

# เรื่องเล่าจากบ้านชะแล้



## นายกขุนทองของประชา

สมัยที่เรายกร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกันราวปี ๒๕๔๔-๔๕ เราคิดกันว่า น่าจะทำให้พ.ร.บ.นี้ เป็น “ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย” แต่ต่อมาเห็นว่าจะทำให้กฎหมายมีรายละเอียดมากเกินไป จึงปรับให้มีการจัดทำ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ” ขึ้นภายหลังมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว น่าจะดีกว่า

ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ เราจัดกระบวนการยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ได้ธรรมนูญที่ใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางของระบบสุขภาพของประเทศร่วมกันไว้สำหรับให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้ใช้อ้างอิงและช่วยกันขับเคลื่อนให้เรื่องต่างๆ ที่เขียนไว้ในนั้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

สามแนวคิดหลักที่อยู่เบื้องหลังของการทำธรรมนูญก็คือ (๑) มองเรื่องสุขภาพอย่างกว้างครอบคลุมไปถึงเรื่องสุขภาวะของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม ไม่ใช่แค่เรื่องมดหมอหยูกยาเท่านั้น (๒) มองว่าการที่คนและสังคมจะมีสุขภาพหรือสุขภาวะได้จริง เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกันทำ ไม่ใช่รอให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดทำให้เท่านั้น และ (๓) การทำให้เกิดสุขภาวะ ต้องมุ่งเน้นที่ “การสร้างนำหน้า การซ่อม”

ธรรมนูญสุขภาพจึงเป็นเหมือนเข็มทิศที่ทุกคนร่วมกันทำขึ้น ไว้ใช้ทางการเดินทางไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือการมีสุขภาวะถ้วนหน้า

ราวกลางปี ๒๕๕๒ ขณะที่เรายกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพใกล้จะแล้วเสร็จ เราได้ข่าวว่าที่ตำบลชะแล อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา เขามีการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล” เสร็จแล้ว มีการตั้งสำนักงานธรรมนูญสุขภาพชะแล มีกติกาข้อตกลงที่คนในชุมชนจะทำงานร่วมกันหลายประการ มีข้อตกลงว่า อบต.จะสนับสนุนงบประมาณให้ทุกปีเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญชะแลให้เป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่อง

ปรากฏการณ์อย่างนี้ไม่ธรรมดา

“ธรรมนูญสุขภาพชะแล” เกิดขึ้นมาได้อย่างไร ผมก็เลยพาทีมงานและภาคีเครือข่ายจากภาคอื่นๆ ราว ๓๐ คนไปขอไปดูเพื่อขอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันหน่อย

ที่นั่น เราได้รู้จักกับ นายกขุนทอง บุญยประวิตร นายกอบต.ผู้ริเริ่มการทำธรรมนูญสุขภาพของชาวชะแล

นายกขุนทอง เป็นคนยิ้มง่าย ท่าทางจิตใจดี อธิบายดี คุศลทุก รู้จักกันไม่นาน เหมือนรู้จักกันมาหลายปี

ทำให้เราได้ว่า นายกขุนทองเป็นคนที่วิสัยทัศน์กว้างไกล แม้เรียนหนังสือมาไม่สูงนัก แต่เป็นคนที่มีความรู้ชีวิตสูง มีความคิดอ่านที่ทันสมัย มีจิตใจเพื่อส่วนร่วมอย่างเห็นได้ชัด และอยากพัฒนาให้ท้องถิ่นบ้านเกิดมีความเจริญก้าวหน้า

ธรรมนูญสุขภาพชะแล้ที่เกิดขึ้น ก็เพื่อให้ชุมชนได้มีแบบฝึกหัดการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะร่วมกัน และเพื่อให้ชุมชนได้มีกติการ่วมกันเพื่อใช้ในการสร้างสุขภาพของชุมชนเอง ไม่ใช่ทำเพราะใครไปสั่งให้ทำ

ไปเรียนรู้ที่ชะแล้ ได้รู้จักผู้นำท้องถิ่นแบบนายกขุนทอง ได้เห็นเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้พวกเราทุกคนมีความสุขและมีความหวังกับการพัฒนาประเทศในระดับท้องถิ่น หลังจากที่เราผิดหวังกับการนำในระดับประเทศอยู่บ่อยครั้ง

