฒนารูปแบบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของสังคม สุขภาพเฉพาะพื้นที่, วิทยานิพนธ์ ศศ.ด. (พัฒนาสังคม), มหาวิทยาลัยนเรศวร.



รึบปึองรวมพล็อง สานลัสมปึนรึ รึวมสรึางสุข ครึองที่ ๑
: เลัสมทางสูั "อาษุบัณ ชวัญยึม"

มึถุนายม ๒๕๕๓

ว เกศ ลรึ





มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าธนบุรี

ต.ริมป่า

อ.เมือง

จ.ลำพูน

บทเรียนการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลริมปิง อ.เมือง จังหวัดลำพูน

ช่วงการสร้าง¹

บริบทของตำบลริมปิง

ตำบลริมปิง เป็นตำบลหนึ่งตั้งอยู่ห่างจากตัวเมืองลำพูนซึ่งเป็นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูนไปทางทิศตะวันตก 4 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากตัวเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะทางประมาณ 23 กิโลเมตร ลักษณะของชุมชนเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีจำนวน 2,052 หลังคาเรือน ประชากร 8,417 คน ประกอบอาชีพหลักคือ อาชีพทางการเกษตร เช่น ทำสวนลำไย ปลูกพืชผักสวนครัว รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป และทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

สภาพบ้านเรือนของชุมชน ส่วนหนึ่งยังคงรูปแบบบ้านในชนบทล้านนา มีลักษณะเป็นบ้านไม้สัก ปลูกสร้างท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่นด้วยต้นไม้ขนาดใหญ่ ทั้งไม้ดอกไม้ประดับและไม้ผล โดยเฉพาะลำไยที่เป็นผลไม้ขึ้นชื่อ อาจเรียกได้ว่าเป็นผลไม้ประจำถิ่นก็ว่าได้ ประชาชนในหมู่บ้านตำบลริมปิง มีทั้งชาวไทยลื้อ(ยอง) ไทเขิน และไทยวน(โฉน) หรือคนเมือง (ชาวบ้านเรียกลาวเชียงใหม่) ใช้ภาษาองในการสื่อสาร ชุมชนมีความสัมพันธ์ลักษณะเครือญาติสูง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ อุบาสัยโอบอ้อมอารี มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และยึดมั่นในพุทธศาสนา เมื่อมีเทศกาลงานบุญที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีได้แก่ ประเพณีสลากภัต ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีแห่เทียนพรรษา ประเพณีปอยหลวง ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีดำหัวเลี้ยงบ้านและเลี้ยงวัด ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านไปร่วมงานกัน

¹ เรียบเรียงโดย รัตน์สุดา ทนหนา - วรเชษฐ เขียวจันทร์





วงเสวนาย่อยเพื่อค้นหามาตรการการสู้อายุมั่นขวัญยืนของกรรมบุญสุขภาพตำบลริมปิง

อย่างพร้อมเพรียง เป็นภาพของความสามัคคีกลมเกลียวกันในระหว่างหมู่บ้าน และด้วยมีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่มริมฝั่งตะวันออกของ แม่น้ำปิง มีลำเหมืองชลประทานในพื้นที่ถึง 6 สาย ลักษณะดินในพื้นที่ตำบลริมปิงจึงเป็นดินที่เกิดจากการทับถมของตะกอนบริเวณปากแม่น้ำ ที่ดินจึงมีความอุดมสมบูรณ์สูง เหมาะแก่การทำการเกษตร โดยเฉพาะการปลูกลำไย ซึ่งเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญของตำบลและจังหวัดลำพูน มีสินค้า OTOP ที่โดดเด่นคือ ผลิตภัณฑ์เซรามิคจากเตาชนวนหลง เป็นการผลิตภาชนะดินเผาเลียนแบบเครื่องถ้วยล้านนาจากแหล่งเตาเวียงกาหลง ส่วนผลิตภัณฑ์จากชุมชนประเภทอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร เช่น การทำน้ำพริกตาแดง การทำปลาร้า นอกจากนี้ยังมีงานศิลปหัตถกรรม เช่น งานจักสาน และผลิตโคมไฟแบบล้านนา

การคมนาคม ใช้เส้นทางสายลำพูน-สันป่าตอง เดินทางเข้าสู่ตำบลริมปิง ระยะทางประมาณ 5 กิโลเมตรโดยมีถนนสายลำพูน - สันป่าตอง (ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1015) เป็นถนนสายหลักและมีถนนสายริมปิง - ป่าเหี้ยว (ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1013 แยกทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 106) เป็นถนนสายรอง สามารถเดินทางไปยังพื้นที่อำเภอต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น อำเภอป่าซาง 10 กิโลเมตร อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 16 กิโลเมตร ท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ 20 กิโลเมตรและอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 10 กิโลเมตร และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ มีสถานีอนามัยจำนวน 1 แห่ง คลินิกเอกชนจำนวน 3 แห่ง ร้านขายยาประเภทแผนปัจจุบัน 3 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 10 แห่ง และการรักษาด้วยสมุนไพรในครัวเรือนและหมอพื้นบ้าน

ระบบสุขภาพของคนริมฝั่ง จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางโลกาภิวัตน์ วิถีชีวิตของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนไป ผู้คนต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีวิถีชีวิตรีบเร่งออกไปทำงานแต่เช้ากลับเย็น พบปัญหาด้านสาธารณสุขเรียงลำดับความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ 1) ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน 2) ขาดการดูแลเอาใจใส่ในกลุ่มผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต 3) ปัญหาโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ 4) ปัญหาการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การพนัน 5) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การเผาในที่โล่ง ล้วนแต่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่คนริมฝั่งต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ธรรมนูญสุขภาพ เครื่องมือนำไปสู่ "อายุยืน วยุขยืน"

“ธรรมนูญสุขภาพหรือ ผมไม่เข้าใจหรอกว่าเป็นอะไร ผมยังงงอยู่เลยว่าธรรมนูญกับรัฐธรรมนูญต่างกันอย่างไร แต่วันนี้ผมได้คำตอบนั้นแล้วนะครับ”

เสียงบอกเล่าเจือรอยยิ้มของหมอหู่ หรือ **นายรัชชัย กันทะวันนา** ผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมฝั่ง ในห้องประชุมศสช. นครสวรรค์ เมื่อวันที่ 28-29 ตุลาคม 2553 กับบรรยากาศสบายและเป็นกันเองของเวทีถอดบทเรียน

กิจกรรมถอดบทเรียนเรื่อง **“ธรรมนูญสุขภาพ”** นั้นถือว่าเป็นกิจกรรมการค้นหาเบื้องหลังการทำงาน ทั้งเนื้อหาและกระบวนการทำงานแต่ละชุมชน ผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรม ถอดบทเรียนตำบลริมฝั่งประกอบด้วย **ว่าที่ร้อยโทชินโชติ มะโนชัย** รองนายกเทศมนตรีตำบลริมฝั่ง **นายรัชชัย กันทะวันนา** ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมฝั่ง และ**นายสมศักดิ์ ดวงวรรณ** แพทย์ประจำตำบลริมฝั่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนโครงการธรรมนูญสุขภาพในตำบล

กิจกรรมถอดบทเรียน จะนำมาซึ่งความรู้จากชุมชนว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง? คนในชุมชนมีส่วนร่วมกันอย่างไร? รูปแบบการสื่อสารเป็นอย่างไร? และกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพเป็น อย่่างไร? ที่สำคัญได้ค้นพบอะไรบ้าง? การมานั่งล้อมวงเล่าถึงแนวความคิด กิจกรรม กระบวนการ ความสำเร็จและอุปสรรค ที่เกิดขึ้นบทเรียนที่ได้ถือว่ามีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการเดินทางต่อไปในอนาคตของสุขภาพคนในชุมชน ผ่านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพ”



จุดเริ่มต้น...ธรรมนูญสุขภาพที่ริมปิง

หมอมหุ หรือ นายรัชชัย กันทะวันนา คือหนึ่งในตัวแทนที่ร่วมพูดคุยและถอดบทเรียนในครั้งนี้ หมอมหุเริ่มต้นเล่าถึงที่ไปที่มาพร้อมกับรอยยิ้มตลอดเวลา หมอมหุเล่าว่า ครั้งแรกที่รู้จักคำว่าธรรมนูญสุขภาพ คิดตั้งนานว่าจะเริ่มต้นอย่างไรดี เพราะโดยส่วนตัวคิดว่า ธรรมนูญสุขภาพเป็นเพียงหนึ่งเครื่องมือตามกรอบคิดทางวิชาการ ที่แสดงออกมาเป็นคำพูดคำหนึ่งเท่านั้นเอง หมอมหุคิดว่าธรรมนูญสุขภาพนี้ จะมีความสำคัญอย่างไรต่อคนในชุมชน นอกจากไม่เข้าใจแล้ว หมอมหุยังมองไม่เห็นวิถีทาง กระบวนการส่งต่อความคิดนี้ไปถึงพี่น้องในชุมชนได้อย่างไร

