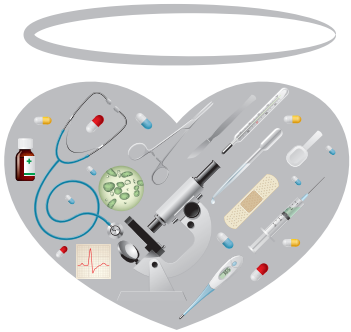
สิทธิสามัญประจำชุมชน
ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

2550



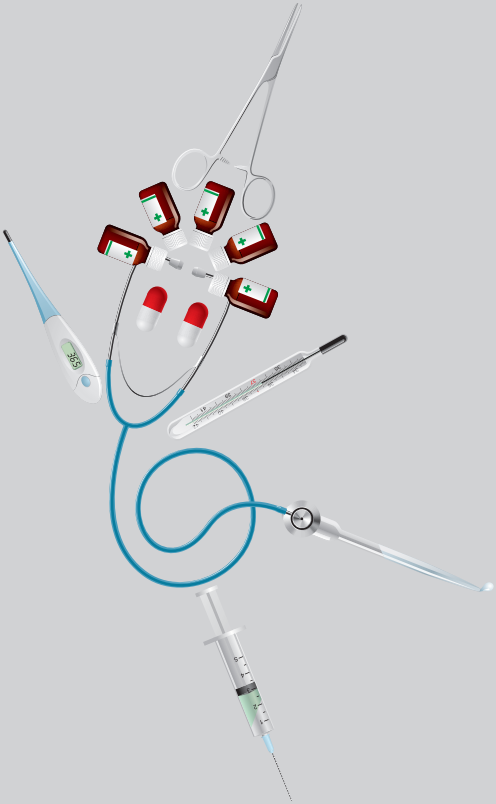
เกริ่นนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ.2550ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน มีหน้าที่ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ที่เน้นการสร้างกลไกกระบวนการที่เชื่อมโยงภาควิชาการ ภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง เพื่อร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ นับว่าเป็นยุทธศาสตร์สำคัญหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนการทำงานและสร้างความเข้มแข็งให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย บนฐานคิดสำคัญ คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเป็นเจ้าของ และใช้กระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพดังกล่าวเป็นพื้นที่/ เวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะสะท้อนถึงความต้องการของประชาชนในพื้นที่นั้นๆ อย่างแท้จริง อีกทั้งยังเป็นกติการ่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะชุมชนที่ดีบนฐานการมีส่วนร่วม

กล่าวได้ว่า ระยะเวลา7 ปีของกระบวนการขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ย่อมมีพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อน มีปฏิบัติการในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทและเงื่อนไขแวดล้อมต่างๆ อีกทั้งยังมีบทเรียนความสำเร็จ/ ล้มเหลว มีประสบการณ์ และองค์ความรู้สำคัญที่ก่อเกิดและตกผลึกระหว่างกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งปฏิเสธไม่ได้เลยว่า บทเรียนเหล่านั้น คือเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำไปขับเคลื่อนขยายผลสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ได้

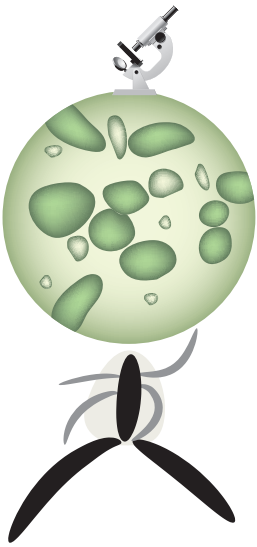
ด้วยความสำคัญเช่นนี้ การนำบทเรียนจากพื้นที่ต้นแบบ/พื้นที่ต้นแบบที่มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ มาประมวล/ สังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นคู่มือกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพจึงเกิดขึ้น ด้วยหวังว่า คู่มือที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการจุดประกาย ขยายผลไปยังชุมชนท้องถิ่นอื่นๆ จนเกิดเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผ่านเครื่องมือที่เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพ” เกิดปฏิบัติการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเพื่อสร้างสังคมสุขภาพ สังคมสุขภาวะให้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย อันจะเป็นการขับเคลื่อนให้สังคมไทยมุ่งสู่การเป็นสังคมสุขภาวะร่วมกันในอนาคตได้อย่างแท้จริง



01

สุขภาพชีวิตที่ดี สุขภาวะสังคมที่เป็นสุข

"พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ"



พุทธพจน์ประโยคหนึ่ง ที่ว่า

"อโรคยา ปรมาลาภา"
ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

พุทธพจน์ประโยคหนึ่ง ที่ว่า "อโรคยา ปรมาลาภา"ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ..เป็นพุทธพจน์ที่คุ้นหู ติดปากกันในสังคมไทย พุทธพจน์ประโยคนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและการให้คุณค่าต่อการมีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บของผู้คนในสังคม ซึ่งการให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดีเช่นนี้ ไม่ใช่เป็นเพียงเป้าหมายสำคัญในการดำรงชีวิตของชาวพุทธเท่านั้น

หากแต่ คือ เป้าหมายสำคัญร่วมกันของ "มนุษย์" ทุกชาติพันธุ์ ทุกศาสนา ความเชื่อ และทุกวิถีวัฒนธรรม ที่มุ่งหมายการมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและมีความสุข

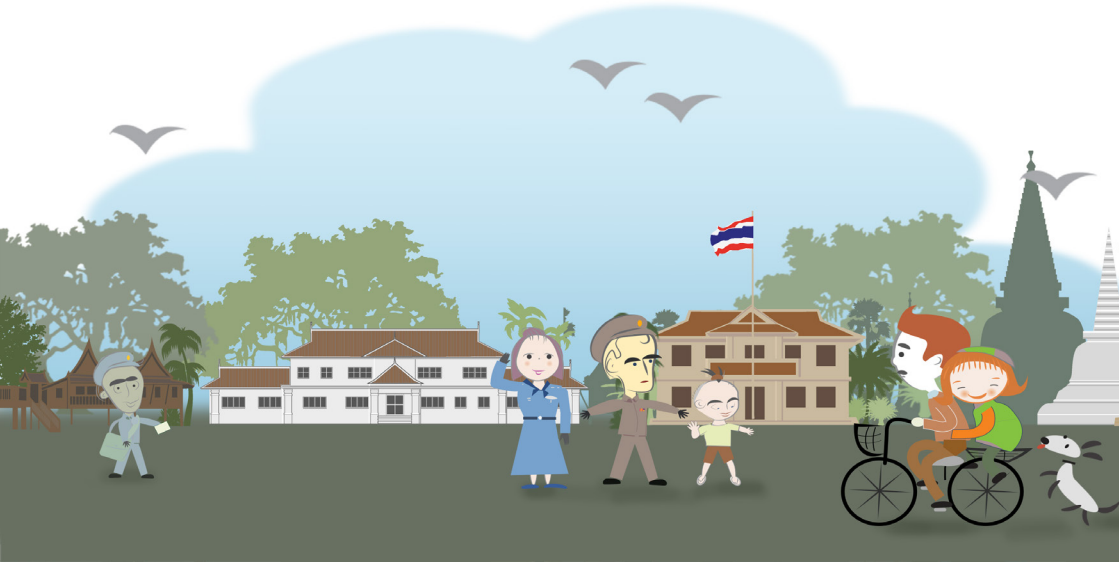
"สุขภาพ"เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน

สุขภาพ หมายถึง “การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย
มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้มีสุขภาพดีถือว่าเป็นกำไรของชีวิต เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขได้”

“สุขภาพ”กับ“ชีวิต”เป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน อย่างไม่อาจแยกจากกันได้ การมีชีวิตคือการมีสุขภาพ เช่นเดียวกับที่ การมีสุขภาพคือการมีชีวิต

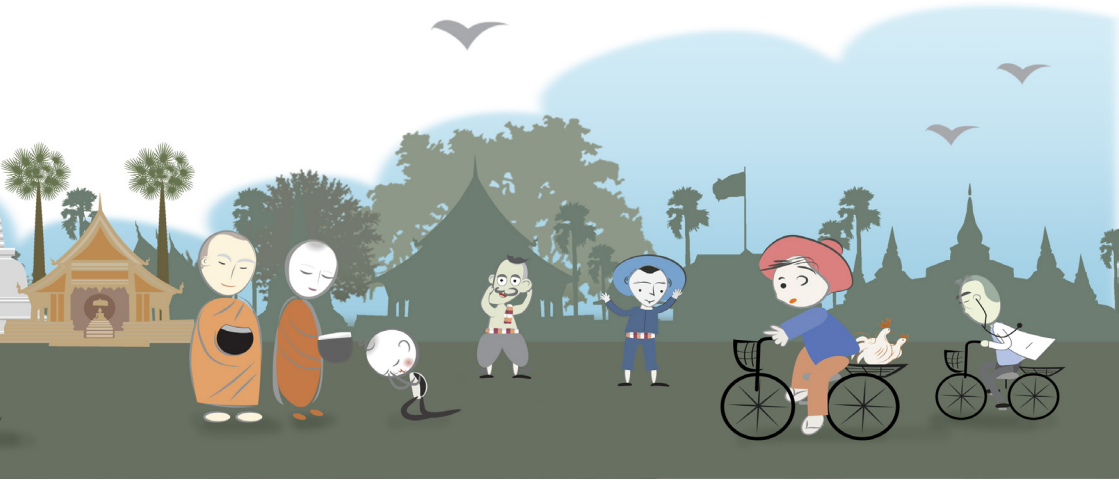
"ปฏิรูประบบสุขภาพ"

“สุขภาพกับชีวิตคนไทย” จึงไม่ใช่เรื่องแยกส่วน แต่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม หากมองย้อนกลับไปในสังคมไทยสมัยอดีต เราจะพบว่าสังคมไทยเป็นสังคมเกื้อกูลที่อยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทรภายใต้การพึ่งพิงและใช้ประโยชน์จากฐานทรัพยากรธรรมชาติด้วยความเคารพและมีบรรทัดฐานของชุมชนกำกับร่วมกัน มีองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการดำรงชีวิต เช่น การ



ตั้งถิ่นบ้านเรือนที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม มีอากาศถ่ายเท แสงแดดส่องทั่วถึง อาหารการกินที่เก็บหาภายในท้องถิ่น ประกอบอาหารด้วยพืชผักที่เป็นสมุนไพร มีสรรพคุณเป็นยา เป็นต้น

หากแต่ การพัฒนาประเทศที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมนั้น ส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งปัญหาด้านสังคม เช่น ครอบครัวแตกแยก ชุมชนล่มสลาย, ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น หนี้สินครัวเรือน, ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เช่น มลภาวะ การบุกรุกพื้นที่ต้นน้ำ การตัดทำลายไม้ป่า รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพ อันเกิดจากระบบนิเวศที่เปลี่ยนไป วิถีชีวิตเปลี่ยน ทำให้มีโรคภัยไข้เจ็บและการระบาดของโรคเพิ่มสูงขึ้น ป่วยง่าย เจ็บง่าย และเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ขณะที่องค์ความรู้ ภูมิปัญญาอันเป็นต้นทุนและภูมิคุ้มชีวิตก็ถูกมองข้าม ละเลยและสูญหายไป



ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง ท่ามกลางสภาพปัญหาที่โอบล้อมสังคมไทยรอบทิศ นำไปสู่การตั้งคำถามจากผู้คนในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง บนโจทย์ใหญ่สำคัญร่วมกันว่า “ทำอย่างไร สังคมไทยจึงจะเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุข” แน่นอนว่า การอยู่ดีมีสุขของสังคมนั้นย่อมเกิดจากการที่มีคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการมีคุณภาพชีวิตอย่างสมบูรณ์นั้นจำต้องมีเพื่อนมารถปฏิบัติได้จริงะยุกต์ใช้ด้าน ากการมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์การเปลี่ยนความคิด มุมมอง แม่บทด้านสุขภาพทั้งระบบเสียใหม่

...จากโจทย์คำถามเช่นนี้เอง ได้นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างจริงจังขึ้นในสังคมไทย เมื่อปี พ.ศ.2535 ภายหลังมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

“การปฏิรูประบบสุขภาพ คือ กระบวนการใดๆ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดระบบสุขภาพของประเทศ ให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน”

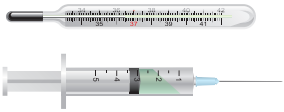
แต่จากการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยในครั้งนั้น ก็ยังไม่อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดในการจัดการสุขภาวะของสังคมไทยให้ครอบคลุมทั้งระบบได้ จนกระทั่งเกิดกระบวนการขับเคลื่อนผลักดันจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ...ที่นับได้ว่าเป็น การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยครั้งสำคัญ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ คืออะไร และ มีความสำคัญอย่างไรต่อสังคมไทย

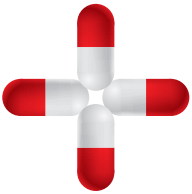
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 คือ กฎหมายฉบับแรกของประเทศไทยที่ก่อเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของสังคมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสมบูรณ์ เป็นระยะเวลารวม 8 ปีเต็ม นับตั้งแต่การขับเคลื่อนจนมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

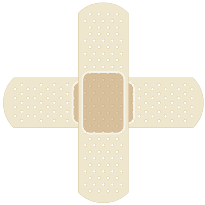
2550



"สมัชชาสุขภาพ"



"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ"



"การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ"

“พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550” มีเครื่องมือสำคัญ 3 ส่วนหลัก คือ “สมัชชาสุขภาพ” “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” และ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ”

โดยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตจำนงค์และพันธะร่วมกันของสังคม และเพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ และสมัชชาสุขภาพ ที่เป็นกลไกสำคัญสร้างให้เกิดการเปิดพื้นที่/เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามาทำงานขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพร่วมกันด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย เพื่อช่วยกันทำงานพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะที่มุ่งสู่ทิศทาง “สร้างนำซ่อม”ร่วมกันต่อไป

นอกจากนี้ ภายใต้เจตนารมณ์ที่ต้องการให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ที่ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงผลกระทบด้านสุขภาพ ที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนาหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมุ่งหวังผลให้กระบวนการเรียนรู้นี้นำไปสู่กระบวนการการตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของทุกคนในสังคม
ที่นับเป็น ...การเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการด้านสุขภาพบนฐานการมีส่วนร่วม ที่ประชาชนเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

02

สิทธิของชีวิต อำนาจของสังคม

"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ"

"ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ" คืออะไร?