ก่อนกลับ ผมจึงได้ร่วมลงนามกับนายกขุนทอง เพื่อแสดงเจตนารมณ์สนับสนุนให้อบต.ชะแล้ได้ทำงานพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการหนุนคนดีให้ได้ทำงานดี ๆ ได้ต่อไป ผมได้เขียนร้อยกรองฝากไว้ที่นั่นว่า “ชาวชะแล้ เขาแน่จริง”

ชาวชะแล้ เขาแน่ จริงจริง  
ทำสิ่ง ก้าวล้ำ นำหน้า  
ธรรมนูญ สุขภาพ ของประชา  
ก้าวหน้า ฉบับแรก ของโลกเรา  
หกสิบข้อ ครบถ้วน เป็นพันธะ  
เป็นสัจจะ ร่วมกันทำ ทั้งเราเขา  
มุ่งบรรลุ สุขภาพ ของหมู่เรา  
ไม่เบา ยิ่งใหญ่ ก้าวไกลดี  
เศรษฐกิจ พอเพียง นำมาใส่  
เสริมไว้ด้วย หลักธรรม นำวิถี  
ช่วยกันทำ ช่วยกันสร้าง สุขภาพดี  
พร้อมเต็มที ชะแล้เรา แต่ดั้งเดิม  
นายก ขุนทอง ผู้นำหมู่  
มีทั้งครู หมอ-ชุมชน เข้ามาเสริม  
คนข้างนอก เข้ามา ช่วยต่อเติม  
ทุกฝ่ายเสริม ช่วยคิด-นำ ทำด้วยใจ  
ขอชื่นชม วันนี้ ที่ประจักษ์  
เหมือนดอกไม้ งามนัก ดูสดใส  
หนึ่งฐานถิ่น เข้มแข็ง ของเมืองไทย  
ผมดีใจ ได้มารู้ ดูด้วยตา  
ถ้าฐานไทย เข้มแข็ง อย่างชะแล้  
ไม่แปลกแน่ แผ่นดินไทย จะเข้มแข็ง  
ขอปรบมือ ชื่นชม อย่างเต็มแรง  
นัยยะแฝง “เต็มหัวใจ ให้แก่กัน”

๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒

ปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ ในขณะที่ผมอยู่ต่างประเทศ ผมได้รับทราบข่าวร้ายว่านายก  
ขุนทอง ถูกลอบยิงเสียชีวิตแล้ว

เป็นเรื่องที่แทบไม่น่าเชื่อว่า คนดี ๆ อย่างนี้จะต้องมาเสียชีวิตลงในวัยอันไม่สมควร ด้วยเหตุที่  
เลวร้ายเช่นนี้

ไม่มีคำกล่าวใดจะแทนความรู้สึกอันท้อและเสียใจของผมและผองเพื่อน นอกจากจะบอกว่า  
ร่างกายนายกขุนทองแตกดับกลับคืนสู่พื้นแผ่นดินไปแล้ว แต่จิตวิญญาณที่ดิ้งามของนายกขุนทองจะไม่มี  
วันตาย

จะมีคนรุ่นหลังได้เรียนรู้และดำเนินรอยตามจิตวิญญาณของนายกขุนทองต่อไป ไม่รู้จบ

หลับให้สบายเถิด ท่านนายกขุนทองของประชา

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
ธันวาคม ๒๕๕๒

## สารบัญ

	หน้า
นายกขุนทองของประชา	๑
คำนำ	๕
ธรรมเนียมเพื่อชีวิต	๖
รับรู้ความคิด รับฟังความเห็น	๑๑
ฐานข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจ	๑๖
ยกร่าง สร้างตัวตน คนชะแล้ กับธรรมเนียมสุขภาพ	๑๘
เสนอร่างสู่สังคม สู่สาธารณะ	๒๑
สื่อสารสู่สังคม	๒๘
ผลพวง และ คาดหวัง	๓๓
ธรรมเนียมสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒	๓๘
เจดีย์ที่มั่นคง อยู่พื้นฐานที่เข้มแข็ง	๔๘