ด้วยความซับซ้อนของปัญหาสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพในสถานการณ์ใหม่ๆ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแบบเดิมไม่ได้ผล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขประชาชน ภารกิจที่ดูแลสุขภาพ ความอยู่เย็นเป็นสุข ถือเป็นความท้าทายการทำงานด้านสาธารณสุขท่ามกลางความซับซ้อนของปัญหา ส่วนหนึ่งเพราะความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงของคนทำงานที่อยากสร้างสิ่งดี ๆ ให้คนริมปิง ทางเทศบาลตำบลริมปิงจึงคิดที่จะหาเครื่องมือในการทำงานที่จะลดปัญหาด้านสาธารณสุข ภายใต้การชักชวนและสนับสนุนของศสช.นครสวรรค์ และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ด้วยเหตุผลที่ลงตัวการเริ่มต้นกระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพของชุมชนจึงเกิดขึ้น

คำว่า **“อายุมัน ขวัญยีน”** นั้นมีที่มาจากพรของพระที่ว่า อายุ วรรณะ สุขะ พละ หรือพรสี่ประการ ซึ่งเป็นคำจากมติของคนทั้งชุมชนเห็นชอบกับการใช้คำนี้ เพราะถือว่าเป็นเป้าหมายที่ทุกคนในชุมชนจะไปกันให้ถึง โดยเขาบอกว่าคำดังกล่าวแปลความหมายว่า สุขภาวะที่ดีของคนริมปิง ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา จากจุดเริ่มต้นดังกล่าวทางคณะทำงานในโครงการฯ ได้ลงพื้นที่เพื่อนำปัญหาที่ค้นพบและเป้าหมายที่จะไปให้ถึง พูดคุยกับคนในชุมชนทุกหมู่บ้าน ในเวทีทุกระดับทั้งระดับตำบลและหมู่บ้าน ทำให้มีข้อสรุปร่วมกันและเห็นตรงกันว่า ปัญหาที่ควรเร่งแก้ไขมากที่สุดนั้นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นประเด็นหลักในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

“ถ้าถามผมว่าทำไมถึงคิดว่าคนในชุมชนเลือกประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนร่วมกันนั้น ผมคิดว่าพฤติกรรมนั้นเป็นที่มาของปัญหาทั้งหมด ถ้าคนเราปรับพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ทำอยู่ แล้วเปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและสุขภาพทั้งหมดของชุมชน ปัญหาต่าง ๆ สามารถลดลงได้ กว่าแปดสิบเปอร์เซ็นต์เลยนะที่ทุกคนยกมือยอมรับมติดังกล่าวถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นความร่วมมือต่อมาของงานทั้งหมดในชุมชน” หมอมหุ เล่าด้วยน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความภาคภูมิใจ พร้อมคำยืนยันของ **นายสมศักดิ์ ดวงวรรณ แพทย์ประจำตำบลริมปิง** ผู้ที่เข้าร่วมถอดบทเรียนอีกท่านหนึ่ง เนื่องจากสมศักดิ์มีบทบาทต่อการทำงานในชุมชนอย่างมาก



เวทีรับฟังความคิดเห็นกลุ่มย่อยต่างๆ

รายการวิทยุสุขภาพชุมชน ช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และ
ทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง

เช่นกัน เพราะก่อนหน้านี้เขาทำงานในบทบาท อสม.หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จนมีรางวัล
อสม.ดีเด่น ระดับจังหวัด สาขาส่งเสริมสุขภาพดีเด่น มากำรันทวีในฐานะคนอาสาทำงานเพื่อสังคมชุมชน
ด้วยบุคลิกที่ร่าเริงเปิดเผย พูดเก่ง สมศักดิ์จึงเป็นผู้นำที่เชื่อมประสานกับ อสม.แต่ละหมู่บ้านในการ
ทำกิจกรรมในระดับตำบลเสมอสำหรับการระดมความคิดเห็นสร้างข้อตกลงร่วมเป็นนโยบายสาธารณะนั้น
จุดเริ่มต้นเกิดจาก อสม.ได้นำแบบสอบถามจากเทศบาลตำบลริมปิง ไปแจกให้ชาวบ้านทุกครัวเรือน
กรอกข้อมูลกลับเข้ามาว่าหมู่บ้านของตนเอง มีปัญหาอะไรที่ควรได้รับการแก้ไขด่วนที่สุด ซึ่งสื่อในหมู่บ้าน
ที่เสนอเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นประเด็นปัญหาหลัก และในที่สุดก็เป็นประเด็นปัญหา
ร่วมกันในชุมชน

จนเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 จะเริ่มประกาศใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ แต่ทางสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือ สช.ได้เล็งเห็นถึงความเข้มแข็งการทำงานของตำบลริมปิงที่ผ่านมา จึง
เสนอโครงการธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบล มาเพื่อให้ตำบลริมปิง ได้เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินโครงการ
ดังกล่าว หมอหมูก้าวขึ้นหน้าด้วยสีหน้าจริงจังว่า “ตอนแรกผมมีความกังวลอยู่เหมือนกัน เพราะว่าตอนนั้นเรา
จะประกาศนโยบายสาธารณะแล้ว แต่เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพเข้ามา เราต้องหยุดนโยบายสาธารณะเอาไว้



เพราะถ้าเราประกาศไป ผมเชื่อว่าชาวบ้านต้องสับสนเป็นแน่ ผมคิดหนักมากว่าเราจะปรับเปลี่ยนอย่างไร จะเริ่มนับหนึ่งจากตรงไหน คิดว่าเราต้องทำอะไรสักอย่างแล้ว...จนมาถึงโครงการธรรมนูญสุขภาพ ผมคิดว่านี่คือ รงช้วยนำทาง ของคนในชุมชนเรา ที่จะเดินไปในทิศทางไหน และเดินไปอย่างไร ผมจึงคิดว่านี่คือโอกาสที่ดีเป็นอย่างมาก ที่ได้ทำโครงการนำร่องธรรมนูญสุขภาพ เป็นเครื่องมือของนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ เพราะทั้งสองเครื่องมือมีวัตถุประสงค์เดียวกัน ต่างกันแค่คำที่เรียกใช้เท่านั้น” หมอหมูเล่าถึง จุดเปลี่ยนทางความคิดอีกอย่างว่าทำไมเขาและคณะทำงานในโครงการฯ รวมทั้งชาวบ้านทั้งตำบล ยอมรับ คำว่า ธรรมนูญสุขภาพ

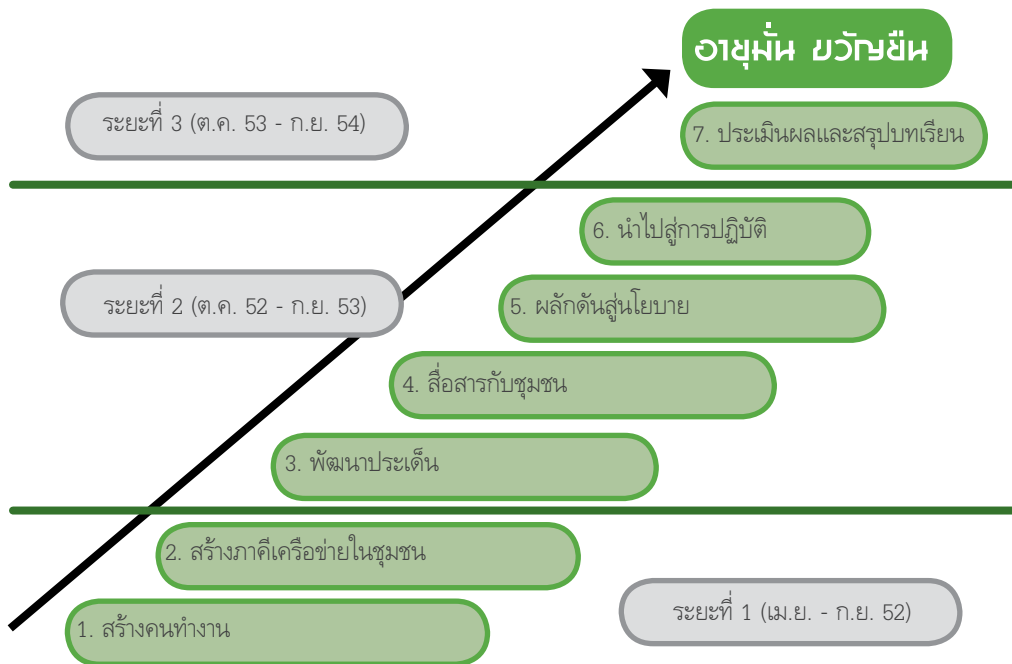
กสยทรห้กการยับเคคือนกระบวนกรจ้ดทำธรรมณูญา : สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ภาควิชาการ ภาคการเมืองท้องถิ่น และ ภาคประชาชน ถูกนำมาปรับใช้เป็น กลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ทำให้เกิดกลไก และกระบวนการที่เสริมพลัง (Synergy) ซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ นับวันจะมีความซับซ้อนมากขึ้น ที่ภาคีเครือข่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ ชุมชนเกิดการ เรียนรู้ตนเอง รู้เป้าหมาย คนในท้องถิ่นรู้ใครต้องทำอะไร อย่างไร เพื่อมุ่งจุดหมายปลายทางที่ต้องร่วมกัน คือ ความอยู่ดี มีสุขของคนตำบลริมปิง หรือทางภาคเหนือสั่งคมล้านนาเรียกว่า “อายุมัน ขวัญเย็น” จึงเป็น ปรากฎการณ์ที่เกิดขึ้นที่ตำบลริมปิงแห่งนี้

กระบวนการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพ...ฉบับนครมิ่ง

กระบวนการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลมิ่ง เครื่องมือนำไปสู่ “อายุมัน ขวัญยืน” เป็นจุดมุ่งหมายที่คนตำบลมิ่งมุ่งมั่นร่วมกันเพื่อให้ไปถึง จากการที่ ว่าที่ ร้อยโท ชินโชติ มะโนชัย รองนายกเทศมนตรีตำบลมิ่ง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลซึ่งดำเนินการเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ณ องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล อำเภอลำลูกกา จังหวัดสงขลา และได้นำแนวคิด หลักการ มาพูดคุยในเวทีการประชุมประจำเดือนของท้องถิ่นที่ตำบลมิ่ง ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีการดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลมิ่ง โดยต่อยอดจากการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลมิ่งนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ



เริ่มจาก ระยะที่ 1 เตรียมชุมชน สร้างคนทำงาน สร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

“ขยายแนวคิด ชวนกัลยาณมิตรที่มีอุดมการณ์เดียวกัน มาร่วมทำงานผ่านการพูดคุยที่ไม่เป็นทางการ”

หมอหมู นำแนวคิดหลักการธรรมนูญสุขภาพ มาพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ด้วยทุนเดิมของหมอหมู เป็นนักวิชาการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหมออนามัยที่ทำงานในพื้นที่ตำบลมิ่งกว่า 10 ปี



ประสานความร่วมมือไปยังเครือข่ายด้านสุขภาพ **ภาควิชาการ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลลำพูน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยตำบลริมปิง พระผู้ใหญ่ ผู้บริหาร สถานศึกษาในพื้นที่ตำบลริมปิง **ภาคประชาชน** ผู้นำศาสนา ผู้นำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ อสม. แม่บ้าน เยาวชน แกนนำองค์กรในชุมชน และการสนับสนุนจาก **ภาคการเมือง** ของนาย**เอกมหาเกียรติคุณ** นายกเทศมนตรีตำบลริมปิงและคณะผู้บริหารของเทศบาล (ท้องถิ่น) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน(ท้องถิ่น) ก่อให้เกิด คนทำงาน และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพพระดับหมู่บ้าน/ตำบล ที่ร่วมกันทำงาน และร่วมกันจัดเวที **จุดประกายสร้างแรงบันดาลใจ** ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งสามภาคส่วน รวมทั้งสิ้น 20 คน ร่วมกันทบทวนนโยบายเดิม วางแผนการดำเนินงานใหม่ ทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญร่วมกัน เพื่อสร้างการยอมรับ โดย ร.ท.ชินโชติ มะโนชัย รองนายกฯ ได้นำแนวคิด หลักการธรรมนูญสุขภาพมาขยายต่อ รองนายกฯ ได้เล่าถึงความหมายของธรรมนูญสุขภาพว่า “ธรรมนูญสุขภาพเป็นเหมือนพระธรรมทางพุทธศาสนาที่ต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เป้าหมายของธรรมนูญสุขภาพคือ การสร้างระเบียบเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ยึดหลักให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม การทำงานนั้นต้องถอดความเป็นตัวตนออก ลงไปสัมผัสกับชุมชน โดยมีหัวใจสำคัญคือ บุคคลที่มาร่วมตัวแสดงความคิดเห็นต้องปราศจากการชี้นำไม่ครอบงำทางด้านความคิด” จากการพูดคุยจนเข้าใจในเบื้องต้น ทุกคนเห็นพ้องต้องกันที่จะต่อยอดจากการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เดินหน้าขับเคลื่อนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

และในเวทีได้มีการเสนอข้อกังวลและแนวทางการดำเนินการจากผู้เข้าร่วม คือมีประเด็นที่ต้องระมัดระวังในการดำเนินงานท่ามกลางกระแสการเมืองที่มีความแตกแยกทางความคิด คือ ต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจกับชุมชนกับความหมายของคำว่า “**รัฐธรรมนูญ**” กับ “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ**” ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร? และได้เสนอชื่อโครงการว่า “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ส่วนชื่อเล่นหรือชื่อที่คนตำบลริมปิงสื่อสารกันเข้าใจน่าจะใช้คำว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง หรือบันทึกข้อตกลงว่าด้วยสุขภาพของคนตำบลริมปิง**” กำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจกับชุมชนทุกช่องทางของการสื่อสารประกอบด้วย เสียงตามสายของตำบล/หมู่บ้าน และทางสถานีวิทยุชุมชนในพื้นที่ คลื่นความถี่ F.M.91.25 MHz. ชื่อรายการ “**สุขภาพชุมชน**” ทุกวันเสาร์ - อาทิตย์ เวลา 09.00 - 12.00 น. และได้มีการออกแบบกลไกการทำงานในเวทีครั้งต่อไปกลุ่มเป้าหมายจะต้องครอบคลุมทุกภาคส่วนและที่สำคัญคือแกนนำองค์กรในชุมชนจะต้องครบทุกองค์กรในพื้นที่ ประกอบไปด้วย ผู้นำหมู่บ้าน ชมรม อสม. กลุ่มสตรีแม่บ้านกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ในตำบลริมปิง เพื่อที่จะได้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง โดยกำหนดเวทีครั้งต่อไปภายใต้ชื่อว่า “**ค่ายเติมสุขสร้างฝัน**”

ระยะที่ 2 พัฒนาประเด็นร่วม สื่อสารกับชุมชน ผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เริ่มจากการจัดเวทีให้คนในชุมชน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ **ค่ายเต็มสุข สร้างฝัน** เป็นเวทีสร้างความเข้าใจร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับกระบวนการฯ สร้างความรู้ความเข้าใจ ทบทวนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่ผ่านมา รวมทั้งการสรรหาคณะกรรมการ/อนุกรรมการ การออกแบบกลไกการทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ วางแผนการทำงาน ยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่คณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล ตำบลจัดการสุขภาพ / คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับท้องถิ่น ตำบลริมปิง อำเภอเมืองลำพูน จำนวน 40 คน เริ่มจากการปรับกระบวนการทำงานโดยใช้รูปแบบ สุนทรียสนทนา นำเสนอผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะเพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาให้มีความเข้าใจตรงกันและวาดฝันภาพในอนาคตที่จะเดินทางก้าวไปด้วยกัน มีการนำเสนอภาพการจัดงานสัมผัสสุขภาพระดับประเทศ การจัดทำธรรมนูญสุขภาพของอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่และธรรมนูญสุขภาพระดับตำบลของ ตำบลชะแล้ จังหวัดสงขลา เพื่อให้เห็นภาพรวมขั้นตอนการดำเนินงาน/บทเรียนจากพื้นที่อื่นที่ หลากหลายสามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่ตำบลริมปิง และมีการแบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่และความสนใจ ร่วมกันจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพเบื้องต้น และที่ประชุมได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

1. คณะอนุกรรมการฝ่าย ยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง
2. คณะอนุกรรมการฝ่าย รับฟังความคิดเห็น
3. คณะอนุกรรมการฝ่าย ประชาสัมพันธ์
4. คณะอนุกรรมการฝ่าย ติดตามประเมินผล

แต่ละฝ่ายมีจำนวน 7 - 9 คน โดยพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนและความรู้ความสามารถ

หลังจากนั้น คณะอนุกรรมการแต่ละฝ่าย ได้มีการดำเนินงานต่อ เช่นประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงฉบับที่ 1 ออกแบบการสื่อสารกับชุมชน และได้มีการวางแผนการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียในชุมชนในระดับหมู่บ้าน/โรงเรียน และระดับตำบล และนำร่างนี้ขอความร่วมมือไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปเคาะประตูบ้านแจกให้กับทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบช่วยกันพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและช่วยนำไปเสนอความคิดเห็นในที่ประชุมของหมู่บ้านหรือแสดงความคิดเห็นในส่วนท้ายของเอกสารว่ายอมรับ ยอมรับแต่ให้แก้ไข ปรับปรุงในหมวดหรือข้อใด ไม่ยอมรับ (ระบุเหตุผล) หรือแสดงข้อคิดเห็นอื่น ๆ แล้วฝากส่งผ่านไปยัง อสม. ในเขตที่รับผิดชอบเพื่อนำเสนอเข้าที่ประชุมของหมู่บ้านต่อไป ส่วนทางคณะอนุกรรมฝ่ายประชาสัมพันธ์ก็ ออกแบบการสื่อสารกับชุมชนโดยจัดทำ สปอตรณรงค์ทำความเข้าใจกับชุมชนในเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ



เวทีแถลงข่าว ประกาศใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ
เส้นทางสู่ “อายุมันยืน ขวัญยืน
๒๕ มกราคม ๒๕๕๔
ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานเทศบาลตำบลริมปิง อำเภอ



นาย... นายกเทศมนตรี
เทศบาลตำบลริมปิง

นายทองอินทร์ วงศ์ธนกิจ
ผู้อำนวยการศูนย์

อ.ส.โสม ใจบุญ
ผู้อำนวยการศูนย์

คืออะไร? ทำไมถึงต้องจัดทำ? ทำแล้วจะได้อะไร? จะเริ่มต้นอย่างไร? มีช่องทางในการเข้าร่วมในทางใดบ้าง? โดยเปิดทางเสียงตามสายของเทศบาลตำบลริมปิงทุกวันอย่างต่อเนื่อง และทางสถานีวิทยุ อสมท. จังหวัดลำพูน คลื่นความถี่ F.M. 96.5 MHz และทางสถานีวิทยุชุมชนคนเมืองหละปูนเพื่อสิ่งแวดล้อมตำบลริมปิง คลื่นความถี่ F.M. 91.25 MHz และการจัดทำป้ายไวเนล ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการติดตั้งบริเวณป้ายประชาสัมพันธ์ทางเข้าเขตรับผิดชอบเทศบาลตำบลริมปิง และบริเวณสองข้างทางของถนนสายลำพูน-สันป่าตอง