คำว่า “ธรรมนูญ” ไม่ใช่คำใหญ่ไกลตัวเลย... เพราะหากเราลองพิจารณาคำๆ นี้ให้ดีนั้น

“ธรรมะ” คือ ธรรมดา ธรรมชาติที่ดำรงอยู่กับเรา เป็นวิถีอันแวดล้อมและใกล้ตัว

ธรรมะ [อ่านว่า ทำ, ทำมะ] เป็นคำนาม แปลว่า

1) คุณความดี เช่น เป็นคนมีธรรมะ เป็นคนมีศีลมีธรรม
2) หรือคำสั่งสอนในศาสนา เช่น แสดงธรรม ฟังธรรม ธรรมะของพระพุทธเจ้า
3) หรือหลักประพฤติปฏิบัติในศาสนา เช่น ปฏิบัติธรรม ประพฤติธรรม
4) หรือความความจริง เช่น ได้ดวงตาเห็นธรรม
5) หรือความยุติธรรม, ความถูกต้อง, เช่น เป็นธรรมในสังคม; กฎ, กฎเกณฑ์, เช่น ธรรมะแห่งหมู่คณะ
6) หรือกฎหมาย เช่น ธรรมะระหว่างประเทศ; สิ่งทั้งหลาย, สิ่งของ, เช่น เครื่องไทยธรรม. (สันสกฤต ธรฺม; บาลี ธมฺม)

กล่าวได้ว่า “ธรรมนูญ” เป็นวิถีปฏิบัติตามปกติของชีวิต ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องยากที่จะเริ่มต้นลงมือทำ และไม่ใช่เรื่องไกลตัวเกินความรับรู้ของประชาชนในสังคมประชาธิปไตย

"ธรรมนูญ"
คือ
อำนาจของสังคม
คือ
เครื่องมือของสังคม

"ธรรมนูญ" ไม่ใช่เพียงรูปเล่ม
แต่เป็นเรื่องของ "สำนึกของคนในพื้นที่"
และการนำไปใช้ปฏิบัติการได้จริงตามบริบทของตนเอง
"หัวใจสำคัญของธรรมนูญ คือ การจัดการอย่างมีส่วนร่วม
การปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และการยอมรับในกติกา
เงื่อนไข กฎเกณฑ์และมาตรการณ์ต่างๆ ร่วมกัน"

โดยการขับเคลื่อนธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาตินั้น ตั้งอยู่บนหลักการสำคัญในการเชื่อมประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ บนยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่มีการทำงานบูรณาการพลัง 3 ประสาน ประกอบด้วย

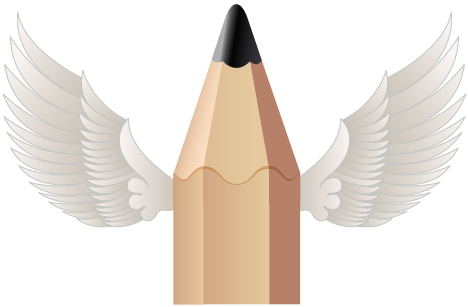
ภาควิชาการ

การสร้างความรู้/
การทำงานทางวิชาการ
ภาครัฐและการเมือง
การเชื่อมโยงกับการเมือง/
ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
ภาคประชาชน
การเคลื่อนไหวของสังคม
ภาควิชาการ
การสร้างความรู้/
การทำงานทางวิชาการ
ภาครัฐและการเมือง
การเชื่อมโยงกับการเมือง/
ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
ภาคประชาชน

1.ภาครัฐและการเมือง คือ ภาครัฐการเมืองทุกระดับ ที่มีบทบาทขับเคลื่อนนโยบาย

2.ภาคประชาชนและสังคม คือ ชุมชน เครือข่ายภาคประชาชน และประชาสังคม ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนทางสังคม

3.ภาควิชาการ คือ องค์กรและบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ สถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษา ที่มีบทบาทในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ



หลักการทำงาน

ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีหลักการทำงานที่เชื่อมร้อยบูรณาการบนยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีกระบวนการจัดทำผ่านการรับฟังความเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นจากทั่วประเทศ ผ่านการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้คนอย่างกว้างขวางและหลากหลาย ทั้งจากหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการและวิชาชีพ ภาคเอกชนและประชาสังคมที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จนเกิดร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และได้ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และคณะรัฐมนตรี เข้าสู่กระบวนการรัฐสภาเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภาทราบ จนมีการประกาศใช้อย่างสมบูรณ์

ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ.2552 โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ ได้กำหนดภาพรวมของระบบสุขภาพระยะยาวถึงปี พ.ศ.2563

ที่กล่าวได้ว่า กระบวนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินั้นนับเป็นกระบวนการขับเคลื่อนที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคธุรกิจ ภาควิชาการ สื่อมวลชน เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนให้เกิดระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนทุกกลุ่มอย่างแท้จริง ไม่ใช่ด้วยการกำหนดนโยบายจากรัฐอยู่ฝ่ายเดียวดังเช่นแต่เดิม

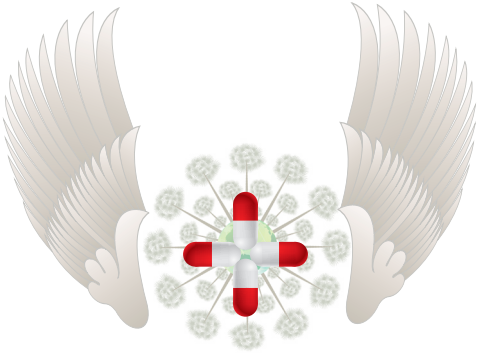
“ธรรมนูญสุขภาพ เป็นอำนาจของประชาชนในการกำหนดออกแบบทิศทาง วิธีการ แนวทาง หรือกฎกติกาในการจัดการ ต่อสุขภาพชีวิต และสุขภาวะชุมชนของตนเองอย่างมีส่วนร่วม

ธรรมนูญสุขภาพ คือ แนวทางในการสร้าง สุขภาวะที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชน

“ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพ” เป็นเครื่องมือทางกระบวนการอีกชิ้นหนึ่ง ที่เพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน

“ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพ” จะนำไปสู่แผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติการได้จริง
และมีผู้รับผิดชอบร่วม กันแต่ละด้านอย่างชัดเจน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม ที่ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม
มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล และวิถีเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง ที่ทุกคน ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำขึ้น โดยกฎเกณฑ์นี้สามารถนำไปใช้ได้กับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกเพศ และทุกวัยในชุมชน



สาระสำคัญ

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีสาระสำคัญ แบ่งออกเป็น 12 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ปรัชญาและแนวคิดของระบบสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของประเทศ ระบบสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันจะนำสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองของประชาชน และทุกภาคส่วนมีหน้าที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศจากแนวทางบริโภคนิยมไปสู่แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่ 2 คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพจะต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักคุณธรรม จริยธรรม มนุษยธรรม ธรรมาภิบาล ความรู้ และปัญญา และเป็นเครื่องมือที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม ยึดหลักการพัฒนาพึ่งตนเองและแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่ 3 การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ

ทุกคนที่อยู่อาศัยบนแผ่นดินไทยมีโอกาสได้รับความคุ้มครองในเรื่องสุขภาพทุกรูปแบบไม่เฉพาะหลักประกันการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการดูแลสุขภาพในรูปแบบอื่น โดยการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองดังกล่าวนั้น ให้เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

หมวดที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวมทั่วทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย พิการ และตาย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วยการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม ตามแนวทาง “การสร้างสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ”

หมวดที่ 5 การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

บุคคลมีสิทธิดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้รับการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ โดยความร่วมมือกันของภาคีเครือข่าย ชุมชนท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพสนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างขีดความสามารถของท้องถิ่นในการดำเนินงาน เช่น บทบาทในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

หมวดที่ 6 การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ

ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ราคาไม่แพง สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยรัฐควรสนับสนุนระบบการบริการสาธารณสุขปฐมภูมิได้รับการยอมรับมีศักดิ์ศรี ได้รับความไว้วางใจและเป็นที่พึ่งหลักของประชาชน โดยมีแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำครอบครัว และสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยรัฐไม่พึงสนับสนุนหรือให้สิทธิพิเศษทางภาษีและการลงทุนกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ

หมวดที่ 7 การส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ส่งเสริมสนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่มีความสอดคล้องกับวิถีชุมชน วัฒนธรรม จารีตประเพณี ความเชื่อและศาสนา และนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สนับสนุนให้มีกลไกและทรัพยากรที่เพียงพอต่อการใช้และการพัฒนาอย่างเป็นระบบและองค์รวม เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิเลือกใช้และเข้าถึงการแพทย์ระบบต่างๆ อย่างเท่าเทียม

หมวดที่ 8 การคุ้มครองผู้บริโภค

ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ต้องเป็นไปเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับการป้องกันและคุ้มครองสิทธิ ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายที่ได้บัญญัติ ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถปกป้องสิทธิตนเองและสังคม โดยอาจมีการจัดตั้งองค์กรเพื่อเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบสินค้าและบริการให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ตลอดจนมีระบบการเยียวยาในกรณีที่ได้รับผลกระทบซึ่งต้องเป็นไปตามรัฐธรรมนูญฯ

หมวดที่ 9 การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะจะต้องพัฒนาจากฐานความรู้ที่รอบด้าน เพียงพอ เชื่อถือได้ เปิดเผยที่มาของแหล่งความรู้ได้ ดังนั้น รัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ต้องมีการลงทุนและมีบทบาทในการสร้าง จัดการ สื่อสารและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

หมวดที่ 10 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารด้านสุขภาพ ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม และรอบด้าน ผ่านช่องทางที่เหมาะสมเพื่อให้ประชาชนสามารถรับรู้และนำไปประกอบการตัดสินใจปรับพฤติกรรมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาวะ โดยเน้นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการใช้ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้โดยง่าย

หมวดที่ 11 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

รัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย การวางแผน การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเป็นธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประเทศ โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขมีคุณภาพ จริยธรรม มีจิตสำนึกดีต่อสังคม และมีปริมาณเพียงพอ บริการประชาชนร่วมกันกับกำลังคนด้านสุขภาพอื่นๆ แบบสหวิชาชีพ

หมวดที่ 12 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

ระบบสุขภาพจะยั่งยืนได้ต้องไม่มุ่งเน้นผลประโยชน์เชิงธุรกิจ แต่มุ่งสร้างความเป็นธรรมในการได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุข ลดรายจ่ายกิจการที่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ลดจำนวนครัวเรือนที่ประสบปัญหาจากการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ มีมาตรการทางภาษีกับบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์และสินค้าที่ทำลายสุขภาพของคนในชุมชน พร้อมสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชน

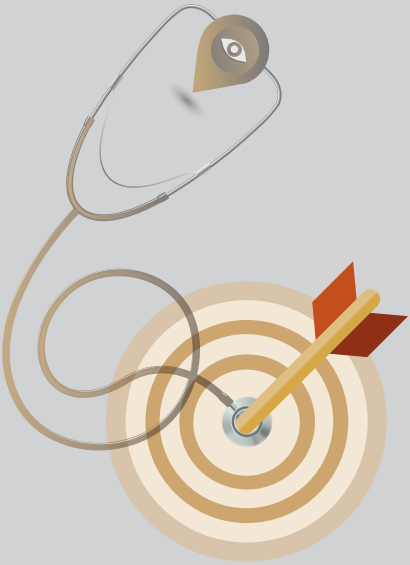
การปรับประยุกต์ใช้ “ธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 บัญญัติว่า ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพมีผลผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่ต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน ในการจัดทำแผนพัฒนาในทุกระดับ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐจะต้องแปลงธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่นที่รับผิดชอบโดยบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี หรือแผนพัฒนารายปี และนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพมาใช้อ้างอิงในการจัดทำนโยบาย แผนงานและโครงการในการเสนอของบประมาณสนับสนุน และต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมเพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างแท้จริง

อาศัยตามบทบัญญัติดังกล่าว เกิดการนำธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติไปปรับประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชีวิตและพัฒนาสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เช่น

- ใช้ในการอ้างอิงกระบวนการจัดทำแผนต่าง ๆ
- แผนพัฒนาเศรษกิจและสังคมแห่งชาติ
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
- แผนปฏิบัติราชการ
- แผนขององค์กร
- แผนปฏิบัติงาน
- นำมาตรการไปดำเนินการ สนับสนุนหรือประยุกต์ใช้
- ดำเนินการตามมาตรการที่มีผลผูกพันและเป็นพันธสัญญาของกลไกระดับต่าง ๆ
- สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้อง
- นำประเด็นในแต่ละมาตราไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างเป็นรูปธรรม
- นำไปสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือ
- เป็นแนวทางในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ในหลาย ๆระดับ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และอื่น ๆ

- เป็นแนวทางในการจัดตั้งหรือสนับสนุนการทำงานของกลไกในระดับต่าง ๆตามที่ระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ
- ใช้เป็นกรอบในการพัฒนานโยบายและข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น เฉพาะพื้นที่
- เป็นแนวทางในการเข้ามามีส่วนร่วมกับหน่วยงานหรือเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ
- เข้าร่วมเป็นภาคียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน (Strategic partners) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- เข้าร่วมกระบวนการสร้างและขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(ขาขึ้น/ขาลง หรือ ขาเคลื่อน)
- เป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมและเฝ้าระวัง
- เป็นแนวทางในการดูแล ส่งเสริม การเรียนรู้ การจัดการความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่สังคม
- เป็นแนวทางในการติดตาม ประเมินผล รวมถึงเฝ้าระวังการดำเนินงานด้านสุขภาพหรือการกำหนดใช้นโยบายที่ไม่สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ



03

สิทธิสามัญ ประจำชุมชน

"ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่"

ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่
ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ คืออะไร?

ทั้งนี้ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 เกิดขึ้นจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 25 ซึ่งได้กำหนดให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมองค์ประกอบของสุขภาพทั้งระบบ โดยมีกระบวนการที่เน้นเรื่องการทำงานด้านวิชาการและการสร้างการมีส่วนร่วมในสังคมทุกภาคส่วน

โดยในเวลาต่อมาได้มีการนำแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาตินี้ไปส่งเสริมให้เกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาวะในระดับชุมชน ตามบริบทและความต้องการของชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยชุมชน เพื่อชุมชนเอง

“ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” จึงเป็นเสมือนเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยนำทางให้เกิดการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริงที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

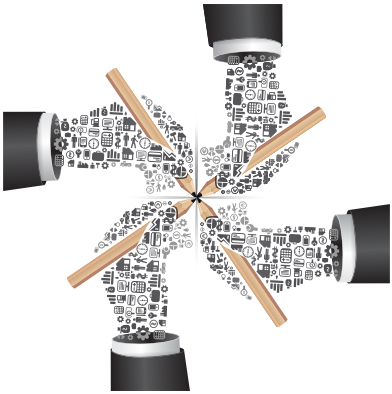
ทำไมต้องทำ...ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่?