## คำนำ

แน่นอนว่าต้องมีสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในตำบลชะแล้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่รู้ว่าเป็นมากี่สิบปี และ ในบางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้นยังคงอยู่จนถึงปัจจุบันโดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับถาวรวัตถุ เช่น โบราณสถาน โบราณวัตถุ ที่พอจะหลงเหลือร่องรอยให้สืบค้น แต่สำหรับสิ่งอื่น ๆ พวกเรารุ่นหลังได้แต่คาดเดา ซึ่งไม่สามารถร้อยเรียงและเชื่อมโยงได้ หลายเรื่องราวที่เกิดขึ้นไม่มีอะไรหลงเหลือให้พอได้ศึกษาเรียนรู้ อาจเป็นเพราะบรรพบุรุษของเราในยุคนั้นขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้บันทึก หรืออาจเป็นเพราะพวกเขาไม่สนใจที่จะขีดเขียนตัวหนังสือ

การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑” ก็เป็น ๑ ในหลายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ พื้นที่แห่งนี้ และสามารถพูดหรือบันทึกได้ว่าที่เกิดขึ้นนี้เป็นครั้งแรกในประเทศ จึงควรที่จะได้บันทึกเพื่อเก็บไว้ให้ลูกหลานชาวชะแล้ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้สืบค้นว่าเกิดอะไรขึ้นที่ตำบลชะแล้เมื่อ ๕๐ ปีที่แล้ว ได้ศึกษาว่าเมื่อวันที่ ๓ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๒ หรือ ๑๐๐ ปีที่แล้ว คนรุ่นนั้นคิดอะไร เพราะเมื่อถึงตอนนั้นพวกผมต้องล้มหายตายจากไปหมดแล้ว

เรื่องเล่าจากบ้านชะแล้ เป็นบันทึกจากความทรงจำส่วนตัว เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่งในชีวิต ครั้งหนึ่งในตำบลชะแล้ เป็นสิ่งที่คนผู้หนึ่งควรจำไว้ เพราะนี่คือสิ่งดี ๆ ที่ควรจดจำนั่นเอง ผมจึงใช้โอกาสอันดีแบบนี้ให้เป็นประโยชน์ ซึ่งอาจจะแก่ตัวเอง หรือใครอื่นใดที่เห็นว่าสำคัญ เผื่อไว้ว่าเอกสารชุดนี้อาจถูกเก็บไว้ที่ห้องสมุด หรือหอจดหมายเหตุของตำบลชะแล้ และนั่นก็เป็นเรื่องที่ดีควรทำเพื่อทดแทนการละเลยเมื่อหลายสิบปีที่ผ่านมา

ขุนทอง บุญยประวีตร

## ธรรมนูญเพื่อชีวิต

“.....บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรที่จะประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ วันนี้เป็นอาทิตย์ที่ ๓ เดือนพฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๕๒ ตรงกับวันขึ้น ๑๐ ค่ำ เดือน ๖ ปีฉลู เป็นวันที่ดี เป็นเดือนที่เหมาะสม ด้วยพระบารมีของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ด้วยบารมีของพระบรมราชานุสรณ์ศิริเจดีย์วัดชะแล้ บ่อน้ำศักดิ์สิทธิ์บ่อชะแล้ พระพุทธศักดิ์สิทธิ์วิหารเขาดก ทวดปากคลองชะแล้ ทวดเกาะยาว เจ้าที่เจ้าทางของโรงเรียนชะแล้หิมิตวิทยา หรือทุ่งดอนตกแห่งนี้ รวมไปถึงศักดิ์สิทธิ์ทุกระดับชั้นทั้ง ๘ ทิศ จงได้รับทราบ รับรู้ทั่วกันว่า ชาวชะแล้ทุกคน ทั้งที่อยู่ที่นี่ อยู่ต่อหน้า ทั้งที่อยู่ที่บ้าน ทั้งที่เป็นผู้หญิง เป็นผู้ชาย เป็นผู้สูงอายุ เป็นเด็กเยาวชน และพี่น้องผู้พิการ ชาวตำบลชะแล้ ได้ร่วมกันจัดทำข้อตกลงทางจิตใจเพื่อดำเนินชีวิตตามธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและครอบครัว รวมไปถึงสังคมชาวชะแล้โดยถ้วนหน้า และพร้อมจะก้าวไปสู่เป้าหมายสำคัญ คือ ชาวชะแล้สุขภาพดีถ้วนหน้าปี ๒๕๕๖ บัดนี้ถึงเวลาแล้ว ผมขอประกาศใช้ ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พุทธศักราช ๒๕๕๒ ให้มีผล ณ บัดนี้”