ทีมดำเนินการพื้นที่ เล่าถึงว่า การสังเกตปฏิกิริยาของคนตำบลริมปิงที่ได้รับฟังการสื่อสารจากสโปตรนรงค์ เน้นย้ำคำว่า “**ธรรมนูญสุขภาพ**” กับ “**รัฐธรรมนูญ**” ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร พบว่ามีการตื่นตัวอย่างมาก แสดงความคิดเห็นที่หลากหลายในสถานที่พบปะผู้คนในตำบลริมปิง เช่น ตลาดสดริมปิง ร้านขายของชำ รถเร่ขายของภายในหมู่บ้าน และผลของการออกเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ให้การยอมรับ ร้อยละ 9 ให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม โดยข้อเสนอแนะต่าง ๆ ได้รวบรวมเป็น (ร่าง) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ฉบับที่ 3 ซึ่งมีจำนวน 12 หมวด 57 ข้อ เพื่อแจกให้กับผู้ที่มาร่วมกิจกรรมในเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับตำบลต่อไป

การจัดงานสมัชชาสุขภาพตำบลริมปิง หรือเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ครั้งที่ 1 มีหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลลำพูน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดลำพูน สำนักงานพลังงานจังหวัดลำพูน ธนาคารออมสินเขตพื้นที่ลำพูน เทศบาลตำบลริมปิง สถานีอนามัยตำบลริมปิง โรงเรียนจักรคำคณาทร โรงเรียนตำบลริมปิง โรงเรียนวัดศรีบังวัน โรงเรียนวัดป่ายาง เครือข่ายยุติธรรมชุมชน สถาบันการเงินชุมชน กองทุนสวัสดิการ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสาน บริษัทนัมชี้เส็งสาขาตำบลริมปิง และได้มีการถ่ายทอดเสียงบรรยากาศภายในงานทางคลื่นความถี่ F.M. 90.25 MHz และจาก WWW.lapoon9025.com พร้อมกับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นผ่านทาง E-mail Address : lahpoon@hotmail.com จัดเสวนาการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ผู้ร่วมเวทีเสวนาจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบลริมปิง แพทย์ประจำตำบลริมปิง (แทนกำนันตำบลริมปิงซึ่งติดราชการ) ประธานชมรม อสมท.ริมปิง ผศ.วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์ นพ.จรัส แสงสิงห์แก้ว เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชน ตอบประเด็นคำถามข้อสงสัย และรับฟังความคิดเห็น จนปัจจุบันได้ร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ 7 มีรายละเอียด 12 หมวด 56 ข้อ โดย**ข้อความในธรรมนูญใช้คำว่า ควร ไม่ใช่คำว่า บังคับ** ถือเป็น**นโยบายเชิงสร้างสรรค์** เพื่อจะให้ความรู้สึกที่ดีต่อกันและกัน ซึ่งหมอมูลเกล้าฯ ในหมวดที่ 3 ถือเป็นหัวใจของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพฉบับนี้ ที่คนในตำบลริมปิงจะต้องยึดถือเป็นแนวทางในการดำรงชีวิตโดยเอาต้นแบบนโยบาย 6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบและปรับใช้ให้เหมาะสม โดย ภาพรวมของร่างธรรมนูญมีรายละเอียดดังนี้



หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดระบบสุขภาพตำบลลริมปิง

หมวดที่ 2 การจัดการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชุมชนตำบลลริมปิง

หมวดที่ 3 การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว

ข้อที่ 19 คนตำบลลริมปิง ควรกินอาหารหลากหลายชนิดมากที่สุดให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและแป้งในปริมาณมากเกินไป ควรเน้นอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น และหันมาปลูกพืชผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือน

ข้อที่ 20 คนตำบลลริมปิง ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

ข้อที่ 21 คนตำบลลริมปิง ควรคิดในทางบวก เชิงสร้างสรรค์ ทำอารมณ์จิตใจให้ร่าเริงอยู่เสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

ข้อที่ 22 คนตำบลลริมปิง ควรจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย

ข้อที่ 23 คนตำบลลริมปิง ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุกๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน

ข้อที่ 24 คนตำบลลริมปิง ให้ความร่วมมือคัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และสวมหมวกกันน็อคขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (รถเครื่อง)

ข้อที่ 25 คนตำบลลริมปิง ควรลด ละ เลิกอบายมุข เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

ข้อที่ 26 ให้ศาสนสถานเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน มีการจัดกิจกรรมทางศาสนาและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพ

หมวดที่ 4 การควบคุมป้องกันปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

หมวดที่ 5 การติดตามประเมินผลและควบคุมด้านสุขภาพ

หมวดที่ 6 การสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับด้านสุขภาพ

หมวดที่ 7 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

หมวดที่ 8 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูลด้านสุขภาพ

หมวดที่ 9 เศรษฐกิจพอเพียง พัฒนากฎมีปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

หมวดที่ 10 การระดมทรัพยากร และสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพ

หมวดที่ 11 สำนักธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

หมวดที่ 12 บทเฉพาะกาล

จะเห็นว่าการจัดทำร่างธรรมนูญริมปิงได้ **สื่อสารกับชุมชน และการมีส่วนร่วม**อย่างต่อเนื่อง สื่อสารสถานการณ์ ข้อมูล องค์ความรู้ ความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ และเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียในชุมชน โดย อสม ผู้นำชุมชน ช่วยกันบอกกล่าว อสม.กระจายเอกสารร่างธรรมนูญ ผู้ใหญ่บ้าน ประกาศเสียงตามสาย และวิทยุชุมชน และ **ผลักดันสู่นโยบาย** ซึ่งปัจจุบันอยู่ในช่วงเตรียมจัดพิมพ์เพื่อประกาศใช้

กล่าวโดยสรุป **ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน** เกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของคนทั้งตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทศบาลตำบลริมปิง ที่มีทีมงานเข้มแข็งและผู้บริหารให้ความสำคัญ **อีกทั้งความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นกับชุมชนมีสูง** ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นได้จากภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการ และหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณที่ได้ร่วมกันคิด และเดินทางทำความเข้าใจกับคนในชุมชน อีกทั้งชาวบ้านทุกคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างมาก จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคตว่าจะมีการนำธรรมนูญสุขภาพมาเป็นแนวทางพิจารณาอนุมัติเงินกองทุนสุขภาพ และที่ผ่านมานั้นทำให้คนทำงานได้เรียนรู้การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของตนเองขึ้นได้ ที่สำคัญเวทีธรรมนูญสุขภาพคือเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันจริง ๆ ของคนในชุมชน จนเกิดกระแสการรักสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างที่เด่นชัดคือโครงการ **“แม่หญิงฮิมปิง ช่างงาม ตำม้วย ใส่ใจสุขภาพ”** จากเริ่มต้นผู้เข้าร่วมโครงการเพียงสามสิบคน ตอนนี้นำเพิ่มเป็นหกสิบคนแล้ว จากความร่วมมือดังกล่าวได้กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของคนทั้งตำบล



ช่วงการใช้²

บทเรียนการขับเคลื่อน สรรพคุณสุขภาพ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัด ลำพูน

นอกเหนือจากการได้รับรู้เรื่องราวธรรมนูญสุขภาพในตำบลริมปิงแล้ว ก้าวที่ไกลและอยากให้เรียนรู้ร่วมกันคือการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ อันน่าจะเป็น**แม่บทการสร้างทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ** ที่พร้อมให้ทุกฝ่ายเข้ามาศึกษาแลกเปลี่ยนได้อย่างเข้มข้น ว่าเหตุใดธรรมนูญสุขภาพของตำบลริมปิง จึงได้มีชีวิต มีจิตใจ พร้อมทั้งจะขับเคลื่อนสุขภาวะคนริมปิงอย่างมีพลัง ประหนึ่งเจาะผ่านกำแพงบ้าน ทลายกำแพงความคิด กำแพงพฤติกรรม เข้าไปเกาะกุมหัวใจผู้คนริมปิง โดยพวกเขาไม่รู้สึกรถึงการบังคับ เคี้ยวเชณู หรือใช้บทลงโทษเป็นมาตรการการปรับเปลี่ยนทั้งหลายทั้งปวง เป็นไปได้ว่ากลุ่มการขับเคลื่อนระดับประเทศอาจต้องเหลียวกลับมาศึกษาชุมชนเล็ก ๆ เพื่อเรียนรู้บทเรียน ศึกษาจิตวิญญาณของผู้คนที่ผ่านออกมาจากกระบวนการกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนขึ้นสำคัญ

ภาพรวมของธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง เกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของคนทั้งตำบล ด้วยการสนับสนุนและผลักดันจากเทศบาลตำบลริมปิง ที่มีทีมงานเข้มแข็งและผู้บริหารให้ความสำคัญ อีกทั้งความร่วมมือระหว่างท้องถิ่นกับชุมชนมีสูง ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นได้จากภาคีเครือข่ายทั้งด้านวิชาการและหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณที่ได้ร่วมกันคิด และเดินทางทำความเข้าใจกับคนในชุมชน อีกทั้งชาวบ้านทุกคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างมาก จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่จะมีการนำธรรมนูญสุขภาพมาเป็นแนวทางพิจารณางานพัฒนาท้องถิ่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การอนุมัติเงินกองทุนสุขภาพ