จากที่กล่าวมาข้างต้นนั้น หากถามว่า ทำไมต้องทำ และเราจะได้ประโยชน์อะไรในการทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้น คำตอบที่ชัดเจนที่สุด คือ เพราะว่า “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” คือ สิทธิของเรา สิทธิของชุมชน คืออำนาจของเรา อำนาจของชุมชน รวมทั้งยังเป็นโอกาสของชุมชนในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดชีวิต กำหนดอนาคตของชุมชนร่วมกัน ที่มีเป้าหมายหลักเพื่อบริหารจัดการชุมชนให้ผู้คนในชุมชนอยู่ดีและมีความสุข

โดย “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” นั้น จะนำเราไปสู่การทำแผนสุขภาพชุมชนที่สามารถปฏิบัติการได้จริงและมีผู้รับผิดชอบร่วมกันแต่ละด้านอย่างชัดเจน ทำให้ทุกภาคส่วนโดยเฉพาะภาคประชาชนได้มีบทบาทด้านสุขภาพอย่างเต็มที่มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ในการสร้างความตระหนักและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา/การจัดการชุมชนเพื่อประโยชน์แก่ชุมชนร่วมกันอีกด้วย

ที่สำคัญ กระบวนจัดทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่การยกร่าง การรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารประชาสัมพันธ์ การติดตามประเมินผล ถือเป็นการยกระดับพัฒนาความคิดพื้นฐานด้านประชาธิปไตยในระดับชุมชน ซึ่งทุกคนมีสิทธิมีเสียงที่จะเสนอ มีโอกาสได้ผลักดันวิธีคิดของตนเองเข้าสู่เนื้อหาของธรรมนูญ คำพูดคำกล่าวเพียงเล็กน้อยที่ได้รับการบรรจุไว้ใน “ธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่” จึงเป็นความภาคภูมิใจในตนเองที่นำไปสู่ความรู้สึกที่เป็นเจ้าของธรรมนูญร่วมกัน และจากความรู้สึกเป็นเจ้าของนี้เองจึงนำไปสู่การประพฤติ ปฏิบัติตามร่วมกันของคนในพื้นที่ เป็นเช่นนี้แล้ว จะเห็นได้ว่า “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” ไม่ใช่เรื่องยาก ไม่ใช่เรื่องไกลตัว เกินกว่าจะเริ่มต้นลงมือทำ ลงมือปฏิบัติการเลย

และที่สำคัญอย่าลืมว่า บทเรียนการเปลี่ยนแปลงหลายบทของโลก ย้ำเตือนเราเสมอว่า แม้แต่การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ที่สุดก็เริ่มต้นจากคนๆ เดียวได้ และมันจะเริ่มต้นขึ้น เมื่อคนผู้นั้น “ลงมือทำ”



สร้างสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิต...ลงมือทำ

“ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” พื้นที่รูปธรรมต้นแบบ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จากฐานคิดธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้นำไปสู่การขับเคลื่อนลงมือทำจริง โดยเกิดการก่อร่างสร้างรูปธรรมเป็นครั้งแรกที่ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ในช่วงปลายปีพ.ศ.2551 นายกขุนทอง บุณยประวิตร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ ในสมัยนั้นได้ถูกเชิญชวนให้จัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทย จากนั้นตำบลชะแล้

ก็ได้ลงมือปฏิบัติการ จนกระทั่งเกิดการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่และประกาศใช้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2552 และตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ก็ได้เริ่มเป็นที่รู้จักและเริ่มเป็นที่สนใจแก่ชุมชนท้องถิ่นในหลากหลายพื้นที่ทั่วประเทศ

และจากจุดเริ่มต้นในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทยที่ตำบลชะแล้ ในปี พ.ศ.2551 จนกระทั่งปัจจุบัน พบว่า แนวคิดของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ได้มีการขยายตัวออกไปยังตำบลและอำเภอต่างๆ ทั่วทุกภาคในประเทศไทยกว่า 300 แห่ง และจะยังคงมีการขยายตัวออกไปเรื่อยๆ อย่างไม่หยุดยั้ง

ขณะที่พื้นที่รูปธรรมที่มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ไปแล้วนั้น ก็เกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมภายใต้แผนยุทธศาสตร์สร้างสุขภาวะของตนเองอย่างหลากหลายและมีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งยังมีการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาธรรมนูญ

สุขภาพเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ชีวิตและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จะเห็นได้ว่า ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จึงไม่ใช่เพียงกรอบข้อตกลงอันเป็นลายลักอักษร แต่ธรรมนูญสุขภาพคือส่วนหนึ่งของชีวิต เพราะนี่คือ อำนาจสิทธิในการจัดการสุขภาวะของตนเอง ...ทั้งนี้ พื้นที่ต้นแบบ ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ที่มีการขับเคลื่อนจนก่อเกิดผลลัพธ์อันเป็นรูปธรรมและกลายเป็นพื้นที่ที่มีภาคีเครือข่ายไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องนั้น มีจุดเด่นการสร้าง/ ขับเคลื่อนธรรมนูญฯ ดังนี้

1.ธรรมนูญสุขภาพตำบลสะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

- เป็นธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของประเทศไทย
- สำนักธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นองค์กรชุมชน ดำเนินงานโดยภาคประชาชน
- การขับเคลื่อนมีรูปแบบไม่เป็นทางการ เน้นเรื่องการประสานงานเป็นหลัก
- สมาชิกสภาเทศบาล เป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ

๒.ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

- เป็นธรรมนูญสุขภาพระดับอำเภอฉบับแรกของประเทศไทย
- เป็นธรรมนูญสุขภาพที่มีหน่วยงานสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล ประกอบด้วย สสอ. โรงพยาบาลสูงเม่น และ รพ.สต. จากทุกตำบล มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับองค์กรภาคีสุขภาพอำเภอสูงเม่น อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น, อปท. ทุกแห่งในอำเภอสูงเม่น, โรงพยาบาลสูงเม่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติที่จริงจัง

3.ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

- มีการตั้งชื่อธรรมนูญสุขภาพ “อยู่ดี มีสุข ธรรมรักษา” เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดสำคัญในการจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ
- สำนักธรรมนูญสุขภาพอยู่ในวัด และมีพระสงฆ์เป็นประธาน
- รูปเล่มของธรรมนูญฯ เป็นแบบ “ปั๊บสา” สื่อถึงการมองธรรมนูญฯ ว่าเป็นของที่ศักดสิทธิ์ ต้องให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามข้อตกลง
- มีการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อเพิ่มความศักดิ์สิทธิ์ให้กับธรรมนูญฯ
- ธรรมนูญฯ ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการยื่นคำร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มาตราที่ 11 จนกระทั่งสามารถยับยั้งการทำสัมปทานเหมืองแร่เหล็กในพื้นที่ตำบลแม่ถอดได้สำเร็จ

๔.ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์

- เป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ที่มีแนวคิดผสมผสานระหว่างธรรมนูญสุขภาพพื้นที่และโครงการตำบลสุขภาวะ จนนำไปสู่การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลดงมูลเหล็ก” ซึ่งธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับนี้จะทำหน้าที่เป็นเสมือนกรอบนโยบายในการทำโครงการตำบลสุขภาวะในชุมชนต่อไป

- มีการทำงานวิจัยเพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนก่อนจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

- มีการจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็กประจำปี 2555 - 2559 (ฉบับตำบลสุขภาวะ)” ตามที่ธรรมนูญสุขภาพฯ กำหนด เพื่อให้มียุทธศาสตร์และงบประมาณในการรองรับภารกิจอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม

5.ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงมีจุดเริ่มต้นจากการผสานนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เป็นเนื้อเดียวกับธรรมนูญสุขภาพฯ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจธรรมนูญสุขภาพให้แก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลก่อนที่จะมีการยกร่างธรรมนูญสุขภาพ
- นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพมาเป็นร่มใหญ่ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลริมปิง แผนการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลริมปิง และกรอบในการพิจารณาอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในพื้นที่
- ทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพฯ ให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรม
- มีการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการร่วมกับโครงการต่างๆ เช่น โครงการตำบลสุขภาวะ และโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นต้น

๖.ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อำเภอสืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

- เป็นธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ฉบับแรกของภาคอีสาน
- ผู้นำทางความคิดและจิตวิญญาณของชุมชน มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ
- มีการทบทวนข้อมูลกิจกรรมโครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ โดยการนำข้อมูลเหล่านั้น มาจัดเข้าหมวดหมู่ของธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อให้เห็นภาพรวมของการทำงานในช่วงที่ผ่านมา ก่อนที่จะมีการขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างจริงจังในลำดับต่อไป
- นำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพมาเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนา/แผนโครงการตำบลเปือยและแผนการบริหารจัดการโครงการภายใต้งบประมาณกองทุนสุขภาพภำตำบลเปือย

หุ้นส่วน 3 พลัง

ทั้งนี้ ในการลงมือทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้น มีองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนลงมือทำ คือ ภาคประชาชนและสังคม ภาคราชการและการเมือง และภาควิชาการ โดยทั้ง 3 พลังนี้ต่างเป็นหุ้นส่วนร่วมกันในการก่อร่างและขับเคลื่อน ตลอดจนลงมือปฏิบัติการ

1.พลังภาคประชาชนและสังคม

พลังภาคประชาชนและสังคมนั้น มีบทบาทในการเชื่อมร้อย ขับเคลื่อน องค์กร เครือข่ายและสังคม ประกอบด้วย

1.1 พลังผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำตามธรรมชาติและผู้นำแบบทางการ โดยผู้นำตามธรรมชาติของชุมชน หมายถึง แกนนำชุมชนที่ได้รับการเคารพ ยอมรับนับถือ ศรัทธาจากคนในชุมชน เช่น ผู้เฒ่าผู้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ท้องถิ่น ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น และผู้นำแบบทางการ ที่หมายถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

1.2 พลังประชาสังคมได้แก่ สมาชิกชุมชนที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มองค์กรชุมชนกลุ่มต่างๆ เป็นต้น

1.3 พลังชุมชน/ ความเป็นชุมชน ที่ไม่ใช่เพียงแค่ขอบเขตพื้นที่หรือขนาดของชุมชน หากแต่ความเป็นชุมชน หมายรวมถึง อัตลักษณ์ของชุมชน ต้นทุนความเป็นชุมชน ความสัมพันธ์และความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกัน ซึ่งการตระหนักถึง “ความเป็นชุมชน” นั้น นับเป็นแก่นแกนสำคัญอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วม โดยความเป็นชุมชนสะท้อนให้เห็นได้จาก

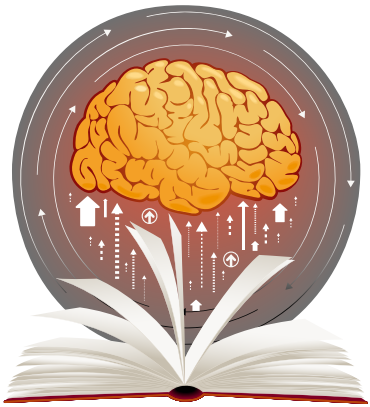
- ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน หมายถึง ประวัติศาสตร์ชุมชน ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น วิถีชีวิต วิถีวัฒนธรรม อัตลักษณ์ ศาสนาความเชื่อ ฐานทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ ที่มีและใช้ประโยชน์ร่วมกัน และยังรวมถึงบรรทัดฐาน ขนบและจารีตประเพณีที่มีร่วมกัน การรวมกลุ่มองค์กรต่างๆ ภายในชุมชน อันก่อให้เกิดการเชื่อมร้อย ยึดโยงสายสัมพันธ์ของคนในชุมชนให้ดำรงอยู่ และส่งต่อไปสู่ลูกหลาน
- สถานการณ์ปัญหาร่วมกันของชุมชน เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหา

ครอบครัว ปัญหาหนี้สินครัวเรือน ปัญหายาเสพติด ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น อันนำไปสู่ความตื่นตัวและการมีส่วนนร่วมที่จะเข้ามาแก้ไขจัดการต่อปัญหาของชุมชนด้วยกัน...คนละไม้ คนละมือ และขยับไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของชุมชน

- เป้าหมายของชุมชนที่มีร่วมกัน คือ ภาพฝันอนาคตที่คนในชุมชนได้ร่วมกันกำหนด ร่วมกันวางแผน และออกแบบ อันนำไปสู่การเกิดกิจกรรมการพัฒนา การเข้ามามีส่วนร่วม การจัดการตนเองในเรื่องต่างๆ ร่วมกัน

๒.พลังภาคราชการและการเมือง

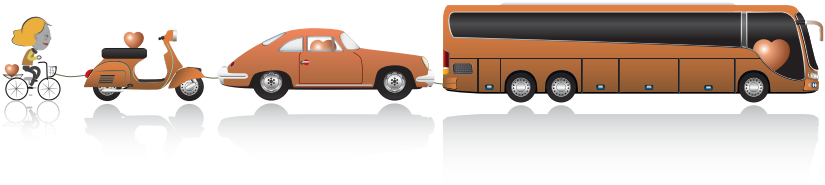
ได้แก่ ภาคราชการ รัฐ การเมืองทุกระดับ ที่มีบทบาทในการขับเคลื่อน ผลักดันเชิงนโยบาย ทำงานขับเคลื่อนให้เกิดการระดมความคิดเห็น ประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์จนเกิดปฏิบัติการจริง



3.พลังภาควิชาการ

ได้แก่ องค์กรและบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ สถาบันวิชาการ และสถาบันการศึกษา เป็นต้น ที่มีบทบาทในการเป็นผู้รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูล จัดกระบวนการถอดบทเรียนเพื่อสกัดเป็นองค์ความรู้ และจัดการความรู้ให้เป็นที่ยอมรับ สนับสนุนข้อมูลข้อคิดเพื่อปรับกระบวนการในระหว่างการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน และวางแผนการติดตามประเมินผลภายใน

๔ ขั้นตอน ๘ กระบวนการ



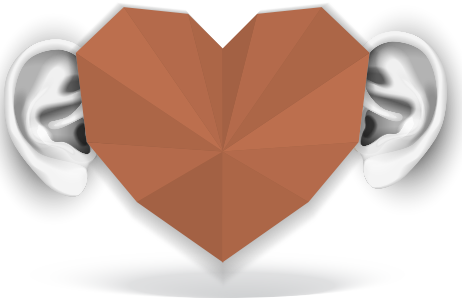
หัวใจสำคัญในการขับเคลื่อน

ลงมือทำ “ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” คือ

“การมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการกำหนด/ออกแบบภาพอนาคต
และข้อตกลงพื้นฐานของชุมชน
เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะชุมชนร่วมกัน”

จากบทเรียนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ในหลายพื้นที่ที่ผ่านมานั้น สามารถสรุปขั้นตอนและกระบวนการในการลงมือทำ ได้เป็น 4 ขั้นตอน 8 กระบวนการ ดังนี้

ขั้นเตรียมความพร้อม ก่อนลงมือทำ
ตัวอย่างที่ดีมีค่ากว่าคำสอน

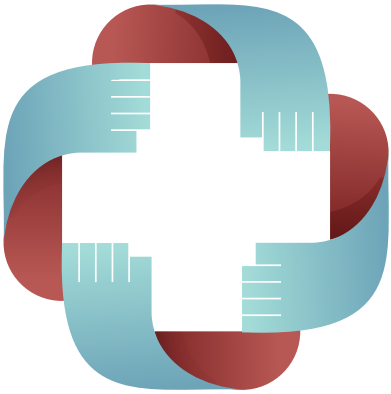


1.เริ่มศึกษาจากการรับฟังข้อมูล/บทเรียนของพื้นที่ต้นแบบผ่านการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เวทีอบรมสัมมนาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้ไปศึกษาดูงานในพื้นที่ต้นแบบธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้น นับเป็นเครื่องมือที่เห็นผลอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่มากขึ้น ผ่านการเห็นตัวอย่างรูปธรรมที่ชัดเจน บทเรียนที่ชัดเจนที่สามารถจะไปมาปรับประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่ตนเองได้ เช่น ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