นั่นเป็นคำกล่าวประกาศใช้ธรรมนูญที่ว่าด้วยระบบสุขภาพของชุมชน ซึ่งดำเนินการประกาศใช้จริง ด้วยวาจา ทำให้ผมนึกย้อนยุคไปถึงการปกครองสังคมเมื่อหลายสิบปีเก๋าก่อน ซึ่งขณะนั้นชุมชนพื้นถิ่นยังรวมตัวกันเป็นกลุ่มเล็กที่ไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยอย่างปัจจุบัน เมื่อผู้นำต้องการจะปรึกษาหารือในหมู่พวกพ้อง หรือมีมาตรการอะไรที่ต้องให้สมาชิกสังคมได้รับรู้รับทราบ หรือนำไปปฏิบัติ ก็เคาะเกราะเรียกกระดมให้ทุกคนมารวมกัน ณ ที่เคยนัดหมาย แล้วจึงบอกกล่าวในสิ่งต้องการ แต่ครั้งนี้เป็นยุคปัจจุบันที่สังคมได้แปรเปลี่ยนไปมากแล้ว ทั้งเทคโนโลยีที่ผลิตเป็นเครื่องอำนวยความสะดวกแก่มนุษย์ปรับเปลี่ยนไปทั้งจิตใจคนในสังคมที่เคยอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร จากสังคมที่พลเมืองมีสิทธิหน้าที่เป็นประชาสังคม มาเป็นประชาชนที่เรียกร้องสิทธิแต่ไม่อยู่ในฐานะเป็นพลเมือง ซึ่งคงยากที่จะแก้ไขให้คนไทยกลับไปเป็นอย่างนั้นแล้ว ก็คงเหมือนกับการเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพะ ซึ่งพวกเราในพื้นที่ได้ดำเนินงานร่วมกัน มีทั้งจัดกิจกรรมให้ความรู้ และ พัฒนานโยบายสาธารณะ เช่น แผนสุขภาพ จนกระทั่งเกิดเครื่องมือสำคัญของกระบวนการสร้างสุขภาพะชุมชนตำบลชะแล้ นั่นคือ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ

น้องชาคริต โภชะเรื่อง บอกผมว่า “...ตำบลชะแล้เหมาะสมที่จะดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่...ซึ่งจะเป็นตำบลแรกในประเทศไทยที่ดำเนินการ...” พร้อมกับส่งเอกสารที่ถ่ายสำเนามาให้หลายสิบแผ่น ซึ่งเมื่ออ่านก็รู้ว่าเป็นร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ผมรับมาด้วยความสงสัยพร้อมกับความภูมิใจเล็ก ๆ ที่บอกว่าสงสัยนั้นเนื่องจากในตอนนั้นความเข้าใจในเรื่องธรรมนูญสุขภาพยังมีไม่มาก ถึงแม้ว่าจะเคยรับรู้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีบทบัญญัติเรื่องธรรมนูญสุขภาพอยู่หนึ่งหมวด ถึงแม้ว่าจะมีความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอยู่บ้าง แต่ก็สงสัยว่าธรรมนูญนั้นจะช่วยให้สุขภาพะของพี่น้องชาวชะแล้ดีขึ้นได้อย่างไร ? ที่ว่าภูมิใจเล็ก ๆ ก็คือคำว่า

“ตำบลแรกในประเทศไทย” นั่นเอง เพราะนั่นเป็นคำสำคัญมาก ๆ สำหรับพื้นที่เล็ก ๆ ที่แม้แต่คนอำเภอเดียวกันยังไม่รู้จัก เพราะคำว่าตำบลแรกในประเทศไทยย่อมนำมาซึ่งผลลัพธ์ข้างเคียงที่ย่อมนำมาซึ่งผลพลอยได้ที่คาดหมายตามนโยบายการท่องเที่ยวเชิงนิเวศต่อไป ที่คุณชาคริตบอกผมเรื่องนี้ คือในประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดสงขลา ณ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ใต้.มอ.) สำนักงานหาดใหญ่ใน มาตอนหลังอาจารย์พิชัย คสช.ก็บอกอย่างนั้น



การประชุมประจำเดือนของภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา

พื้นที่ตำบลชะแล้ในขณะนั้นเป็นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๑ ภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพตำบลชะแล้ กำลังเริ่มดำเนินโครงการ “การพัฒนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลชะแล้” โดยมีน้องเจริญ รัตนสุวรรณ ประธานกองทุนสัจจะวันละ ๑ บาทตำบลชะแล้เป็นผู้รับผิดชอบ หรือเป็นเจ้าของหลักในการดำเนินงาน มีน้องสุชาติ ชัยกิจ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลชะแล้เป็นกำลังสำคัญที่ช่วยเหลือ (หัวหน้าสถานีอนามัยท่านนี้เป็นหัวใจของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตัวจริง) และ ที่ลืมไม่ได้ไปอีก ๑๐ ชาตีก็คือ อ.ดร.อมารส อัมพันธ์รัตน์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ที่เป็นหลักในด้านวิชาการและกรุณาต่อชุมชนเป็นที่ยิ่ง และ ในเดือนถัดมา (น่าจะเป็นเดือนธันวาคม) พวกเราจึงเริ่มกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ โดยเริ่มทำความเข้าใจกับคำว่า “ธรรมนูญ” ซึ่งแม้แต่ตัวผมเองก็ได้เรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน

ผู้ใหญ่บรรเจต นะแส บอกว่า “...พี่ขุนทองไม่ต้องกังวล ผมก็มาเรียนรู้ร่วมกับพวกพี่.....” ผู้ใหญ่บอกผม หลังจากเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่คณะทำงานซึ่งล้วนเป็นภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพตำบลชะแล้ (ณ ที่ทำการสภาองค์กรชุมชนตำบลชะแล้) ในตอนหลังผมพบผู้ใหญ่หลายครั้งก็ได้สอบถามด้วยความเป็นห่วง แต่ผมรู้ว่าผู้ใหญ่คลายกังวลไปบ้างแล้ว





ผู้ใหญ่เจต -น้องชาคริต ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องธรรมนูญสุขภาพ ที่ตำบลชะแล้

ขณะที่จัดทำธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ตำบลชะแล้ได้มี “แผนสุขภาพตำบลชะแล้ พ.ศ. ๒๕๕๐” ซึ่งได้ขับเคลื่อนไปพอสมควรแล้ว มีหลายกิจกรรมที่ดำเนินการไปตามแผน เช่น โครงการครัวเรือนถูกสุขลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีกิจกรรมการอบรมการผลิต “น้ำยาเอนกประสงค์” จากน้ำหมักชีวภาพ โดยอาจารย์ภาณุ พิทักษ์เผ่า ซึ่งได้นำเอาองค์ความรู้สำคัญที่สามารถกล่าวได้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ลดสารเคมีภายในครัวเรือนของชาวชะแล้ และ ที่สำคัญก็คือน้ำยาเอนกประสงค์ได้เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพสำคัญของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนตำบลชะแล้ และ กลุ่มเยาวชนวัยใสใส่ใจสิ่งแวดล้อมตำบลชะแล้ในต่อมา ในส่วนนี้ทำให้คณะทำงานจัดทำธรรมนูญเกิดความสับสนระหว่างแผนสุขภาพ กับ ธรรมนูญสุขภาพ !

น้องชาคริต อธิบายว่า “.....ธรรมนูญ คล้ายนามธรรมที่ครอบคลุมแต่ไม่เจาะจง ส่วนแผนสุขภาพจะเป็นเรื่องของแผนการจัดการแต่ละประเด็นปัญหา....” ผมก็นำไปขยายความ คณะทำงานก็บอกต่อ ๆ กันไป จนถึงบัดนี้ ผมก็ไม่ทราบว่าคุณเราเข้าใจกันมากน้อยแค่ไหน ? หรือ เข้าใจอย่างไร ?

สำหรับผมเอง ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ได้ยกระดับความเข้าใจความหมายของคำว่า “การพัฒนาโดยยบายสาธารณะ” มากขึ้น ซึ่งก็ใช้เวลานานพอสมควรถ้านับเวลาที่ได้รับความรู้จากเวทีประชุม หรือเวทีสัมมนา และสื่อต่าง ๆ



ไม่ว่าใครจะเข้าใจอย่างไร ขบวนการและขั้นตอนการจัดทำธรรมนูญก็ได้เริ่มต้นโดยที่ปรากฏชัดเจนและเป็นรูปธรรมก็คือ การประชาสัมพันธ์ โดยสื่อชุดแรกที่ปรากฏในพื้นที่ คือ ป้ายไว้นิพนธ์ต่าง ๆ ที่ติดตั้งครอบคลุมพื้นที่ สำหรับประเด็นนี้ภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาวะในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณ จึงไม่ต้องรอนงบประมาณสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ได้.มอ.)