และที่ผ่านมานั้นทำให้คนทำงานและคนในพื้นที่ ต่างได้เรียนรู้การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเข้าใจได้ดีขึ้นว่า เรื่องนโยบายสุขภาพนี้สามารถทำขึ้นได้ด้วยชุมชนเอง และที่สำคัญเวทีธรรมนูญสุขภาพคือเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันจริง ๆ ของคนในชุมชน จนเกิดกระแสการรักสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างที่เด่นชัดคือโครงการ **“แม่หญิงฮิมปิง ฮ่างงาม ต่อม้วย ใส่ใจสุขภาพ”** ขยายผู้ร่วมโครงการจาก

² เรียบเรียงโดย ศรัทธา ลาภวัฒน์เจริญ

สามสิบเป็นหกสิบคน ทำให้เห็นชัดเจนว่าการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของทั้งชุมชนต่อการสร้างทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ส่งผลที่ดีต่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีของคนทั้งตำบล

บทควหาตนเองผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

เทศบาลตำบลริมปิง ศสช.นครสวรรค์ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชาวบ้านตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน นำกลยุทธ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาใช้อธิบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง สามเหลี่ยมนั้นได้แก่ ภาคการเมืองท้องถิ่น (เทศบาลตำบลริมปิง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ภาควิชาการ (ศสช.นครสวรรค์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลลำพูน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และ ภาคประชาชน (ชาวบ้านตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน)

กลยุทธ์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เป็นเครื่องมือที่เป็นทั้งการขับเคลื่อนและสำรวจบทบาทหน้าที่ตนเองว่า อยู่ในสถานะใด และเมื่อรู้จักตนเองว่ามีบทบาทหน้าที่อะไร จะนำไปสู่การรู้ว่าศักยภาพตนเองในการทำบทบาทหน้าที่นั้นมีมากน้อยเพียงใด และจะต้องเสริมสร้างหรือจัดการอย่างไรตามสภาวะและศักยภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ และที่นั่นได้ผลการสำรวจตนเองของแต่ละภาคีว่า “ชาวบ้านเกิดความเข้าใจและร่วมมือ ผู้นำอนุกรรมการเสริมแรงและสนับสนุน ผู้นำชุมชนและหน่วยรัฐผลักดันและส่งเสริม” แม้จะไม่ใช้สูตรสำเร็จ แต่ก็ยังเป็นกระบวนการรู้จักตนเองในระบบและกระบวนการขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมที่ดี

ขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน สร้างแรงเสริมพลังคนทำงานได้เป็นอย่างดี

ความเข้มแข็งของชุมชนตำบลริมปิงที่แสดงผ่านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชน เป็นปฐมเหตุให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เห็นความเป็นไปได้ที่จะร่วมกันผลักดันโครงการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบล นั้นเป็นจุดเริ่มต้นง่ายๆ ที่ผ่านการคิดพิจารณาต้นทุนดำเนินการที่มีอยู่ในพื้นที่ สามารถคาดหวังสู่ความสำเร็จได้เป็นอย่างดี

จากความเป็นไปได้ของความสำเร็จในการดำเนินการของชุมชน ถูกส่งต่อและมอบหมายสู่หน่วยงาน เทศบาล อันเป็นหน่วยงานบริหารจัดการในพื้นที่ที่เข้าใจบริบทของชุมชนได้เป็นอย่างดี และสร้างคณะทำงานเพื่อสร้างและกลั่นกรองกระบวนการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน และส่งต่อสู่ชุมชน ให้เกิดการเข้าใจและยอมรับ รวมถึงการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน



นั่นเป็นภาพรวมของขั้นตอนอย่างง่าย ๆ แบบปฏิบัติอย่างง่ายและชาญฉลาดที่เป็นดังแรงเสริมพลังใจในการร่วมปฏิบัติงาน อีกทั้งเข้าใจได้ไม่ยาก ส่งให้เกิดการไม่สับสนในวิธปฏิบัติ แต่มีบางส่วนที่อาจสร้างความไม่เข้าใจและส่งผลกระทบต่อกระบวนการต่อไปได้คือ ชื่อเรียกงานโครงการ ซึ่งอาจดูไม่น่าส่งผลกระทบต่อใครๆ แต่ด้วยชื่อเป็นการบอกให้เห็นภาพรวมๆ ทุกด้านของโครงการจึงอาจต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันในพื้นที่

ผศ.วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวถึงแก่นแท้ของโครงการธรรมนูญสุขภาพ ว่า บริบทที่แท้จริงไม่ได้อยู่ที่ชื่อเรียกงานโครงการ แต่สำคัญที่ผู้คนได้มาร่วมกันคิด ร่วมกันกำหนด สื่อสารและสร้างความเข้าใจร่วมกัน **ไม่ควรยึดติดกับอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเดินตามพื้นที่ใด ๆ ที่เคยดำเนินการมาก่อน** เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ด้านนายกเทศมนตรีตำบลริมปิง ก็มุ่งเน้นให้เห็นถึงหลักสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก ในการสร้างทำระบบสุขภาพตำบลริมปิง อาจไม่ใช่ธรรมนูญสุขภาพ อาจเป็นบันทึกข้อตกลงว่าด้วยสุขภาพของคนตำบลริมปิงก็เป็นที่

ดังนั้นการด่วนสรุปใด ๆ ไม่ใช่ผลลัพธ์ที่ควรเกิด แต่การส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันอันเป็นบทเรียนอันทรงค่าของการทำธรรมนูญสุขภาพ น่าจะเป็นข้อคำนึงมากกว่า และเป็นการสร้างการเรียนรู้ให้ชุมชนได้เข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ร่วมจากร่วมแรงร่วมใจและร่วมมือในการเป็นส่วนหนึ่งของการจัดระเบียบงานพัฒนาที่หมายมุ่งส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ริมปิง การเปิดประเด็นธรรมนูญสุขภาพของริมปิงจึงเลือกใช้ชื่อใหม่ในชื่อดั้งเดิมอันซึมลึกในสายเลือดและจิตวิญญาณของผู้คนชาวไทยล้านนา ว่า **“อายุมันขวัญยืน”** ดังนั้นหัวใจของธรรมนูญสุขภาพริมปิง คือ การอยู่ดี มีสุข ของคนทั้งตำบลริมปิง

แผนสามระยะสู่ ‘อายุมันขวัญยืน’

แผนสามระยะ เปรียบเสมือนเข็มทิศที่ชี้ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง ใช้แนวทาง คือ

ระยะที่ 1 สร้างคนทำงานและสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน

ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการและประสานความร่วมมือไปยังเครือข่ายภาควิชาการด้านสุขภาพและภาคประชาชน (ทุกสถานะในชุมชน) และการหนุนเสริมของ ภาคการเมือง ก่อให้เกิดคณะทำงานและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ผ่านกระบวนการเวทีประชุม ร่วมกันทบทวนนโยบายเดิม วางแผนการดำเนินงานใหม่ ทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญร่วมกัน เพื่อสร้างการยอมรับ และทำความเข้าใจกับข้อกังวลและแนวทางการดำเนินการร่วมกัน

ระยะที่ 2 พัฒนาประเด็น สื่อสารสาธารณะ ผลักดันนโยบาย และลงมือปฏิบัติ

รูปแบบกระบวนการพูดคุยแบบสุนทรียในสนทนา นำเสนอผลการดำเนินงานนโยบายสาธารณะ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาให้มีความเข้าใจตรงกัน และกำหนดทิศทางก้าวไปด้วยกัน แบ่งกลุ่มตามบทบาทหน้าที่และความสนใจร่วมกันจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพเบื้องต้น และที่ประชุมได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการออกเป็น 4 ฝ่าย คือ

1. คณะอนุกรรมการฝ่าย ยกร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง
2. คณะอนุกรรมการฝ่าย รับฟังความคิดเห็น
3. คณะอนุกรรมการฝ่าย ประชาสัมพันธ์
4. คณะอนุกรรมการฝ่าย ติดตามประเมินผล

ระยะที่ 3 ประเมินผล และสรุปบทเรียน

รูปแบบกระบวนการติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และสร้างมาตรฐานประเมินผล เพื่อชี้วัดความอายุมั่น ขวัญยืน ของคนในชุมชน รวมถึงสรุปบทเรียน ข้อดี บั้จจัยสนับสนุนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน

ค้นหาสาเหตุร่วมกัน นำทางไปสู่การจัดการที่แสนง่าย

มีปัจจัย เงื่อนไข และมีข้อคิดเห็นมากมายระหว่างการดำเนินการ จะมุ่งมั่นดำเนินการสร้างทำธรรมนูญสุขภาพแต่เพียงอย่างเดียวคงไม่ได้ ต้องได้หมั่นพิจารณาถึงความหมายของ อายุมั่นขวัญยืน ของชาวบ้านในชุมชนว่าเป็นอย่างไรอยู่เสมอ อะไรที่ยังเป็นประเด็นปัญหาในการขัดขวางให้บรรลุต่อคำว่าอายุมั่นขวัญยืนของคนในชุมชน