จุดเริ่มต้นการขับเคลื่อนของตำบลดงมูลเหล็กนั้น เริ่มจากการที่แกนนำชุมชนได้ไปศึกษาดูงานธรรมนูญสุขภาพของตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เมื่อประมาณปี พ.ศ.2552 จนเกิดความสนใจด้วยมองว่ารูปธรรมธรรมนูญสุขภาพที่เกิดขึ้นที่ตำบลชะแล้นั้น เป็นเหมือนกฎกติกามารยาทที่คนในชุมชนจะต้องปฏิบัติร่วมกัน เป็นนโยบายสาธารณะที่ชาวบ้านในชุมชน

ร่วมกันกำหนดขึ้นมา จึงได้นำการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ เข้าไปนำเสนอในเวทีการประชุมบูรณาการประจำเดือนของตำบล จนเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็กเกิดความสนใจและได้ไปศึกษาดูงานตำบลสุขภาวะขององค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช จนเกิดความประทับใจในการดำเนินการ จึงได้มีการทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกันกับองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน ในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2553 เพื่อขับเคลื่อนโครงการ “รวมพลังมวลชนขับเคลื่อนสู่ตำบลสุขภาวะแบบบูรณาการ” ในตำบลดงมูลเหล็ก ก่อนที่จะมีการนำแนวคิดธรรมนูญสุขภาพฯ มาผนวกรวมกับแนวคิดของโครงการตำบลสุขภาวะ และนำไปสู่การขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่อย่างจริงจังในเวลาต่อมา

ขั้นลงมือจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่
หัวใจของการลงมือทำ คือ การมีส่วนร่วม



2.จัดตั้งคณะทำงานจากหลากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ที่มาจากตัวแทนภาคประชาชนและสังคม ภาครัฐและการเมือง และภาควิชาการ เพื่อเข้าไปดูแลรับผิดชอบงานในแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายยกร่างธรรมนูญสุขภาพ ฝ่ายรับฟังความคิดเห็น ฝ่ายประชาสัมพันธ์ และฝ่ายประเมินผล (คณะทำงานจะแบ่งเป็นกี่ฝ่ายนั้น ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมสอดคล้องกันไปในแต่ละพื้นที่ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็น 4 ฝ่ายเท่านั้น) เช่น

لا

-อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

การขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่ของอำเภอสูงเม่นนั้น ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น และคณะอนุกรรมการ 3 ฝ่าย คือ อนุกรรมการฝ่ายวิชาการ อนุกรรมการฝ่ายยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ อนุกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์
และต่อมา คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการจัดตั้ง “แกนนำการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบล” เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพ สำหรับรับฟังความคิดเห็นของประชาชนในระดับตำบลทั้ง 12 ตำบล ตำบลละ 5 คน ได้แก่ นายก อบต./เทศบาล, กำนัน, ตัวแทนเครือข่ายสุขภาพ และตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยมีคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ออกแบบวิธีการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมไปถึงคิดประเด็นที่จะนำไปพูดคุยในเวทีสมัชชาสุขภาพ จากนั้นคณะอนุกรรมการทุกฝ่าย และคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบลทั้ง 12 ตำบล ก็จะมาพูดคุยกันเพื่อกำหนดกรอบประเด็นอีกครั้ง จนกระทั่งได้ 4 ประเด็น ในเบื้องต้นสำหรับนำไปพูดคุยกับชาวบ้าน คือ

1) ประเด็นสุขภาวะและระบบสุขภาพ

2) ประเด็นปัจจัยคุกคามสุขภาพ และการจัดการต่อปัจจัยคุกคามสุขภาพ

3) ประเด็นการสร้างเสริมและให้ความคุ้มครองด้านสุขภาพ

4) ประเด็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

لای

-ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ภายหลังมีการขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เฉพาะพื้นที่เกิดขึ้น ทางคณะทำงานจัดทำธรรมนูญสุขภาพได้มีการจัดการประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการธรรมนูญสุขภาพฯ ร่วมกัน และเกิดการจัดตั้งคณะกรรมการ 4 ฝ่าย ที่มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) คณะกรรมการฝ่ายอำนวยการ การยกร่างธรรมนูญสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่

• ให้คำปรึกษา ประสานงานฝ่ายต่างๆ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกเพื่อให้ภารกิจดำเนินไปอย่างราบรื่นตรงตามจุดมุ่งหมาย

• อำนวยความสะดวกด้านทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในภารกิจ ด้านกำลังคน เครื่องมือ งบประมาณ และการจัดการเพื่อให้เกิดเอกภาพและความรวดเร็วในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแต่ละฝ่าย

• ประสานงานไกล่เกลี่ย กรณีเกิดข้อพิพาทและความขัดแย้งในชุมชน อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ของแต่ละฝ่าย

• สนับสนุน และสร้างขวัญกำลังใจให้ฝ่ายการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสารสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข

2) คณะกรรมการฝ่ายสนับสนุนทางวิชาการ มีบทบาทหน้าที่

- สนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลด้านกฎหมาย ข้อมูลด้านสาธารณสุข

- สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ บุคลากรด้านวิชาการในภารกิจต่างๆ ของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด

- เข้าร่วมกิจกรรมการจัดเวทีที่หมู่บ้านจัดขึ้น

- รวบรวมความคิดเห็นของประชาชนและคณะทำงานกลั่นกรอง สังเคราะห์และเรียบเรียงข้อเสนอแนะร่างข้อความธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด

- นำเสนอข้อมูลสารสนเทศคืนให้กับคณะทำงานพิจารณาเพื่อความสมบูรณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ

3) ฝ่ายการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสาร มีบทบาทหน้าที่

- สร้างความเข้าใจและประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ประชาชนในตำบลทราบ

- จัดกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน

- เข้าร่วมการจัดเวทีการรับฟังความคิดเห็นที่หมู่บ้านจัดขึ้น

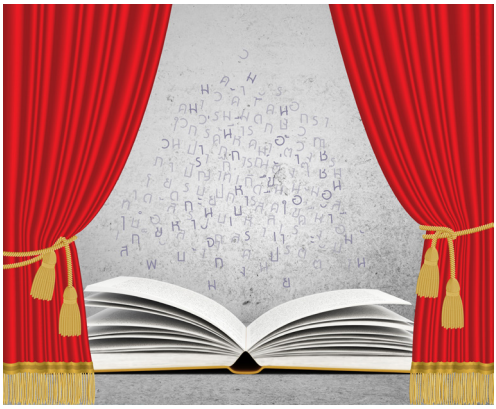
- สรุปผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของแต่ละหมู่บ้านแก่ฝ่ายอำนวยการและฝ่ายสนับสนุนทางวิชาการ

4) ฝ่ายการติดตามและประเมินผล มีบทบาทหน้าที่

- รับรายงานการสรุปผลการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของแต่ละหมู่บ้านแก่ฝ่ายการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสาร

- ติดตามและประเมินผลการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้ในแต่ละหมู่บ้าน

- รายงานผลการติดตามและประเมินผลให้กับทุกภาคส่วนทราบ



3.จัดทำเวทีสร้างการเรียนรู้ให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์สถานะสุขภาพ และค้นหาต้นทุนในชุมชนร่วมกัน รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนว่าต้องการอะไร โดยเริ่มจาก

- มีกระบวนการในการค้นหาความต้องการ/ปรากฏการณ์ต่างๆ/สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยกระบวนการสืบค้นข้อมูลทำได้หลายรูปแบบ หลายเครื่องมือ เช่น เก็บข้อมูลจากการลงเคาะประตูตามบ้าน เก็บข้อมูลผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน เก็บข้อมูลโดยเด็กเยาวชน เป็นต้น การเห็นข้อมูลย่อมสร้างความรู้สึกร่วมกัน และเป็นเจ้าของร่วมกันให้เกิดขึ้น
- ทำข้อมูลให้มีพลัง รวบรวม เรียบเรียง จัดหมวดหมู่ มีกี่เรื่องกี่ราวที่ตำบล/อำเภอเผชิญอยู่ การจัดหมวดหมู่จะทำให้เห็นภาพฝันที่ชุมชนนั้นอยากเห็นหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไขได้ง่ายขึ้นซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อออกแบบวิธีการดำเนินงานต่อไป เพราะชุมชนจะเชื่อมั่นและเข้ามามีส่วนร่วม หากพวกเขาเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่า ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และสิ่งที่จะทำให้เกิดความตระหนักนั้นก็คือ ข้อมูล

- มีพื้นที่หรือมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งเรียนรู้กันในพื้นที่ตนเองและนอกพื้นที่ สร้างความรู้ที่หลากหลาย สร้างแรงบันดาลใจจากการเห็นรูปธรรมที่เข้มแข็งต่างพื้นที่ และยังเป็นการขยายมิตร สร้างเพื่อนร่วมทาง

- เสริมเครื่องมือ ระดมพลัง โดยมีนักวิชาการ ภาคีภายใน ภาคีภายนอกเข้าช่วยในขั้นตอนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การขึ้นรูปเขียนร่างธรรมนูญสุขภาพร่วมกัน

- มีการใช้สื่อที่หลากหลาย เพื่อเผยแพร่เรื่องราว สร้างการรับรู้ ความตื่นตัว และความเข้าใจ เช่น วิทยุชุมชน ทีวีออนไลน์ ป้ายไวนิล รถโมบายประชาสัมพันธ์ เช่น

-ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

การประชาสัมพันธ์และการสื่อสารมีผลให้เกิดกระแสสร้างการรับรู้การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่” แก่คนในชุมชน หลังจากนั้น ได้มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในการทำธรรมนูญสุขภาพ ที่แบ่งเป็นเวทีย่อย 9 เวที ประกอบด้วย เวทีสำหรับชาวบ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน และเวทีสำหรับกลุ่มต่างๆ อีก 4 กลุ่ม โดยจะเลือกวันจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในวันเสาร์ - อาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุดของคนส่วนใหญ่ในชุมชน

จากนั้นคณะอนุกรรมการก็ได้ทำหน้าที่ประสานงานไปยังผู้ใหญ่บ้านในแต่ละหมู่ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับทราบวันเวลาและสถานที่ในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนแต่ละเวที นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น ป้ายไวนิล วิทยุชุมชน และทีวีออนไลน์ เพื่อ

لای

ปลุกกระแสให้ชาวบ้านหันมาสนใจ และมาเข้าร่วมในเวทีรับฟังความคิดเห็นให้มากที่สุด โดยในการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของชาวบ้านแต่ละครั้ง จะมีคณะอนุกรรมการฝ่ายรับฟังความคิดเห็นเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ และมีคณะอนุกรรมการจากฝ่ายต่างๆ มาเป็นผู้ช่วยในการชวนพูดคุยและจดบันทึกความต้องการของชาวบ้านซึ่งถือว่าเป็นกระบอกเสียงที่สำคัญอันจะนำมาซึ่งการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ที่ตรงตามความต้องการของคนในชุมชนมากที่สุด

-ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

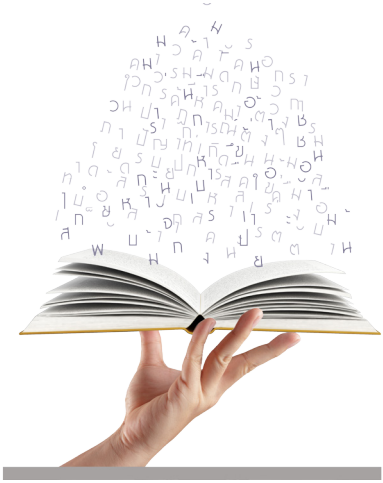
ในการขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพนั้นได้โดยมีการขอความร่วมมือจากนักวิชาการสถาบันการเรียนรู้ภาคประชาชนจังหวัดเพชรบูรณ์ และสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ในการออกแบบสอบถามความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในตำบลดงมูลเหล็กจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มคนวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อได้แบบสอบถามแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็กก็ได้ประสานงานไปยัง อสม.เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการแจกแบบสอบถามทั้ง 400 ชุดให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม โดย อสม. 1 คนจ ะรับผิดชอบการแจกแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด จนกระทั่งได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาประมาณ 390 ชุด จากนั้นทีมงานสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ก็ได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ และเรียงลำดับความสำคัญของประเด็น ก่อนที่องค์การบริหารส่วนตำบลจะทำหน้าที่ประสานงานไปยังกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้ประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดสมัชชาสุขภาพระดับหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้าน เพื่อเติมเต็มข้อมูลสำหรับการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในอนาคต

لای

-ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ภายหลังจากมีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการฯ ได้เริ่มจัดเวทีเสวนาเพื่อระดมความคิดเห็นในการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ โดยเวียนไปทีละหมู่บ้านจนครบทั้ง 13 หมู่บ้าน เพื่อสอบถามความต้องการของประชาชนใน 3 ประเด็นหลัก คือ อยู่ดี มีสุข และธรรมรักษา โดยได้มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าให้ประชาชนได้รับทราบและเตรียมตัว ผ่านทางช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น อสม. เสียงตามสายและคลื่นวิทยุชุมชน “ลุ่มน้ำวัง” ก่อนที่จะมีการส่งทีมงานเข้าไปสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ครบถ้วนตามประเด็นที่ได้กำหนดร่วมกัน

لای



4.ยกร่างธรรมนูญสุขภาพ จนกระทั่งได้ร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับแรก - ร่วมออกแบบ ร่วมกำหนด ยกร่าง หลังจากได้ข้อมูลมาแล้ว เห็นสภาพปัญหาหรือภาพฝันที่ชุมชนอยากเห็นแล้ว ต้องมาร่วมกันออกแบบวิธีการ แนวทางในการจัดการกับปัญหานั้นๆ สถานการณ์นั้นๆ ชาวบ้านคิดเห็นอย่างไร จะแก้กันอย่างไรให้ทุกฝ่ายอยู่ร่วมกันได้อย่างสมดุล ยอมรับร่วมกันได้ เช่น