ประเด็น “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” จะเป็นจุดเปลี่ยน นำไปสู่แรงขับเคลื่อนตลอดจนเป็นดัชนีชี้วัดถึงคุณภาพ “อายุมั่น ขวัญยืน” ว่าได้ไปถึงจุดหมายที่เราปักไว้หรือไม่

ห้าประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพและครอบคลุมในระดับพื้นฐานของชุมชนริมปิง ได้มาจากการสำรวจข้อมูลและการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

- ปัญหาที่ 1 ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งนำไปสู่การเป็น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ซึ่งเป็นโรคที่บั่นทอนพลังชีวิตของผู้คนในชุมชนพอสมควร
- ปัญหาที่ 2 ขาดการดูแลเอาใจใส่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต
- ปัญหาที่ 3 ปัญหาโรคติดต่อ อย่าง โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์



ปัญหาที่ 4 ปัญหาการมีพฤติกรรมทำลายสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การพนัน

ปัญหาที่ 5 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การเผาในที่โล่ง

และจากห้าประเด็นปัญหาหลัก เป็นทุนคิดตั้งต้นในเวทีประชุม และแตกตัวให้ชัดเจนขึ้น มองเห็นปัญหาต้นตอได้มากขึ้นไปอีก คือ เรื่องระบบการศึกษาในริมบึง...การเดินทางมาของพระสงฆ์...การพนัน... การใช้แก๊สฮีทมิวเป็นพลังงานแทนก๊าซหุงต้ม...ประเด็นสีเสื้อในเชิงการเมือง...การออกกำลังกายด้วยฮูล่าฮูล่า...ภาวะผู้นำในริมบึง...ผักปลอดสารพิษ...ความอ้วน...รายได้แต่ละครอบครัว...อาชีพต่าง ๆ ของชุมชน...ระบบอินเทอร์เน็ตในข่าย Social Network...การทอผ้าก่อนวัยอันควร...รสนิยมการแต่งตัว...ความสามัคคี

เหล่านี้เป็นการร่วมเรียนรู้และสร้างความเข้าใจร่วมกันของชุมชน ผลลัพธ์แสดงให้เห็นถึงการแตกประเด็นจากปัญหาหลัก และสร้างแนวทางการจัดการปัญหาหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้กรอบธรรมนูญสุขภาพได้เป็นอย่างดี หากได้ใช้กระบวนการพูดคุยหรือประชุมแลกเปลี่ยนความเห็นในการค้นหาต้นตอปัญหาได้มากเท่าไร ก็จะเห็นวิธีการจัดการปัญหาที่ได้ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น

- ศึกษาและค้นหาสาเหตุ
- ร่วมกำหนดแนวทางในการจัดการภายใต้กรอบธรรมนูญสุขภาพ
- มีส่วนร่วมในการดำเนินการและผลักดัน
- อยู่บนฐานความสามารถของชุมชนทุกภาคส่วน

ความท้าทายในเส้นทางธรรมนูญสุขภาพและห้าปัญหาสาธารณสุข

ธรรมนูญสุขภาพ เข้ามาเพื่อส่งเสริมให้ผู้คน กินดีอยู่ดี ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น 5 ปัญหาที่ดูจะจุกจุกทำให้ผู้คนในชุมชนไม่มีความสุข อันเป็นความท้าทาย ที่ต้องหาทางคลี่คลายปัญหาให้ได้

ท้าทายที่ 1 การขาดการออกกำลังกาย นำมาซึ่ง โรคภัยอย่าง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน

การคลี่คลายปัญหา: จากธรรมนูญสุขภาพว่าด้วยการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ที่คนริมบึงควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ผ่านกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างกิจกรรมเต้นแอโรบิค ก็ถูกนำมาปรับใช้ให้เข้ากับชุมชน การยืนยันผลบอกผ่านด้วยรูปร่างและสุขภาพที่ดีของผู้เข้าร่วมกลุ่มอย่างชัดเจนและอุปกรณ์อย่าง “ฮูล่าฮูล่า” อุปกรณ์ลักษณะคล้ายท่อพลาสติกวงแหวน ใช้สำหรับหมุนรอบเอวก็ถูกนำมาใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง



เวทีสานพลังสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

ปัญหาที่ 2 ขาดการดูแลเอาใจใส่ในกลุ่มผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

การคลี่คลายปัญหา: ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และมอบบทบาทหน้าที่ตามการรวมกลุ่ม และตามศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และมีรายได้ช่องทางหนึ่งด้วย เช่น การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีแม่บ้าน เพิ่มคุณค่าให้กับตัวพวกเขา ลดทอนหรือป้องกันการเกิดปัญหาซึมเศร้าจากการอยู่คนเดียว ซึ่งจากการดำเนินการทำให้เรารู้ว่าสามารถนำหลักการนี้ไปใช้จัดการปัญหาเดียวกันนี้กับกลุ่มผู้พิการได้ด้วยเช่นกัน

ปัญหาที่ 3 ปัญหาโรคติดต่อ อย่าง โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์

การคลี่คลายปัญหา: เน้นการสร้างและถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคให้ชุมชนผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ที่ป่วยแล้ว ผู้ที่ยังไม่เป็น ชุมชนและครอบครัวใกล้ชิด) และสร้างเวทีการพบปะ ทำกิจกรรมร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่มและนำความรู้มาถ่ายทอดเพื่อสร้างงานที่เหมาะสมให้แก่กลุ่ม

ปัญหาที่ 4 ปัญหาการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การพนัน

การคลี่คลายปัญหา: วางแผนงานการสื่อสารสาธารณะต่อชุมชน ด้วยช่องทางที่เหมาะสมต่อพื้นที่ และบริบทของผู้คน เช่น เสียงตามสาย การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ที่มีปัญหา อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง และบูรณาหลักศาสนาเข้าประยุกต์ใช้ตามบริบทเหมาะสม



ปัญหาที่ 5 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การเผาในที่โล่ง

การคลี่คลายปัญหา: สร้างสื่อและช่องทางรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และวิธีการทำเห็นเห็น ผ่านการสาธิต ร่วมทดลองทำ สร้างความเข้าใจและชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น กรณีรณรงค์จัดการขยะอย่างถูกวิธี และทำให้ทุกคนดูเป็นตัวอย่างด้วยวิธีการคัดแยกขยะ และให้ความรู้เรื่องการพัฒนาให้เป็นรายได้ต่อครัวเรือนหรือชุมชน เช่น กิจกรรม “จัดทอดผ้าป่าขยะ” โดยเทศบาลเป็นจักรสำคัญในการเริ่มนำและสนับสนุนในวงกว้าง

เรียนรู้ สร้างทำ ห้อมนำ ประยุกต์ใช้ กรณี หมแม่และรรรรมนุญสุขภาพ

ด้วยสภาพปัญหาในระดับชาติเกี่ยวกับการให้นมแม่แก่เด็ก ถูกนำมาเชื่อมโยงต่อสภาพปัญหาในพื้นที่ตำบลริมปิง ตัวอย่างการใช้หลักกระบวนการ ทั้งสี่ในการแก้ปัญหา เห็นได้เด่นชัดในการจัดการสุขภาวะด้านนมแม่ต่อลูกน้อยในพื้นที่ตำบลริมปิงทันที

- การค้นหาสภาพปัญหาและร่องรอยของต้นเหตุต่าง ๆ ถูกประชุมหารือและวางแผนการดำเนินการ แนวทางการเรียกร้องให้ร้านค้าในชุมชน ไม่ให้นำนมผงเข้ามาจำหน่าย ไม่ว่าคุณสมบัติจะดีเพียงใดก็ตาม
- การเรียกร้องแบบไม่บังคับเป็นแนวทางที่ดำเนินไปตามหลักการของธรรมนูญสุขภาพ สร้างสื่อรณรงค์เป็นสิ่งดีดี และสร้างความตระหนักต่อพ่อแม่ผู้ปกครองในการให้ลูกหลานตำบลได้รับสิ่งดีดีตั้งแต่แรกเกิด จะได้มีสุขภาพพลานามัยแข็งแรงสมบูรณ์
- การเลือกช่องทางสื่อสารแบบถึงประตูหน้าบ้านเป็นวิธีการที่ถูกต้อง ใตร่ตรงว่าจะบังเกิดผลอีกทั้งสร้างความเชื่อมั่นว่า ครัวเรือนเหล่านั้นจะไม่โดดเดี่ยวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ ยังมีแนวร่วมที่ทั้งใจกำลังใจ และแนะนำความรู้ในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร
- เสริมแรงพลังใจด้วยกลวิธีเรียนรู้ร่วมกันในกิจกรรม ‘ปราชญ์นมแม่’ เป็นการสร้างความตระหนักและมอบบทบาทแก่พ่อแม่ผู้ปกครองได้เป็นอย่างดี

และ “การขับเคลื่อนประเด็น ‘นมแม่’ เข้าสู่ธรรมนูญสุขภาพ” ต้องมีขั้นมีตอน ผ่านกระบวนการคิด กระบวนการคัดกรอง ทั้งเสริมและสกัดในเชิงบวกจากหลายฝ่าย รวมทั้งชาวบ้าน ตำบลริมปิง ซึ่งเป็นหัวใจของชุมชนโดยแท้จริง เพื่อให้การผนวกข่าวของโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ อยู่บนหลักธรรมนูญสุขภาพ เกิดความความเข้มแข็งและยึดโยงเชื่อมต่อไปให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่สุขภาวะล้มครืนลงมาอย่างรวดเร็ว และตอบโจทย์ทางระบบคิดของผู้คนในชุมชนถึงคำว่า “อายุนั้น ขวัญยืน” และตอบโจทย์ใหญ่ของภาครัฐได้ว่า “ปัญหาที่คิดโดยภาครัฐ เป็นปัญหาเดียวกับปัญหาของชุมชน”

ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพตำบลริมปิง อยู่ที่ไหน?