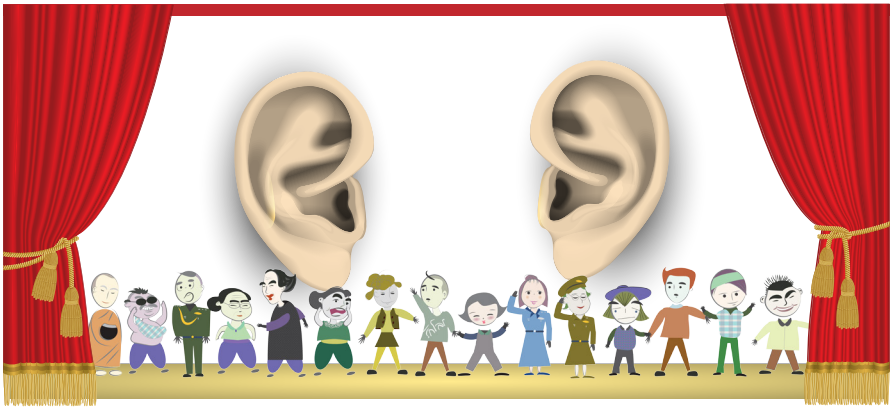
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ภายหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอแล้ว คณะอนุกรรมการฯ ได้นำข้อมูลทั้งหมดมาพูดคุยกันในวงของคณะอนุกรรมการฯ อีกครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับประเด็นที่ชาวบ้านเสนอว่าเกิดจากปัญหาอะไร และชุมชนต้องการที่จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร ...โดยนำประเด็นที่มีความใกล้เคียงกันไปอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ส่วนประเด็นที่ไม่คล้ายกับกลุ่มไหนเลย ก็จะจับแยกไว้ก่อน จากนั้นนำประเด็นต่างๆ เหล่านั้นมาเรียบเรียงเป็นร่างธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น โดยยึด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นแม่บท

لای

5.นำร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับนั้น มารับฟังความคิดเห็นจากประชาชนอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

- ประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นรอบด้าน ฟังทุกเสียงสะท้อนเพื่อนำมาปรับใช้หรือทำให้คนในพื้นที่ยอมรับร่วมกันได้จริงๆ



6.จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นและปรับแก้ร่างธรรมนูญสุขภาพอีกหลายครั้ง ขึ้นอยู่กับบริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ร่างธรรมนูญสุขภาพที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ที่สุดและเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากที่สุด (การจัดทำเนื้อหานั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเพียงกรอบ เป็นเพียงต้นแบบ ดังนั้นในกระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ จึงควรยกร่างเนื้อหาสาระให้เข้ากับบริบทของชุมชนตนเองเป็นสำคัญ) (ตัวอย่างสาระธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ - ดูที่ภาคผนวก) เช่น

لای

ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

เมื่อได้ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์แล้ว คณะทำงานฯ ได้มีการมอบหมายให้ อสม.เป็นผู้นำร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ไปแจกจ่ายให้กับประชาชนตำบลริมปิงทุกครัวเรือน เพื่อให้ประชาชนร่วมกันพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ผ่านการเขียนลงในแบบสอบถามและผ่านการเสนอความคิดเห็นในการประชุมระดับหมู่บ้าน ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร ต้องปรับปรุงแก้ไขในส่วนใดบ้าง เพื่อให้ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นร่างที่มาจากความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง

หลังจากที่เวทีรับฟังความคิดเห็นระดับหมู่บ้านเสร็จสิ้น คณะทำงานฯ ก็ได้ทำการรวบรวมความคิดเห็นทั้งหมด มาปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ตามความต้องการของประชาชน และได้นำร่างฉบับแก้ไขใหม่ไปเสนอในเวทีระดับตำบลที่ใช้ชื่อว่า เวทีสมัชชาสุขภาพตำบลริมปิง หรือ เวทีรับฟังความคิดเห็นการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง ซึ่งได้จัดขึ้นในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2553

ขั้นประกาศใช้ และขับเคลื่อนสู่การสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน

7.นำร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับนั้นมาประกาศใช้อย่างเป็นทางการ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนอย่างจริงจังต่อไป

เช่น -ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

หลังจากเมื่อได้ร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ที่สมบูรณ์แล้ว ทางคณะทำงานก็ได้จัดเวทีประชาคมร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ.2554 ณ วัดโพธิ์ศิลา เพื่อขอความเห็นชอบเรื่องร่างธรรมนูญสุขภาพฯ จากประชาชนตำบลเปือยทั้งตำบล โดยมีการเชิญตัวแทนจากทุกหมู่บ้าน, อสม., ผู้นำชุมชน, ผู้อำนวยการ รพ.สต.,รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และนายอำเภอลืออำนาจ รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมรับฟังร่างธรรมนูญสุขภาพฯ และแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อเติมเต็มและปรับปรุงธรรมนูญสุขภาพฯ ให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้พร้อมสำหรับบังคับใช้ในวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2554 ตามที่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า โดยธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือยฉบับนี้ ถือว่าเป็นธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ฉบับแรกที่ได้มีการขับเคลื่อนในภาคอีสาน ซึ่งได้ใช้ระยะเวลาในการจัดทำนานประมาณ 6 เดือน จนกระทั่งออกมาเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ฉบับสมบูรณ์ที่มีเนื้อหา 10 หมวด 41 ข้อ สำหรับนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างสุขภาวะในชุมชนตำบลเปือย

-ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ภายหลังจากกระบวนการยกร่างธรรมนูญสุขภาพฯ เสร็จสิ้นสมบูรณ์ มีการประกอบพิธีกรรม เพิ่มความขลังให้ธรรมนูญฯ โดยคณะทำงานก็ได้มีการจัดพิมพ์รูปเล่มธรรมนูญสุขภาพฯ ในรูปแบบ “ปั๊บสา ล้านนา” ตามมติของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าและมีความศักดิ์สิทธิ์ (ปั๊บสา คือ เอกสารโบราณที่ใช้ในงานพิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ของล้านนา มีลักษณะคล้ายคัมภีร์ คือจะเป็นกระดาษเอกสารพับซ้อนกันเป็นชั้นๆ)

ขั้นติดตามประเมินผลและทบทวน ปรับปรุงแก้ไข

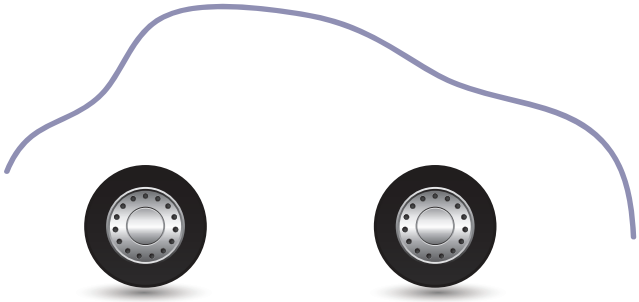
8.การติดตามประเมินผล มีขึ้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้เพื่อวัดความก้าวหน้า วัดการดำเนินงานและวัดผลจากการใช้ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ว่าเป็นไปตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ อะไรหนุนเสริม อะไรเป็นอุปสรรค เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้รับรู้รับทราบข้อมูลต่างๆ ร่วมกันเพื่อกำหนดทิศทางขับเคลื่อนข้างหน้า และยังจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อจะนำมาซึ่งการทบทวน ปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมหรือลดทอนสาระภายในธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้สอดคล้องกับเงื่อนไข บริบทของชุมชนในแต่ละเงื่อนเวลา

อีกทั้งการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัด ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยปลุกให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวจากข้อมูลสุขภาพ ประเด็นสุขภาวะที่ปรากฏ เพราะการทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้นจำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้เกิดกระแสอยู่ตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่การเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อสร้างสุขภาพชุมชนร่วมกันในรูปแบบต่างๆ เช่น

ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ภายหลังจากมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ จนเกิดการลงมือปฏิบัติการต่างๆ มามายเพื่อพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชนนั้น ตำบลชะแล้ได้มีการจัดทำ “ตัวชี้วัดสุขภาวะตามธรรมนูญสุขภาพชุมชนตำบลชะแล้” ขึ้น เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน รวมไปถึงกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะตามธรรมนูญสุขภาพฯ ทั้ง 10 หมวด 60 ข้อ เพื่อให้ทราบผลว่าที่ผ่านมาคณะทำงานฯ สามารถขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพฯ ไปได้มากน้อยแค่ไหนและจะได้ประเมินผลต่อไปว่า อะไรคือปัจจัยความสำเร็จ อะไรคืออุปสรรคความท้าทาย และจะสามารถขับเคลื่อนงานท่ามกลางความท้าทายต่อไปได้อย่างไร

โดยผลการประเมิน พบว่า ตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ในปัจจุบันทั้งหมด 100 กว่าข้อ ใน 10 หมวด 60 ข้อ ของธรรมนูญสุขภาพฯ แม้จะยังทำไม่ได้ทั้งหมด แต่ก็ยังมีการขับเคลื่อนเดินหน้าทำอย่างต่อเนื่อง ด้วยหวังว่า การทำตัวชี้วัดนี้จะเทียบว่าเห็นว่า การขับเคลื่อนนั้นเดินหน้าไปถึงไหนแล้ว และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอยากจะขับเคลื่อนเรื่องไหนในอนาคตต่อไป



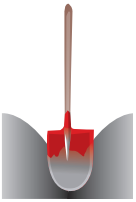
เครื่องมือในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

จากบทเรียนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่ผ่านมา จะพบว่า มีการใช้เครื่องมือในการขับเคลื่อนที่หลากหลาย ที่สามารถประมวลได้ดังนี้

1. “สื่อต่างๆ” มีการใช้สื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ ท้องถิ่นที่มีการเผยแพร่สปอร์ตประชาสัมพันธ์ มีการกระจายข่าวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จนทำให้คนรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง จากการรับรู้ซ้ำๆ กลายเป็นความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญ

2. “สื่อบุคคล” เช่น แกนนำที่พูดให้ข้อมูลความรู้อย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นกระบอกเสียงที่มีพลัง ไม่ว่าจะเป็นแกนนำทางศาสนาที่เป็นแก่นกลางเชื่อมร้อยทุกพลังให้ร่วมมือกัน, แกนนำท้องถิ่นที่มีบทบาทในการทำงานลงลึกระดับหมู่บ้าน อาศัยความสัมพันธ์ ความศรัทธาเชื่อมั่นในการสร้างการยอมรับจนชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วม

3. “กิจกรรมต่างๆ” ที่จัดให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและมีรูปธรรมที่ทำให้เกิดการจดจำ เกิดความสนใจและใส่ใจ จนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง



4. “การทำงานลงลึก” ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้มแข็ง แข็งขันลงลึกถึงทุกครัวเรือน ทำให้ได้ข้อมูลแบบสำรวจความคิดเห็น ความต้องการที่สะท้อนมาจากเสียงทุกเสียงในชุมชนอย่างครอบคลุม ที่ทำให้ข้อมูลมีพลังเพราะทุกคนรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่ง และเป็นเจ้าของร่วมกัน

5. “ตัวอย่างต้นแบบ” ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มองค์กรชุมชนต้นแบบ คนต้นแบบ ครัวเรือนต้นแบบ โครงการต้นแบบ ที่เป็นจุดแข็งในการยืนยันถึงความสำเร็จของกระบวนการต่างๆ ที่ขับเคลื่อนผ่านมา

6. “บันทึกข้อตกลง (MOU)” ...บันทึกความเข้าใจ คือ ข้อตกลง กฎกติกา ระเบียบ เงื่อนไขต่างๆ ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด ปรับแก้ ยอมรับ และบังคับใช้ร่วมกัน โดยมีบทลงโทษกำกับ ควบคุมอยู่

ความสำคัญของการใช้ MOU นั้น แม้ว่าด้วยรูปแบบของบันทึกข้อตกลงจะมีลักษณะเป็นลายลักษณ์อักษรหรือความเป็นกฎเกณฑ์อยู่ หากแต่หัวใจสำคัญของบันทึกข้อตกลงเหล่านี้กลับไม่ได้อยู่ที่เอกสารหรือลายลักษณ์อักษรที่ปรากฏ แต่กลับอยู่ที่กระบวนการทำข้อตกลง ที่เกิดการจากการมีส่วนร่วมหลอมรวมทุกความคิดเห็นจนตกผลึกเป็นหนึ่งร่วมกัน การบังคับใช้ของบันทึกข้อตกลงสำหรับชุมชน จึงไม่ใช่การมีบทลงโทษเชิงกฎหมาย แต่เป็นการบังคับ

รูป

ใช้ด้วยกระบวนการทางสังคมของชุมชนนั้นๆ โดยที่คนในชุมชนจะคอยเป็นหู เป็นตา เป็นกลไกตาสัปปะรดดูแลซึ่งกันและกัน

เช่น -อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

โดยการเผยแพร่เนื้อหาสาระของธรรมนูญสุขภาพของอำเภอสูงเม่นนั้น มีการเผยแพร่ออกไปยังช่องทางสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน, วิทยุชุมชน, หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น รวมไปถึงเคเบิ้ลทีวีท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสารกันถ้วนหน้า และนอกจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ แล้ว คณะทำงานที่เกี่ยวข้องก็ยังได้ใช้เทคนิคพิเศษในการเชิญชวนคนให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสมัชชาสุขภาพระดับตำบล โดยได้ใช้สื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และพระสงฆ์ มาเป็นผู้ช่วยประชาสัมพันธ์งานอีกทางหนึ่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะมีความสนิทสนมกับชาวบ้านเป็นพิเศษ อีกทั้งพระสงฆ์ก็เป็นที่เคารพศรัทธาของคนทั้งหมู่บ้าน และเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างถ้วนหน้า

รวมทั้งคณะอนุกรรมการฯ จึงได้จัดพิมพ์รูปเล่มธรรมนูญสุขภาพฯ แบบง่ายคือถ่ายเอกสารขาว - ดำธรรมดา เพื่อแจกให้กับคณะกรรมการหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน สำหรับนำไปประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับทราบ ก่อนที่จะมีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มสวยงามแจกในภายหลัง นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางสื่อต่างๆ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านงานบุญในหมู่บ้าน เป็นต้น

และหลังจากที่ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ถูกประกาศใช้ในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2552 คณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ก็ได้มีการจัดตั้งสำนักธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่นขึ้นที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เนื่องจากสาธารณสุขอำเภอเป็นหน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพโดยตรง และเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับชุมชนอยู่แล้ว โดยได้ให้นายอำเภอเป็นประธานสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ ทั้งเพื่อให้เกิดความราบรื่นในการเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเพื่อไม่ให้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น สำนักธรรมนูญสุขภาพฯ จึงได้มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับองค์กรภาคีสุขภาพอำเภอสูงเม่น อันได้แก่ สำนักงานอำเภอสูงเม่น, เทศบาลตำบลสูงเม่น,องค์การบริหารส่วนตำบลสูงเม่น, องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกวาง, องค์การบริหารส่วนตำบลหัวฝาย, องค์การบริหารส่วนตำบลดอนมูล, องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปง, องค์การบริหารส่วนตำบลพระหลวง, องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาศ,องค์การบริหารส่วนตำบลร่องกาศ, องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเหล่า, องค์การบริหารส่วนตำบลสบสาย, องค์การบริหารส่วนตำบลเวียงทอง, องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำชำ, โรงพยาบาลสูงเม่น และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 เพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติที่จริงจัง

ผลจากการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ในวันนั้นได้นำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดผลเป็นรูปธรรมในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้เป็นกรอบในการกำหนดแผนงานต่างๆ ของท้องถิ่น รวมไปถึงกำหนด กิจกรรม/ โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้กิจกรรมและโครงการที่ตรงตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ และตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะต้องเขียนโครงการให้สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงที่ได้มีการบันทึกไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ หมวดที่ 2 ข้อที่ 9 ที่ระบุว่า “ให้กองทุนสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอสูงเม่นใช้ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้เป็นแผนแม่บทในการดำเนินงาน

-ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

การขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือยนั้น มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือกับพี่น้องประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ รวมทั้งขอคำแนะนำในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ จากผู้นำทางความคิดในชุมชนที่มีอยู่หลายท่าน เช่น พระครูอุดมโพธิกิจหรืออดีตผู้อำนวยการโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ ยังมีการขอความร่วมมือกับผู้นำทางความคิดของชาวบ้าน ในการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารเรื่องการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับชาวบ้านเพิ่มเติม และเพื่อให้ชาวบ้านได้รับทราบถึงบทบาทของตัวเองในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะในชุมชนร่วมกัน รวมทั้งยังมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลธรรมนูญสุขภาพฯ ผ่านทางรายการต่างๆ ในวิทยุชุมชน เช่น รายการนายกพบประชาชนรายการ อสม. สร้างสุข และรายการ อสม. พาเพลิน อีกทั้งยังมีการกระตุ้นความสนใจของประชาชนด้วยการจัดกิจกรรมเล่นเกมตอบคำถามข้อมูลเกี่ยวกับธรรมนูญสุขภาพฯ ผ่านทางรายการวิทยุ เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมสนุกเพื่อลุ้นรับของรางวัลอีกด้วย

-ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

การขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบริมปิงนั้น มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่มีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเสียงตามสายทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านทางสถานีวิทยุชุมชน คลื่นความถี่ F.M.91.25 MHz. และสถานีวิทยุ อสมท. จังหวัดลำพูน คลื่นความถี่ F.M.96.5 MHz. โดยได้มีการออกแบบสปอตวิทยุเพื่ออธิบายให้ประชาชนตำบลริมปิงได้รับทราบและเข้าใจตรงกันว่า ธรรมนูญสุขภาพคืออะไร? ทำไมต้องจัดทำ? ทำแล้วได้อะไร? และจะเริ่มต้นจัดทำอย่างไร? ซึ่งผลจากการประชาสัมพันธ์ในครั้งนั้น ได้ทำให้เกิดกระแสการพูดคุยและถกเถียงกันในเรื่องความแตกต่างระหว่างธรรมนูญสุขภาพฯ กับรัฐธรรมนูญ กันทั่วทั้งตำบล

นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำป้ายไวนิลขนาด 2x3 เมตร เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ โดยได้ติดตั้งในบริเวณทางเข้าเขตรับผิดชอบตำบลริมปิง จำนวน 1 ชุด และจัดทำป้ายไวนิลขนาด 2x1 เมตร สำหรับติดตั้งในบริเวณสองข้างทางของถนนสายลำพูน - สันป่าตอง จำนวน 10 ชุด เพื่อให้ประชาชนตำบลริมปิงเกิดความตื่นตัวต่อการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง รวมทั้งมีการถ่ายทอดเสียงการเสวนา ผ่านทางคลื่นวิทยุ F.M.90.25 MHz. หรือเว็บไซต์ www.lapoon9025.com เพื่อให้ประชาชนที่ไม่ได้มาร่วมงานได้รับฟังเนื้อหาสาระบนเวทีเสวนาได้ทางคลื่นวิทยุ หรือเว็บไซต์ดังกล่าว และยังสามารถแสดงความคิดเห็นเรื่องการปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ได้ทาง e-mail address : lahpoon@hotmail.com ซึ่งทุกความคิดเห็นของประชาชนจะได้รับการสังเคราะห์และนำมาปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพฯ ในลำดับต่อไป

لا

บทเรียนจากพื้นที่รูปธรรมต้นแบบ

1.ปัจจัยความสำเร็จ = พลังของคำว่า "ร่วมกัน"

"ปัจจัยของความสำเร็จ
ในการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฯ
คือ การที่ทุกคนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ
...เพราะธรรมนูญสุขภาพนั้น
ไม่ได้เกิดจากผู้ใดผู้หนึ่ง"

พลังของการขับเคลื่อนกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่นั้น กล่าวได้ว่า ฐานสำคัญที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงานต่างๆ นั้นคือ ‘ผู้นำท้องถิ่นและผู้นำชุมชน’ (ทั้งผู้นำทางการและผู้นำทางธรรมชาติ รวมทั้งแกนนำกลุ่มองค์กรชุมชนต่างๆ) ประกอบกับการมี ‘กลไกคณะทำงานฝ่ายต่างๆ’ ที่มีกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการทำงานที่เชื่อมร้อยกัน รวมทั้ง ‘การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน’ อย่างหลากหลายและกว้างขวาง จนก่อให้เกิด ‘การบูรณาการการทำงาน’ ระหว่างท้องถิ่นกับท้องที่ ระหว่างประเด็นหนึ่งกับอีกประเด็นหนึ่ง ‘เชื่อมร้อยถักทอประสาน 3 พลัง’ ภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาครัฐและการเมือง ที่เป็นหุ้นส่วนกันในการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ โดยมีเครื่องมือสำคัญในการทำงานร่วมกัน คือ ‘เวที’ ซึ่งเป็นทั้งพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พื้นที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้นำและชุมชน และเป็นพื้นที่ในการแบ่งปันข้อมูล แชร์ปัญหา และค้นหาทางแก้ไข มีการผสมผสานต้นทุนความรู้ทั้งจากทุนภายในและความรู้ภายนอกที่ได้ไปเรียนรู้มา

- แกนนำท้องถิ่น/ชุมชน ที่มีความเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นตั้งใจและความสามัคคี

- มีคณะทำงานฝ่ายต่างๆ ที่ทำงานมุ่งมั่น ต่อเนื่อง

- การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของคนในชุมชน

- การถักทอสานพลัง เชื่อมร้อยศักยภาพเพื่อการขับเคลื่อนร่วมกัน

- การบูรณาการทุกภารกิจทุกกิจกรรมบนเป้าหมายหนึ่งเดียวร่วมกัน

- มีพื้นที่/เวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

เช่น - ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กล่าวได้ว่า วิสัยทัศน์และความตั้งใจจริงของผู้นำ(อดีตนายกขุนทอง บุณยประวิตร) ผู้ริเริ่มและผลักดันงานธรรมนูญสุขภาพฯ ในตำบลชะแล้ เป็นปัจจัยหนุนเสริมที่สำคัญเพราะอดีตนายกขุนทองเป็นคนที่มีเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชนที่ชัดเจน สามารถมองเห็นภาพการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมได้ และให้ความสำคัญกับการหาข้อมูลปัญหาที่แท้จริงของชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาให้ถูกจุด ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาความยากจน ปัญหาหนี้สิน และปัญหาคนในชุมชนเริ่มละทิ้งบ้านเกิดไปหางานทำนอกชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้อดีตนายกขุนทอง ยังมีทิศทางในการพัฒนาชุมชนที่ชัดเจน นั่นก็คือการพัฒนาชุมชนบนฐานทุนเดิมที่มีอยู่ ดังที่จะเห็นได้จากแนวคิดการพัฒนาตำบลให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศวัฒนธรรมที่ได้วางรากฐานไว้บางส่วน ในช่วงก่อนทำธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งการพัฒนาในทิศทางนี้ถือว่าเป็นการพัฒนาที่ยึดหลักการอนุรักษ์สิ่งที่ดีงามในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มากกว่าการแก้ปัญหาเศรษฐกิจในชุมชน นั่นก็คือการสร้างคุณค่าให้กับชุมชน และการทำให้คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในบ้านเกิดของตัวเอง

ขณะเดียวกัน การมีกลไกคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพฯก็มีส่วนสำคัญในการเดินหน้าขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นอย่างมากเช่นกัน มีการขับเคลื่อนงานต่อเนื่อง โดยการบูรณาการงานธรรมนูญสุขภาพฯ เข้ากับงานในส่วนอื่นๆ เช่น สมาชิกเทศบาลตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ ได้มีการเข้ามาร่วมเป็นวิทยากรประจำแหล่งเรียนรู้ป่าชายเลนและการทำหน้าที่ประสานงานให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายนอก ที่ต้องการเข้ามาทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการมีภาคีเครือข่ายภาควิชาการเข้ามาให้การสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนงานสามารถทำได้อย่างเป็นระบบและมีความราบรื่นมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะ ภายใต้ร่มธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ มีการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ประกอบไปด้วย 3 ภาคส่วนที่สำคัญคือ

1.ภาคประชาชนตำบลชะแล้ ผู้ซึ่งทำข้อตกลงร่วมกันในธรรมนูญสุขภาพฯ

2.เทศบาลตำบลชะแล้ ภาคการเมืองที่มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและประสานงานให้เกิดการจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ อย่างจริงจัง และ

3.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ภาควิชาการผู้เติมเต็มองค์ความรู้และดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตรงตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ

-อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

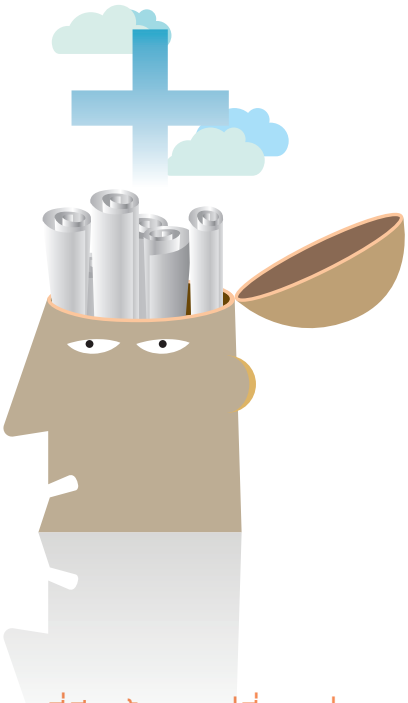
ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพฯ ในระดับอำเภอฉบับแรกของประเทศไทยนั้น พบว่า มีปัจจัยสำคัญที่ช่วยหนุนเสริมให้เกิดความราบรื่นหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็นการที่ผู้นำระดับอำเภอ (นายสานิต เขมวัฒนา อดีตนายอำเภอสูงเม่น) เห็นความสำคัญต่อการผลักดันเรื่องนี้ เนื่องจากเป็นคนที่สนใจเรื่องสุขภาพอยู่แล้ว รวมทั้งทีมงานเองก็มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เอง ก็เห็นความสำคัญในการร่วมกันจัดทำและขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพฯ อีกทั้งยังนำธรรมนูญสุขภาพฯ ไปใช้เป็นแผนแม่บทในการกำหนดกรอบการดำเนินงานโครงการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอง หรือโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทำให้ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น สามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างต่อเนื่อง

-ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ปัจจัยสำคัญ คือ ความเข้าใจกันของท้องถิ่นท้องที่และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงภาคประชาชน งานที่ริเริ่มนั้นก็อาจจะไม่สำเร็จตามที่ตั้งใจหมายการประชุมบูรณาการประจำเดือนที่มีตัวแทนจากทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน และทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็น ท้องถิ่น, ท้องที่, รพ.สต., วัด, โรงเรียน, ศูนย์สามวัย, เกษตรตำบล, พัฒนากรตำบล, ตัวแทนเยาวชน, ตัวแทน อสม. ฯลฯ มาเข้าร่วมประชุม จึงเป็นเสมือนจุดที่เชื่อมโยงให้งานทุกอย่างสามารถเดินหน้าต่อไปได้แบบไร้รอยต่อ เนื่องจากทุกฝ่ายได้ปรึกษาหารือกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันพัฒนาเพื่อตำบลดงมูลเหล็กดังนั้น การขับเคลื่อนธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะตำบลดงมูลเหล็ก จึงสามารถทำได้อย่างราบรื่น เพราะมีทุกฝ่ายให้การสนับสนุน

-ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

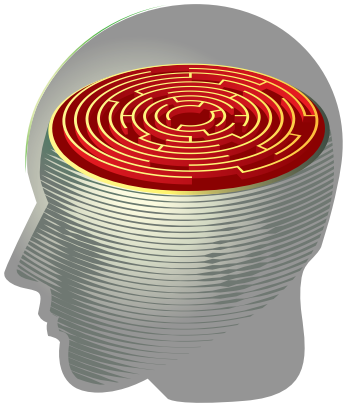
ปัจจัยสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นชาวบ้าน, ผู้นำชุมชน, ปราชญ์ชาวบ้าน, ผู้นำทางจิตวิญญาณ, ตัวแทนจากกลุ่มองค์กร และหน่วยงานท้องถิ่นต่างๆ ที่ทำให้การจัดทำและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือยประสบความสำเร็จอย่างแท้จริง โดยหัวใจการทำงานของเปือยนั้น เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ต้องการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิด ทำ และวางแผนร่วมกัน ที่สำคัญคือ อยากให้ประชาชนทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของธรรมนูญสุขภาพฯร่วมกัน เพราะประชาชนก็คือคนที่จะได้รับประโยชน์สูงสุดจากธรรมนูญสุขภาพฯ เพียงแต่เขายังไม่มีผู้นำทาง ไม่มีผู้จุดประกายความคิด หรือผู้ที่จะนำเอาข้อมูลมาจัดเรียงเป็นหมวดหมู่เพื่อขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ เทศบาลตำบลเปือยรวมไปถึงหน่วยงานวิชาการและภาคีภายนอกต่างๆ คือผู้ที่จะมาทำหน้าที่จัดหมวดหมู่ หนุนเสริม และประสานงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานตามความต้องการของชุมชน แต่ทั้งนี้ประชาชนในชุมชนเอง ก็จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลงร่วมกันก่อนว่าชาวบ้านต้องการอะไร อยากให้ชุมชนเป็นแบบไหน อันนั้นเป็นสิ่งที่ชาวบ้านจะต้องมาคิดร่วมกัน



๒. ข้อมูลที่ดี สร้างการเปลี่ยนแปลงเสมอ

ข้อมูลด้านเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีข้อมูลประกอบรอบด้านสำหรับการสื่อสารทำความเข้าใจของสังคม โดยมีการนำข้อมูลหน่วยงานอื่นมาใช้ในการขับเคลื่อน เช่น ข้อมูลงานวิจัย ข้อมูลสถิติการแพทย์ หรือข้อมูลสาธารณสุขต่างๆ

ทั้งนี้ ข้อมูลในการนำเสนอสื่อสาร สร้างการเรียนรู้ ควรประกอบด้วย ข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพ ข้อมูลเชิงปัญหา ข้อมูลเชิงสถิติจริงๆ จากพื้นที่ (เช่น ตัวอย่างของชุมชนที่มีปัญหา) ข้อมูลรณรงค์ และข้อมูลองค์ความรู้ (พ.ร.บ. และองค์ความรู้ที่มีประโยชน์จากที่อื่น) เป็นต้น และข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ควรมีการคืนข้อมูลกลับใช้ชุมชนรับรู้รับทราบอยู่เสมอ

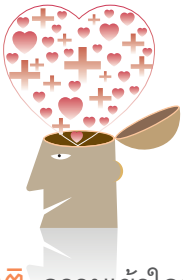


3.ปัญหาอุปสรรค คือ ความท้าทาย

- งบประมาณ ความท้าทายประเด็นแรกคือ เรื่องงบประมาณสำหรับใช้ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ โดยประเด็นนี้เป็นโจทย์ปัญหาท้าทายในหลายพื้นที่ โดยสาเหตุมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถอุดหนุนไงบประมาณตามที่บัญญัติไว้ในธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ

ดังเช่นสถานการณ์ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นกับพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพ ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ตามที่มีการระบุในธรรมนูญสุขภาพฯ ข้อที่ 51 ว่า “องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ จะต้องจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ฉบับนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของรายได้ทั้งหมดของงบประมาณในแต่ละปี” พบว่า เทศบาลตำบลชะแล้ได้มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพฯ มาโดยตลอด โดยอุดหนุนผ่านองค์กรชุมชนต่างๆ เช่น อุดหนุนเงินให้กับสภาวัฒนธรรมจัดกิจกรรมงานชักพระ งานลอยกระทงงานสรงน้ำพระ หรืองานรดน้ำผู้สูงอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการอุดหนุนงบประมาณผ่านทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในการพัฒนากลุ่มอาชีพ แต่ไม่ได้อุดหนุนงบประมาณมาที่สำนักธรรมนูญสุขภาพฯโดยตรง เนื่องจากสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการ(สำนักธรรมนูญสุขภาพฯ มีสถานะเป็นองค์กรชุมชนของภาคประชาชนที่ไม่ได้ขึ้นกับหน่วยงานภาครัฐ) ดังนั้นเทศบาลตำบลชะแล้จึงไม่สามารถอุดหนุนงบประมาณให้กับสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ ได้โดยตรง เนื่องจากผิดกฎระเบียบของเทศบาลตำบล แต่ทางเทศบาลตำบลชะแล้ก็ยังคงให้การสนับสนุนสำนักธรรมนูญสุขภาพฯ เท่าที่จะสามารถทำได้



-ทัศนคติ ความเข้าใจของคนในชุมชน

ความท้าทายประเด็นที่ 2 คือ เรื่องคนในชุมชนยังมีองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพที่น้อยเกินไป จำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวในการรับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ให้มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ การสร้างความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนเรื่องธรรมนูญสุขภาพฯ อาจเป็นเรื่องที่ยาก แต่ก็เป็นเรื่องที่สามารถจะทำให้เกิดความสำเร็จได้ เพียงแต่ต้องอาศัยระยะเวลาและความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายอย่างจริงจัง เพราะงานธรรมนูญสุขภาพฯ ไม่ใช่งานที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นงานที่ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน และทุกภาคส่วนในชุมชน จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อที่จะทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปตามเป้าหมายดังที่ตั้งใจไว้

-การมองเห็นและตระหนักถึงเป้าหมายร่วมกัน

การมองเห็นและตระหนักถึงเป้าหมายร่วมเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ โดยเครื่องมือสำคัญในการนำไปสู่การเกิดความตระหนักนั้น คือ ข้อมูล ดังนั้นหลายพื้นที่จึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการสกัดความรู้และสร้างข้อมูลที่มีพลังเพื่อสื่อสารกับคนในพื้นที่ แต่ขณะเดียวกัน ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า ระดับของความตื่นตัวของคนในชุมชนไม่เท่ากัน การไม่เห็นด้วยหรือไม่ยอมรับต่อกติการ่วมกันนี้จึงเกิดขึ้นอยู่เป็นระยะๆ เช่น ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อท้าทายของการทำธรรมนูญสุขภาพฯ คือ การที่ใส่เนื้อหาของเสียงส่วนน้อยที่อยากให้มีการการห้ามเลี้ยงสุราในงานศพลงไปในธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งแต่เดิมการเลี้ยงสุราในงานศพนั้น เกิดขึ้นจากความเชื่อของคนที่นี่ ที่เชื่อว่า หากคนในครอบครัวเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นบุพการี เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงดูแขกเป็นอย่างดีและต้องเลี้ยงเหล้าเพื่อเป็นการแสดงความกตัญญู แต่ทั้งนี้ด้วยมองว่านี่เป็นความเชื่อที่ผิด ก็เลยตัดสินใจบรรจุเนื้อหาข้อนี้ลงในธรรมนูญสุขภาพฯ ซึ่งปรากฏว่า พอมีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพฯ ผลตอบรับกลับมาดี ชาวบ้านตอบรับในเรื่องนี้มากถึง 90% ส่วนอีก 10% ที่เหลือก็ยังไม่เห็นด้วยหรือยอมรับ ซึ่งเป็นโจทย์ที่ชุมชนต้องมาตรวจเช็คดูว่าสิ่งที่บรรจุลงไปในธรรมนูญสุขภาพฯ นั้นทำได้จริงหรือไม่ และทำได้มากน้อยแค่ไหน เพื่อประเมินผลให้ชัดเจน

-เปลี่ยนคณะทำงานครั้งหนึ่ง ก็มีผลต่อความต่อเนื่องของงานอยู่ไม่น้อย

ข้อจำกัดเรื่องการเปลี่ยนแปลงคณะทำงานเป็นเรื่องท้าทายอีกอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น การเปลี่ยนแปลงนายอำเภอ หรือผู้นำท้องถิ่นก็ดี ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำ ก็จะต้องทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญสุขภาพฯ ใหม่ทุกครั้ง ทำให้ขับเคลื่อนงานไม่ราบรื่นและต่อเนื่องอย่างที่ควรจะเป็น การวางรากฐานเรื่องคณะทำงานฝ่ายต่างๆ จึงเป็นอีก

-เปลี่ยนคณะทำงานครั้งหนึ่ง ก็มีผลต่อความต่อเนื่องของงานอยู่ไม่น้อย

ข้อจำกัดเรื่องการเปลี่ยนแปลงคณะทำงานเป็นเรื่องท้าทายอีกอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ เช่น การเปลี่ยนแปลงนายอำเภอ หรือผู้นำท้องถิ่นก็ดี ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้นำ ก็จะต้องทำความเข้าใจเรื่องธรรมนูญสุขภาพฯ ใหม่ทุกครั้ง ทำให้ขับเคลื่อนงานไม่ราบรื่นและต่อเนื่องอย่างที่ควรจะเป็น การวางรากฐานเรื่องคณะทำงานฝ่ายต่างๆ จึงเป็นอีกหนึ่งเรื่องสำคัญที่ไม่ควรละเลย

4.สิ่งที่ควรคำนึงถึง/ ข้อพึงระวัง

- “แกนนำ” ต้องเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ เสริมไฟ เสริมพลังให้กันผ่านการอบรม สรุปบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างพื้นที่ในการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ อย่าหยุดเรียนรู้ สถานการณ์เปลี่ยน ความรู้เปลี่ยน

- “ข้อมูล” ต้องใช้ข้อมูลเป็นตัวขับเคลื่อนประเด็น พลังของข้อมูลเปลี่ยนโลก ปรับวิธีคิด ปรับพฤติกรรม เช่น ข้อมูลสถิติปัญหาหนี้สิน สถิติปัญหาสุขภาพ การทำบัญชีครัวเรือน เป็นต้น

- “เวที” ต้องหมั่นพูดหมั่นคุย เวทีไม่ใช่เวทีทางการเท่านั้น วงคุย สภากาแฟ วงคุยในงานต่างๆ ทุกวงคุยเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเพื่อเติมข้อมูลให้แก่กัน

หนึ่งในการทำงาน คนทำงานเองก็เช่นกัน หากมีการเปิดโอกาสให้ได้ไปเรียนรู้ มีโอกาสให้ได้เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการทำงาน การให้เกียรติเขาให้ความสำคัญเขา โดยผู้นำต้องเป็นฝ่ายเริ่มก่อนในการที่จะสร้างโอกาสนั้นแก่คนในชุมชน

- ทั้งหมดหลอมเป็นหนึ่ง : เมื่อมีหลายหน่วยงานภาคีการพัฒนาหลายแห่งเข้ามาทำงานร่วมกับชุมชนกัน การเชื่อมโยงการทำงาน หลอมรวมงานเป็นสิ่งที่ควรคิดและลงมือทำ ที่แม้ว่าเป้าหมาย ความคาดหวังหรือรูปธรรมที่หน่วยงานภาคีจะคาดหวังอาจจะแตกต่างหรือขับเคลื่อนในประเด็นไม่เหมือนกัน แต่สำหรับชุมชนแล้วการพัฒนาขับเคลื่อนงานมีเป้าอย่างสำคัญเดียวนั่นคือ ชุมชนจัดการและพึ่งตนเองได้
- “ความสุข” แกนนำต้องทำงานด้วยความสุข เพราะความสุขขับเคลื่อนให้เกิดพลัง และพลังขับเคลื่อนให้เกิดงาน ผู้ร่วมกิจกรรม ทั้งคนต้นแบบ ครัวเรือนต้นแบบต้องร่วมกิจกรรมด้วยความสุข เพราะความสุขจะทำให้เกิดการปรับทัศนคติได้ง่ายขึ้น ...ปรับเปลี่ยนด้วยความทุกข์ไม่ยั่งยืน ไม่ทนทาน แต่ปรับเปลี่ยนด้วยความเข้าใจ จะเกิดสุขและจะยั่งยืน

04

ผลิดอก - ออกผล

"ธรรมนูญสุขภาพ สร้างสุขไม่แยกส่วน"

6 ปีของกระบวนการขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่

(พ.ศ.2552 - ปัจจุบัน)

สะท้อนได้ดีถึงกระบวนการทำงานที่เชื่อมร้อย บูรณาการพลังต่างๆ ในพื้นที่ที่กลายเป็นแก่นแกนสำคัญในการขับเคลื่อนจนเกิดธรรมนูญสุขภาพที่มีการประกาศใช้อย่างเป็นทางการในหลายพื้นที่ และจากธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่เหล่านั้นก็ได้ยกระดับเกิดเป็นแผนสุขภาพ โครงการสุขภาวะ กิจกรรมสร้างการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีรูปแบบหลากหลาย แตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่

แน่นอนว่า กระบวนการขับเคลื่อนจากต้นน้ำสู่ปลายน้ำนี้ ได้ก่อดอกออกผล เกิดผลลัพธ์ในเชิงรูปธรรมและคุณค่าต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นในชุมชน

ผลจากธรรมนูญสุขภาพ

1.พัฒนาสร้าง “คน” บนฐานการเรียนรู้

- คนในชุมชน เกิดการเรียนรู้ เกิดการตื่นตัว และเกิดการปรับทัศนคติ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนเกิดคนต้นแบบ ครัวเรือนตัวอย่างในหลายพื้นที่

- แกนนำเกิดการเรียนรู้ ทำงานได้ คิด วิเคราะห์เป็น เห็นปัญหา และรู้จักเชื่อมโยง เข้าใจปัญหา เข้าใจกระบวนการทำงาน

- ผู้นำ/ แกนนำ เกิดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาชุมชน การทำงานประสานเชื่อมโยง และมีเทคนิควิธีการเฉพาะตนในการเชื่อมประสานกับหน่วยภาคีอื่นๆ

2.ชุมชนจัดการตนเอง

- คนในชุมชนเห็นต้นทุน เห็นสิ่งดีๆ คุณค่าและพลังของตนเอง เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ

- ชุมชนกลายเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

- เกิดกลไกการทำงานพัฒนาชุมชน ในรูปคณะทำงาน คณะกรรมการที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนผลักดันกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งบทบาทในการสร้างความตื่นตัวหรือกระตุ้นให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชน รวมทั้งการจัดการชุมชนในประเด็นต่างๆ

- เกิดการรวมตัวเป็นกลุ่มองค์กรชุมชน เกิดการจัดทำแผนสุขภาพ โครงการสุขภาวะ หรือแผนปฏิบัติการด้านต่างๆ ของชุมชนที่สอดคล้องกับหลัก

การของธรรมนูญสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติการต่างๆ เหล่านี้ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างจุดร่วมและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาชุมชน

- เกิดการแก้ปัญหาชุมชน เกิดเป้าหมายและทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาชุมชน

- เกิดฐานข้อมูลของชุมชนที่มีพลัง ซึ่งกลายเป็นจุดคานงัดสำคัญในการสร้างความชอบธรรมในกระบวนการต่อสู้ของชุมชนในกรณีพิพาท ความขัดแย้ง หรือการละเมิดสิทธิต่างๆ

- เกิดกติการ่วมกัน(ธรรมนูญสุขภาพ) ของชุมชนในการจัดการสุขภาพสร้างสุขภาวะของชุมชนร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นกติกาที่คนภายนอกต้องยอมรับและเคารพต่อกติกาเหล่านี้

3.การเชื่อมร้อยเครือข่าย

- เกิดการเชื่อมร้อยสร้างพลังเครือข่ายโดยมีธรรมนูญสุขภาพเป็นสะพานเชื่อมโยง นำไปสู่การขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนในเรื่องอื่นๆ ที่บูรณาการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันพัฒนา

- เกิดการหนุนเสริมและเติมเต็มความรู้ เติมเต็มเครื่องมือ บนเป้าหมายร่วมกันที่จะนำไปสู่การเชื่อมโยงการทำงานกันในระยะยาวเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ทั้งนี้ ผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้านนั้น เป็นผลลัพธ์ที่ไม่ได้แยกส่วนกัน แต่กลับเป็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงและบูรณาการกัน ดังสะท้อนให้เห็นได้จากตัวอย่างของผลลัพธ์ที่ก่อเกิดขึ้นในพื้นที่รูปธรรมต้นแบบ เช่น

-ตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ตำบลชะแล้ มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งคณะกรรมการดูแลและคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ และการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ ดังที่ได้มีการระบุไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯรวมไปถึงการมีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในสัดส่วน 1:5,000 ซึ่งในปัจจุบัน รพ.สต.ชะแล้ มีพยาบาลวิชาชีพดูแลประชาชนในสัดส่วน 2:3,000 คน ซึ่งถือว่าทำดีกว่าเป้าหมายที่วางไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ

และนอกจากนี้ยังมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมอื่นๆ เช่น การมีสภาเด็กและเยาวชนที่เข้มแข็ง, มีธนาคารความดีที่สามารถฝาก-ถอนความดีจากพระคุณเจ้าได้, มีบ้านถูกสุขลักษณะ มีการบริหารจัดการในครัวเรือนที่ดี, มีหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, มีกลุ่มทางด้านเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งกลุ่มพืชผักไร้สารพิษ กลุ่มทำนาอินทรีย์ และกลุ่มทำปุ๋ยหมักชีวภาพ, มีข้อบัญญัติเรื่องงบประมาณท้องถิ่นประจำปี, มีการทำบ้านพักโฮมสเตย์, มีโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการลดอาหารหวานมันเค็มในงานต่างๆ, โครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง, กลุ่มออกกำลังกายโนราบิค, กลุ่มศิลปินกลองยาว, กิจกรรมตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเลือด เป็นต้น

-อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ อำเภอสูงเม่น มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นหลายอย่าง โดยพบว่า จากธรรมนูญสุขภาพได้นำไปสู่การจัดทำโครงการให้ความรู้เกษตรกรตำบลบ้านกาศเรื่องเกษตรปลอดสารพิษ โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาศ ร่วมกับวิทยาลัยชุมชนแพร่ เพื่อให้เกษตรกรตำบลบ้านกาศได้รับทราบข้อมูล และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำการเกษตรไปสู่การทำเกษตรแบบปลอดภัย ไร้สารพิษ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งต่อตัวเกษตรกรเองและผู้บริโภค โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาศจึงได้นำแนวทางในธรรมนูญหมวดที่ 8 ข้อที่ 31 ที่ระบุว่า “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ปลอดสารพิษ” มาใช้ เพื่อส่งเสริมการทำเกษตรปลอดสารพิษในชุมชนและลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีในการดูแลผลผลิตทางการเกษตร

นอกจากนี้ยังเกิดการจัดทำโครงการด้านแพทย์แผนไทยมากขึ้นกว่าเดิม โดยมีโครงการที่น่าสนใจคือ โครงการแพทย์แผนไทยที่ขับเคลื่อนโดย อสม. ซึ่งโครงการนี้จะเน้นเรื่องการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต โดยการออกไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากแพทย์แผนไทย

-ตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ตำบลแม่ถอด มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดขึ้นหลายอย่าง รวมทั้งเกิดโครงการการพัฒนาด้านต่างๆ เช่น โครงการเกี่ยวกับเกษตรกรรม โครงการเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน โครงการอบรมอาชีพด้านต่างๆ โครงการด้านภูมิปัญญา รวมทั้งเกิดอำนาจในการต่อรองในการคัดค้านการสร้างเหมืองแร่เหล็กในพื้นที่ต้นน้ำ โดยมีการนำสาระในธรรมนูญสุขภาพฯ หมวดที่ 2 ข้อที่ 4 ไปใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการยื่นคำร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยชุมชน (CHIA) ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา 11 จนกระทั่งสามารถยับยั้งการทำสัมปทานเหมืองแร่เหล็กในพื้นที่ตำบลแม่ถอดได้สำเร็จในเวลาต่อมา

-ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ ตำบลดงมูลเหล็ก มีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นหลายอย่าง โดยพบว่า ธรรมนูญสุขภาพเข้ามามีบทบาททำให้ชาวบ้านเกิดความภาคภูมิใจ และดีใจที่มีสิ่งดีเข้ามาพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เกิดการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน ซึ่งการให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ จะทำให้ชาวบ้านกระตือรือร้นและให้ความร่วมมือกับท้องถิ่นในการบริหารจัดการรวมถึงการพัฒนาให้ชุมชนเจริญก้าวหน้าต่อไป เห็นได้ชัดเจนหลังจากมีธรรมนูญสุขภาพแล้วชาวบ้านให้ความร่วมมือเข้าประชุมมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ และอนาคตในการปรับเปลี่ยนหรือยกร่างธรรมนูญสุขภาพนั้น ก็จะทำการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนโดยจัดทำประชาคมหารือปรับเปลี่ยนหมวดของธรรมนูญว่าข้อใดควรตัดออก หรือควรเพิ่มเติมหมวดใด

-ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

หลังจากที่มีการประกาศฯ ใช้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิงแล้ว ธรรมนูญสุขภาพฯ ก็ถูกนำไปใช้เป็นกรอบในการวางแผนพัฒนา 3 ปี และเทศบัญญัติรายจ่ายประจำปี 2555 ของเทศบาลตำบลริมปิง และในขณะเดียวกัน ก็ถูกนำมาใช้เป็นข้ออ้างอิงของเทศบาลตำบลริมปิงในการไม่อนุญาติให้ชาวบ้านสร้างโรงงานสุราขึ้นในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการสร้างโรงงานสุราขัดกับเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพฯ นอกจากนี้ ธรรมนูญสุขภาพฯ ยังถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลริมปิง และใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น โครงการตำบลนมแม่ โครงการตำบลสุขภาวะ เป็นต้น

ขณะเดียวกัน การทำธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ตำบลริมปิง ได้ทำให้เกิดการสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงชุมชน โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาศักยภาพชุมชน ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า ธรรมนูญสุขภาพฯ ได้ทำให้ชุมชนได้ช่วยกันคิด วิเคราะห์ และดึงประเด็นต่างๆ ของชุมชนออกมา เพื่อพัฒนาชุมชนด้วยกัน โดยมีธรรมนูญสุขภาพฯ เป็นตัวกำหนดกรอบนโยบายสาธารณะในการทำกิจกรรมโครงการต่างๆ ส่วนเรื่องสร้างคนนั้น เราพบว่าธรรมนูญสุขภาพได้สร้างกำนันแหนบทองคำ และได้สร้าง อสม.ดีเด่นสาขาส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนเป็นผลที่ได้จากการที่ทุกคนมาร่วมกันคิด ร่วมกันสร้างและและร่วมกันขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพฯ

-ตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

เมื่อมีธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย ก็เหมือนมีคัมภีร์สุขภาวะชุมชนอยู่ในมือเพราะธรรมนูญสุขภาพได้ทำให้คณะทำงานสามารถดำเนินงานต่างๆ ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนมากที่สุด และรู้ว่าอะไรคือโจทย์สำคัญที่จะต้องเร่งขับเคลื่อนเพื่อให้ชุมชนตำบลเปือยมีสุขภาวะดีภายในปี พ.ศ. 2559 ดังนั้นเมื่อมีกรอบกำหนดข้อตกลงที่ชัดเจน การคิดและทำกิจกรรม / โครงการใดๆ เพิ่มเติมก็จะง่ายมากยิ่งขึ้นเพราะมีแนวทางกำกับไว้ในธรรมนูญสุขภาพฯ แล้ว

ดังนั้นการขับเคลื่อนงานในชุมชน นอกจากจะสนับสนุนกิจกรรม/โครงการเดิมที่สอดคล้องกับธรรมนูญสุขภาพฯ ให้สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องแล้ว การเติมเต็มกิจกรรม / โครงการใหม่ๆ รวมไปถึงการส่งเสริมและสนับสนุนปัจจัยต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการขับเคลื่อนงานธรรมนูญสุขภาพฯ ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่คณะทำงานจะต้องเดินหน้าขับเคลื่อนต่อไป เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งเกิดโครงการต่างๆ เช่น หน้าบ้านสวย หลังบ้านสวน ในบ้านงาม เกิดการขับเคลื่อนสร้างคนต้นแบบผ่านโครงการอบรมอาสาสมัครคนชูธงธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย เป็นต้น

ความสุขไม่แยกส่วน เป้าหมายใหญ่ "สุขภาวะดีถ้วนหน้า"

บทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สะท้อนชัดเจนว่า แท้จริงแล้วนั้น ธรรมนูญสุขภาพเป็นเรื่องสามัญประจำชุมชนอย่างมาก เป็นวิถีที่ดำรงอยู่กับชีวิตเรา/ อยู่กับชุมชนของเรา
เป็นคำตอบของคำถามมากมายที่มีต่ออนาคตของลูกหลานของเราและชุมชนของเรา และแน่นอนว่า เป็นสิทธิ เป็นอำนาจที่เราพึงมี พึงใช้ เพื่อสร้างสุขภาพ พัฒนาสุขภาวะที่ดีให้เกิดขึ้น

วันนี้...เราได้เริ่มต้นลงมือดูแลสุขภาพ ดูแลสุขภาวะ สร้างสุขให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชนแล้วหรือยัง

คำถาม คือ วันนี้...เราได้เริ่มต้นลงมือดูแลสุขภาพ ดูแลสุขภาวะ สร้างสุขให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชนแล้วหรือยัง เราได้ใช้สิทธิที่เรามีนั้นในการกำหนดออกแบบแผนชีวิต แผนอนาคตแล้วหรือยัง
หากคำตอบคือ ยัง ...การเริ่มต้นเล็กๆ เริ่มได้ด้วยก้าวแรก ย่างก้าวของการเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่นของตัวเอง

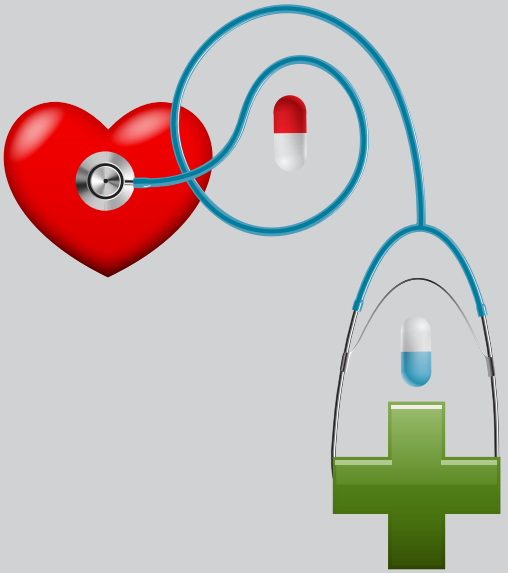
เราดำรงอยู่ท่ามกลางสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกของสังคมทุกวัน ชีวิตมีปัจจัยเสี่ยงแวดล้อมรอบตัว รอบชุมชนมากมาย ...สิ่งสำคัญที่เราร่วมกันทำได้ ชุมชนร่วมกันขับเคลื่อนได้ คือ การแสวงหาแนวทางที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง/ อยู่รอด

“ธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่” เป็นแนวทางหนึ่งที่ชุมชนค้นพบร่วมกันว่า นี่จะเป็นเครื่องมือที่จะร้อยทุกพลังสังคม พลังชุมชนเพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองภายใน นำไปสู่กระบวนการพัฒนาสร้างคน ตั้งแต่ระดับจิตสำนึก/ทัศนคติ องค์ความรู้ และพฤตินิสัย บนเป้าหมายสำคัญยิ่งเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดี ที่ไม่ใช่แค่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่คือสุขภาวะถ้วนหน้า สำหรับทุกคน

"สุข"ในมุมมองของคนแต่ละคน

ท้ายที่สุดนั้น “สุข” เป็นคำสั้นๆ ที่มีมิติรอบด้านและหลากหลาย สุขคำเดียวในมุมมองของคนแต่ละคนยังให้ความหมายไม่เหมือนกัน หากแต่การขับเคลื่อนจัดทำธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ทำให้ตระหนักได้อย่างถ่องแท้ว่า สุขภาวะดีไม่ใช่เรื่องไกลตัว และยากเกินพลังของชุมชนที่จะสร้างสุขด้วยตนเอง หากชุมชนค้นพบเป้าหมายของความสุขร่วมกัน

ความสุขไม่แยกส่วน
สุขภาพคือชีวิต
ชีวิตคือสุขภาพ



05

ภาคผนวก

ตัวอย่างสาระธรรมนูญสุขภาพ

สาระของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ 1

พ.ศ. 2552

ประกอบด้วย 12 หมวด จำนวน 60 ข้อ

.....

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้

หมวดที่ 2 การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชะแล้

หมวดที่ 3 การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพสุขภาวะคนชะแล้

หมวดที่ 4 การบริการ ติดตาม ประเมินผลด้านสุขภาพและสุขภาวะชุมชนคนชะแล้

หมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย

หมวดที่ 6 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล

หมวดที่ 7 การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล

หมวดที่ 8 เศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่ 9 การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชะแล้

หมวดที่ 10 สำนักธรรมนูญสุขภาพ

หมวดที่ 11 การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

หมวดที่ 12 บทเฉพาะกาล

สาระสำคัญบางข้อในธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ พ.ศ. 2552

.....

ข้อ 5 โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศีลข้อที่ 5 และศีลข้ออื่น ๆ ในศีล 5 ให้ได้อย่างน้อยอีก 1 ข้อ

ข้อ 10 ควบคุมกลิ่น ขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย เสียง ฝุ่นละออง แสง ควัน ความเร็วรถ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตาม
เกณฑ์ร่วมกันกำหนด

ข้อ 16 พัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 21 สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สุขภาวะกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ข้อ 23 ให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในสัดส่วน 1 : 5,000 หรือตามเหตุผลความต้องการของชุมชน

ข้อ 29 สนับสนุนการดำเนินการให้ยกฐานะสถานีอนามัยตำบลชะแล้เป็นโรงพยาบาลชุมชน

ข้อ 45 สนับสนุนการตลาดผลผลิตและผลิตภัณฑ์ของชุมชนคนชะแล้และร่วมกันบริโภคผลผลิตที่เป็นของชาว
ชะแล้

ข้อ 51 อบต. ชะแล้ต้องจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ฉบับนี้
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 21 ของรายได้รวมทั้งหมดของงบประมาณในแต่ละปี

ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น

ประกอบด้วย 11 หมวด จำนวน 37 ข้อ

.....

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชาวอำเภอสูงเม่น

หมวดที่ 2 การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวอำเภอสูงเม่น

หมวดที่ 3 การควบคุมป้องกันปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

หมวดที่ 4 การติดตามประเมินผลและควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพและสุขภาวะ

หมวดที่ 5 การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

หมวดที่ 6 การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

หมวดที่ 7 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูลสาธารณสุข

หมวดที่ 8 การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพ

หมวดที่ 9 สำนักธรรมนูญสุขภาพ

หมวดที่ 10 การแก้ไขเพิ่มเติม

หมวดที่ 11 บทเฉพาะกาล

สาระสำคัญบางข้อในธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น

ข้อที่ 24 จัดให้มีคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคระดับตำบลและอำเภอภายในปี 2553 โดยคณะกรรมการฯ ต้องประกอบด้วยภาคประชาชนในสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ข้อที่ 25 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอสูงเม่นควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานแก่คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคตามสมควร

ข้อที่ 30 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก

ข้อ 32 สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในอำเภอสูงเม่น สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่อง

อ้างอิง

1.เอกสาร ธรรมนูญสุขภาพ...พลังของชุมชนกำหนดอนาคตตัวเอง (Guideline ธรรมนูญ)
2.หนังสือชุด ก่อ – ร่าง – สร้าง – เคลื่อน บทเรียนธรรมนูญสุขภาพ 6 พื้นที่
2.1 ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2.2 ธรรมนูญสุขภาพอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
2.3 ธรรมนูญสุขภาพตำบลแม่ถอด อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
2.4 ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพสู่ตำบลสุขภาวะของประชาชนตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2.5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
2.6 ธรรมนูญสุขภาพตำบลเปือย อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