แท้จริงแล้วธรรมนูญสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้เพราะความใส่ใจ และสนอกสนใจของชุมชน ส่งผลให้เกิดตัวบทธรรมนูญสุขภาพขึ้นมา และส่งแรงไปถึงการขับเคลื่อน น้อมนำสู่การปฏิบัติในภารกิจพัฒนาพื้นที่ด้านต่าง ๆ ด้วยว่าธรรมนูญสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี ส่งผลกระทบเชิงบวกให้ชีวิตดีขึ้น ตัวของชุมชนเองที่ตระหนักถึงประโยชน์ ต่างเป็นตัวจักรสำคัญและบ่อเกิดแห่งความสำเร็จสำคัญในการเคลื่อนหรือสร้างชีวิตแก่ธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง

นั่นเป็นปัจจัยในระดับตัวบุคคล แต่ในภาพรวมของความสำเร็จของคนริมปิง ย่อมเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของกันทั้งตำบล และการเอาการเอางานอย่างจริงจังของทีมนักวิชาการจากเทศบาลตำบลริมปิงและภาคีเครือข่ายระหว่างท้องถิ่นกับชุมชนมีสูง

ส่วนการเสริมแรงที่เป็นจุดโดดเด่นและสร้างพลังแก่คนทำดีและส่งผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างไม่น่าเชื่อ คือ การสร้าง **‘บุคคลต้นแบบ’** ในการดูแลสุขภาพตามธรรมนูญที่ได้เขียนไว้ และการประกาศเกียรติคุณยกย่องความดีงามนั้นให้เกิดความภาคภูมิใจและเกิดสุขทางใจ อันเป็นฐานสำคัญของการ มี “อายุยืน ขวัญเย็น” และยังได้เป็นการหมุนเกลียวองค์ความรู้และบทเรียนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดั่งงามของคนคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องประชาสัมพันธ์หรืออรชรงค์ใด ๆ มากมายนัก

เอกสารอ้างอิง

รัชชชัย กันทะวันนา, เอกสารกระบวนการทำงานรัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ ตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน, กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน. เทศบาลตำบลริมปิง, ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553.

รัตน์สุดา ทนันทา - วรเชษฐ เขียวจันทร์ (2554), บทเรียนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน ครั้งที่ 1.



ภาค

ผนวก

บทเรียนการขับเคลื่อน
ธรรมนูญสุขภาพ

1. เชื้อโครงการ การศึกษาและพัฒนาระบบการสร้าง และใช้ธรรมนูญสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ที่มาและความสำคัญของประเด็นสาธารณะและการกำหนดประเด็นสาธารณะธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา มีความพยายามจะทำให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ เป็น “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” คือหมายถึง กฎหมาย แม่บทที่ทุกฝ่ายใช้อ้างอิงเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ กำหนดทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ เมื่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศใช้เป็นกฎหมายได้ระบุนัยสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” เป็นเจตนารมณ์ร่วมและพันธะร่วมกันของสังคม (Social commitment) เพื่อใช้เป็นกรอบของระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นกระบวนการจัดทำ สารสำคัญและ กระบวนการแปลงธรรมนูญสู่การปฏิบัติ จึงมีสถานะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงและขับเคลื่อน บนหลักการมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา (ภาครัฐ-ราชการ+ภาควิชาการ-วิชาชีพ+ภาคประชาสังคม) เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อน และพัฒนาระบบสุขภาพของสังคมให้สอดคล้องกับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกระยะ รวมถึงการเป็นเครื่องกำหนด ทิศทาง ปรัชญา หลักการ เครื่องมือ กลไก มาตรการและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศจนถึงระดับท้องถิ่นให้ประสานสอดคล้องกัน

หลักการสำคัญในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพต้องได้รับการยอมรับ(acceptability)จากหน่วยงานองค์กร ภาคีต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้น โดยอาศัยหลัก

(1) **การมีส่วนร่วม** โดยให้ความสำคัญกับประชาธิปไตยแบบถกเถียงและการเป็นตัวแทน (Deliberative & Representative Participatory) และควรจัดช่องทางสื่อสารรับฟังความเห็น ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายด้วย

(2) **การจัดทำอย่างเป็นระบบ** (systematic) โดยคำนึงถึง

- ใช้วิชาการและการจัดการความรู้เป็นฐานสำคัญ (evidence-based & knowledge management)

- วางอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (Practical)
- สอดคล้องกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพในปัจจุบัน และสามารถป้องกัน ปัญหาในปัจจุบัน และ รับมือกับระบบสุขภาพในอนาคตได้
- มีระบบประเมินเพื่อปรับปรุงธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การจัดทำธรรมนูญฯ ควรคำนึงถึงหลักการพื้นฐาน ได้แก่ ค้ำค้ำศรีความเป็นมนุษย์ และ สิทธิมนุษยชน การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีทิศทางสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพสากล หลักการและแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ความแตกต่างหลากหลาย ของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับความมั่นคงของชาติ

หลักการการสาธารณสุขและสุขภาพภาคประชาชน

ความหมาย แนวคิด และหลักการของ “ธรรมนูญสุขภาพ” ดังที่ได้กล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับแนวคิดและกระบวนกรจัดการสุขภาพชุมชนโดยให้หลักการของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ

- การมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation หรือ Community Participation)
- การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น (Appropriated Technology)
- การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ (Reoriented Basic Health Services = BHS หรือ Health Infrastructure)
- การผสมผสานกับงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (Intersectoral Collaboration)

ซึ่งโดยการปฏิบัติจริงแล้วเน้นหนักที่ “กระบวนการมีส่วนร่วม” ของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการมองสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม รอบด้าน (Integrated Approach) จนทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความสามารถจัดการกับสุขภาพตนเองได้ทั้งที่เป็นปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่ภาวะแห่งการมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคน เนื้อหาสาระของเรื่องสุขภาพเป็นไปตามบริบทของชุมชน และวิธีการเป็นไปตามศักยภาพและความเหมาะสมของแกนนำชุมชนและการเอื้ออำนาจของชุมชนนั้นที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” จึงจะเห็นได้ว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” และ “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” มีความสอดคล้องกันทั้งแนวคิด และกระบวนการขับเคลื่อน รวมทั้งเป้าหมายสูงสุดที่ต้องการให้ภาคประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน กล่าวคือ ประชาชนได้มีบทบาทในการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับสุขภาพประชาชน

รัฐธรรมนูญของประเทศไทยได้มีการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับผิดชอบและทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน รวมถึง พ.ร.บ.การกระจายอำนาจการปกครองสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดแนวทางในด้านการดูแลสุขภาพ โดยได้มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและการสาธารณสุขมูลฐาน ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดูแลและรับผิดชอบ ทั้งนี้โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา ในส่วนของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังมีผลการดำเนินงานแตกต่างกันไปตามสภาพความพร้อม และศักยภาพความเข้มแข็งของ อปท. โดยพบว่าทำให้การสนับสนุนส่วนมากยังมีปัญหาด้านการขาดความเข้าใจใน บทบาทหน้าที่ ปัญหาด้านโครงสร้าง กำลังคนและงบประมาณ ซึ่งทำให้ อปท. ทำหน้าที่ในบทบาทด้านสาธารณสุขได้เพียงบางพันธกิจเท่านั้น นอกจากนี้พบว่าในด้านการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อปท. ส่วนมากไม่ทราบว่ามีปัญหาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่เร่งด่วนของตำบลคือเรื่องอะไร และพบว่าผู้บริหาร ไม่ได้มีแนวคิดเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่พบว่ายังมีช่องว่างสำหรับการพัฒนาสุขภาพให้กับประชาชนอยู่บ้างพอสมควร กล่าวคือ การเน้นหนักที่กระบวนการมีส่วนร่วมของระบบสุขภาพภาคประชาชนนั้น ยังมีจุดอ่อนที่การขาดเป้าหมายของการพัฒนาที่ชัดเจนในเชิงรูปธรรม ทำให้ชุมชนอาจจะยังไม่มีทิศทางหรือเป้าหมายที่แน่นอนและไม่สามารถบอกผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมของการพัฒนาได้โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นชุมชนใหม่ หรือชุมชนที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาสุขภาพด้านอื่น ๆ ไม่มากนัก ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงต้องการเป้าหมายเชิงรูปธรรมที่จะช่วยให้ชุมชนมีทิศทางและผลลัพธ์ของการพัฒนาที่ชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ การกำหนดธรรมนูญสุขภาพยั้งขาดโครงสร้างเครือข่ายที่ชัดเจนในระดับชุมชน ท้องถิ่น การจะเกิดผลสำเร็จและการปฏิบัติจริงตามแนวคิดและหลักการของธรรมนูญสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแกนนำของพื้นที่โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ การผสมผสานกระบวนการพัฒนาตามระบบสุขภาพภาค

นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่า ศักยภาพและความพร้อมของการพัฒนาสุขภาพของ อปท. มีหลายพื้นที่ที่สามารถจัดการสุขภาพอยู่ในระดับน่าพอใจ บางพื้นที่ยังต้องแก้ไขและพัฒนาเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้โดยกระบวนการพัฒนาประเทศที่มีนโยบายการกระจายอำนาจเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการพัฒนาสุขภาพในท้องถิ่นได้ด้วยตนเอง จึงควรที่จะมีการศึกษาการแสดงบทบาทและกระบวนการสนับสนุนของอปท.ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเผยแพร่ในวงกว้าง ซึ่งจะเป็นการยกระดับศักยภาพ ความสามารถและคุณภาพของงานสร้างเสริมสุขภาพโดยบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

3. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาทและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนด้วยธรรมนูญสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

3.1 ศึกษากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสร้างและการใช้งานธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่น

3.2 ศึกษากระบวนการสร้างการเรียนรู้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ธรรมนูญสุขภาพแก่ภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น

3.3 ศึกษากระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพ แนวทาง และเครื่องมือตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชน การกำหนดหมวดหมู่ข้อมูล และการกำหนดเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้อง

3.4 ศึกษาแนวทางและวิธีการนำธรรมนูญสุขภาพไปใช้ให้เกิดผลจริงในเชิงการปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

3.5 เพื่อวิเคราะห์ลักษณะเด่นของกระบวนการสร้างและการใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน

4. เป้าหมายเชิงนโยบาย กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย

4.1 เป้าหมายเชิงนโยบาย

มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนและการบรรลุสถานะในระดับท้องถิ่น

4.2 กลุ่มประชากรเป้าหมายที่สำคัญในเชิงยุทธศาสตร์

4.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย

4.2.2 ภาควิชาการและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับสนับสนุน รวมทั้งหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง

4.2.3 ภาคประชาชน ได้แก่ แกนนำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและแกนนำธรรมชาติ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาของชุมชนทั้งในลักษณะบุคคลและเป็นกลุ่ม/องค์กร

4.3 พื้นที่เป้าหมาย

โดยมีพื้นที่เป้าหมายเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง ได้แก่

- องค์การบริหารส่วนตำบลเหมืองหม้อ อ.เมือง จ.แพร่
- องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ถอด อ.เถิน จ.ลำปาง
- เทศบาลตำบลริมปิง อ.เมือง จ.ลำพูน
- เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก

5. วิธีการและขั้นตอนการดำเนินการ

เป็นการศึกษาบทบาทและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างและใช้ ธรรมนูญสุขภาพของท้องถิ่น ในพื้นที่เป้าหมายที่มีการดำเนินการสร้างและใช้ธรรมนูญสุขภาพโดยใช้ กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) คือ การถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือหลัก ในการดำเนินงานซึ่งมีวิธีการที่สำคัญแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

5.1 การเตรียมการศึกษา (บทเรียนเมื่อเริ่มโครงการ)

เป็นขั้นตอนการพัฒนาโครงการและกรอบแนวคิดการศึกษา การประสานงานรวมทั้งการเตรียม ความพร้อมของทีมงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมการเข้าร่วมกระบวนการอย่างสอดคล้อง เหมาะสม ศึกษาและทำความเข้าใจสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลมือสองที่มีอยู่และเข้าร่วม กระบวนการตามกำหนดการทำงานของแต่ละพื้นที่เป้าหมาย

5.2 การจัดการกระบวนการจัดการความรู้ในพื้นที่เป้าหมาย (บทเรียนระหว่างโครงการ)

เป็นขั้นตอนการศึกษาบทบาทและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยมุ่งเน้นประเด็นหลัก 4 ประการ ได้แก่ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม กระบวนการสร้างการเรียนรู้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กระบวนการสร้างและใช้ธรรมเนียมปฏิบัติสุขภาพ และการวิเคราะห์ลักษณะเด่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง ว่ามีความโดดเด่นหรือลักษณะเฉพาะต่อการแสดงบทบาทและการสนับสนุนหรือไม่ อย่างไร

5.3 การสรุปและเผยแพร่ความรู้ (บทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ)

เป็นขั้นตอนการสรุป สังเคราะห์ และเผยแพร่องค์ความรู้บทบาทและการสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งที่เป็นพื้นที่ศึกษาเองและในวงกว้าง



กิจกรรมทั้ง 3 ขั้นตอนหลักดำเนินการภายใต้กรอบแนวทางการดำเนินงานดังภาพที่แสดง โดยใช้เวทีการถอดบทเรียนใน 2 ลักษณะ คือ การถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) และการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Performance Management: PM หรือ Retrospect) ซึ่งจะออกแบบให้สอดคล้องกับแผนการทำงานของพื้นที่เป้าหมายเพื่อให้มีการจัดเวทีหลังขั้นตอนที่สำคัญอย่างทันทีและต่อเนื่อง (รายละเอียดดังแสดงในภาพ) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทั้งโครงการนี้และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่เป้าหมายในการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนในท้องถิ่นในที่สุด คือ การมีชุดความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นของท้องถิ่นตนเอง

วัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียน (ครั้งที่ 1)

ต้องการบทเรียน/ความรู้การทำงาน (กระบวนการสร้างธรรมนูญฯ) ของแต่ละพื้นที่ ใน 4 ประเด็นหลัก คือ

1. การสร้างการมีส่วนร่วม (สร้างทีม/สร้างบทบาทคนทำงานจากทุกภาคส่วน)
2. การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ (สร้างการเรียนรู้ให้กับประชาชน mass ของท้องถิ่น) ในท้องถิ่นอย่างไร
3. กระบวนการสร้างธรรมนูญสุขภาพ (ซึ่งรวมทั้ง 2 ข้อแรกด้วย แต่ต้องการเห็นบทบาทคน ขั้นตอน/วิธีการ เทคนิคที่ใช้ และพบบทเรียน/ความรู้อย่างไรบ้าง)
4. ลักษณะเด่นของ อปท. (สิ่งที่ทำได้ดี/ทุนสำคัญ หรืออาจเรียกว่าหัวใจ/ปัจจัยความสำเร็จของงานในแต่ละพื้นที่)

วัตถุประสงค์ในการถอดบทเรียน (ครั้งที่ 2)

ต้องการบทเรียน/ความรู้การทำงาน (กระบวนการสร้างธรรมนูญฯ) ของแต่ละพื้นที่ ใน 4 ประเด็นหลัก คือ

คำถามใหญ่ : ธรรมนูญสุขภาพมีการขับเคลื่อนและมีความสำเร็จเกิดขึ้นอย่างไร?

คำถามย่อย (เป็นประเด็นที่ต้องถอดบทเรียน)

1. กลุ่มภาคี คือใครบ้าง? การเข้ามาเข้ามาอย่างไร ร่วมมือกันอย่างไร?
2. โครงการ กิจกรรมที่เกิดขึ้น ภายใต้เงื่อนไขอย่างไร การขับเคลื่อนอย่างไร (ในแต่ละกิจกรรม)

3. กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ใช้แนวทางการจัดการความรู้เข้าไปจับ (ผลิตความรู้, สร้างความรู้, ใช้ความรู้, ถ่ายทอดแลกเปลี่ยน)

4. นวัตกรรม-ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

5. ข้อเสนอแนะจากคนทำงาน เพื่อการประยุกต์ปรับใช้ในบริบทอื่น

- ปัญหาและอุปสรรค พร้อมแนวทางแก้ไข
- ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในบริบทอื่น

รายชื่อวิทยากรกระบวนการ (Facilitators) ครั้งที่ 1 (28-29 ต.ค.53)

1. นายจตุพร วิชาญโชติอังกูร
2. นายเกียรติศักดิ์ ม่วงมิตร
3. นายดิเรก หมานมานะ
4. นายสุพจน์ เลือข้า
5. นางสาวรัตน์สุดา ทนันทา
6. นายณัฐชัชชัย สาระหงษ์
7. นายวรเชษฐ เขียวจันทร์
8. นางสาวปาณิสรา แก้วบุญธรรม

รายชื่อวิทยากรกระบวนการ (Facilitators) ครั้งที่ 2 (27-28 มี.ย.54)

1. นายจตุพร วิชาญโชติอังกูร
2. นายณัฐชัชชัย สาระหงษ์
3. นายชนะภูมิ ชาญประไพ
4. นายศรัทธา ลาภวัฒน์เจริญ
5. นายกษิติศวร์ ทองสมุย
6. นางณหทัย บัวแย้ม

ระยะเวลาเวทีกอดบทเรียน 2 วัน (จำนวน 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 - 29 ต.ค.53

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 - 28 มี.ย.54

รูปแบบการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - ถอดบทเรียน

1. ลานหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ ละลายพฤติกรรม รวมไปถึงการทำความรู้จักกันผ่านกิจกรรมการแนะนำตัว



2. แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม (แยกตามกลุ่มพื้นที่ 4 จว.) (ลำพูน, พิษณุโลก, ลำปาง, แพร่)



แบ่งกลุ่ม 4 จังหวัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน ความสำเร็จตามโครงการฯ

3. ภาคนำเสนอแบบไขว้ประสพการณ์ กลุ่มละ 10 นาที หลังจากที่ทำกิจกรรมตามข้อ 2 จะมีการนำเสนอแบบไขว้ประสพการณ์ ผ่านการนำเสนอผลงานโดยตัวแทนกลุ่ม เพื่อสรุปแนวคิด กลวิธี รวมไปถึง บทเรียนความสำเร็จที่เกิดขึ้น (ในวันที่ 2)