มีญาติพี่น้องหลายคนถามว่า “..เป็นคอนเสิร์ตของวงดนตรีอะไร?...” ผมจึงรู้ได้ทันทีว่าการประชาสัมพันธ์ครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ เพราะได้กระตุ้นความ

สนใจของชาวบ้าน และ สร้างความสงสัยต่อคำว่า **ธรรมนูญสุขภาพ** และพวกเขายังแปลกใจกับคำว่า **ครั้งแรกในประเทศไทย**

น้องเมธา บุญยประวิตร ประธานอนุกรรมการฝ่ายสื่อประชาสัมพันธ์ ผู้ออกแบบสื่อ ให้เหตุผลของการใช้ สีชมพู และ ภาพดอกไม้บานสร้างว่า **“เป็นสีของสุขภาพ และ เป็นดอกไม้ที่กำลังจะเบ่งบานให้ชื่นชม ...”**

เมื่อครั้งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จออกจากโรงพยาบาลหลังจากอาการประชวรได้ทุเลา พระองค์ ท่านก็ใส่เสื้อสูทสีชมพู และ ในปีนั้นปกปฏิทินประชาสัมพันธ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ ก็ ปรากฏภาพพิมพ์ของพระองค์ ซึ่งผมคิดว่าน่าจะเป็นแรงดาลใจให้โทนสีของธรรมนูญสุขภาพในตอนหลัง ก็ออกมาแนวเดียวกัน

**ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ปี ๒๕๕๓**  
**ครั้งแรกในประเทศไทย**  
เชิญพี่น้องชาวตำบลชะแล้ ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขภาพบุตรหลานทุกคน เพื่อความสุขที่ยั่งยืนในครอบครัวคนชะแล้  
**ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อสร้างสรรค์สุขภาพตัวเอง**

กระบวนการจัดทำเริ่มต้นอย่างจริงจัง ๑ เกิดขึ้นในเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ หลังจากภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาจัดเวที **“สมัชชาสุขภาพ”** และ คณะทำงานหลายคนของตำบลชะแล้ได้เข้าร่วม สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดด้วย ผลของเวทีวันนั้นผู้เป็นวิทยากร เช่น ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิและคณะ วิทยากรอื่น ๆ ได้สร้างความเข้าใจต่อความหมายของคำว่าพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ดีมากขึ้น และ พวกเราได้เก็บประสบการณ์ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ไว้พอสมควร เพื่อว่าจะได้เกิดสมัชชาสุขภาพว่าด้วยการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพระดับตำบลชะแล้ในโอกาสต่อไป และในวันนั้นผมได้ลงนามในข้อตกลง เลขที่ ๕๑-ข-๑๔๑ ซึ่งเป็นข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงานวิชาการ การสนับสนุนกิจกรรมย่อยตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ใต้.มอ.) เอกสาร ลงวันที่ ๑๕ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

คณะทำงานประชุมเพื่อดำเนินการในนัดแรก เพื่อจัดแบ่งภาระหน้าที่โดยยึดแนวทางและขั้นตอนตามการจัดทำร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดให้มีคณะอนุกรรมการรับผิดชอบทั้งหมด ๔ ฝ่าย คือ ๑) ฝ่ายรับฟังความเห็น มีผมรับหน้าที่เป็นประธาน ๒) ฝ่ายยกร่างธรรมนูญ มี ว่าที่พันตรี ทรงพล เรืองศิริเดช ผอ.ร.ร.ชะแล้ นิมิตวิทยา เป็นประธาน ๓) ฝ่ายสื่อประชาสัมพันธ์ มีคุณเมธา บุญยประวิตร เป็นประธาน และ ๔) ฝ่ายติดตามประเมินผล มีคุณสมจิต กาญจนไพโรจน์ ผอ.ร.ร.วัดชะแล้ เป็นประธาน

ในวันนี้คณะทำงานได้วางกรอบการดำเนินการ รวมไปถึงเงื่อนไขในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง



ประชุมคณะทำงาน ณ สภาองค์กรชุมชนตำบลชะแล้

ดูเสมือนว่าจะเป็นเรื่องที่แบ่งภาระกันชัดเจน แต่ที่เกิดขึ้นจริงก็คืออนุกรรมการได้ดำเนินการร่วมกันตลอดเวลา มีน้อยครั้งที่แยกกันปฏิบัติหน้าที่ ผลที่ตามมาคืองบประมาณที่จ่ายเป็นค่าตอบแทนและค่าอาหารเครื่องดื่มต้องเพิ่มขึ้น แต่เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าคือคณะทำงานทุกคนได้รับรู้กระบวนการเท่าเทียมกัน ในประเด็นนี้ผมในฐานะผู้รับทุนซึ่งต้องรับผิดชอบในการดำเนินงาน ก็ยอมมีภาระที่ต้องอธิบายด้วยเอกสารรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ

ในการประชุมครั้งแรกนี้ ได้นำเอาร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติมาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้คณะทำงานได้เห็นรูปแบบการร่างธรรมนูญที่ต้องเขียนให้มีความหมายที่กว้าง เพื่อจะได้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ และ ศึกษาการใช้ภาษาเขียนที่เป็นทางการแต่เข้าใจได้ง่าย ซึ่งคำว่า “เข้าใจง่าย” ในตอนยกร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ก็มีกรกล่าวถึงคำนี้ โดยอนุกรรมการบางท่านได้ให้ข้อคิดว่า “...การเขียนกฎหมายไทยย่อมต้องเปิดช่องให้มีการตีความ อย่าให้เจาะจงตรงประเด็นเกินไป...” ซึ่งผมคิดว่านี่คงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดมาตรฐานของสังคมไทย ที่ได้แสดงให้เห็นถึงการขาดจิตสำนึกสาธารณะ โดยการใช้กฎระเบียบให้เป็นประโยชน์แก่พวกตนเองอยู่ตลอดเวลา

เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑ นอกจากจะเริ่มต้นดำเนินการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแล้ว ยังต้องบันทึกเป็นประวัติศาสตร์ของพื้นที่ คือ มีการจัดตั้ง **สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** ซึ่งเป็นองค์กรของชุมชนที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพของชุมชนให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพ และที่เป็นพิเศษอีกประเด็นคือได้ดำเนินการที่ผิดธรรมเนียมหลักปฏิบัติทั่วไปอยู่บ้าง คือองค์กรแห่งนี้ได้เกิดก่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และในภายหลังสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ นี้ ได้กลายเป็นองค์กรหัวใจสำคัญที่ช่วยประสานงานจนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้แล้วเสร็จ

สำหรับตัวผมแล้ว **สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** จะเป็นหนึ่งในองค์กรสำคัญของกระบวนการสร้างสุขภาพชุมชนตำบลชะแล้โดยมี **ธรรมนูญสุขภาพ** เป็นกรอบ เป็นระบบ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่

จะช่วยให้ญาติพี่น้องของผมได้มีสุขภาวะ ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งนี่ก็เป็นหนึ่งในความหวังของผม ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่เกิดได้ยากในสังคมปัจจุบัน แต่ผมก็ยังมีความหวัง

**“ผู้คนล้วนมีชีวิตเพื่อความหวัง เมื่อหมดความหวัง มีชีวิตอยู่ก็ไร้ค่าความหมาย”**

เรื่องที่เราต่อไปนี้ ก็เป็นการขีดเขียนวิถีชีวิตอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นการจัดการระบบสุขภาพของชุมชนอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นแบบที่มีธรรมนูญสุขภาพเป็นองค์ประกอบ แบบที่เรียกว่าธรรมนูญเพื่อชีวิต

## รับรู้ความคิด รับฟังความเห็น

อนุกรรมการฝ่ายรับฟังความเห็น มีผมเป็นประธาน โดยได้เสนอตัวเองเพื่อรับตำแหน่งนี้ เพราะชอบที่จะฟังผู้อื่น และสนใจที่จะรับทราบความคิดของคนอื่น ซึ่งตั้งแต่รับตำแหน่งนายก ฯ เป็นเวลา รวม ๔ ปี ผมเข้าร่วมการจัดประชาคมหมู่บ้าน-ตำบลทุกครั้ง ในแต่ละครั้งผมได้ทำความเข้าใจกับญาติพี่น้องผมเพิ่มขึ้น ๆ ได้ทราบว่ามียุ่หลายคนมีความคิดดี ๆ เพื่อส่วนรวม ก็ได้พยายามชักชวนให้เข้ามาร่วมงานการเมืองระดับท้องถิ่น หรือเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการแต่ละชุดของ อบต.ชะแล้ หรือร่วมเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจ เช่น กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับงบประมาณจากเครือข่ายภายนอก ซึ่งคนที่มีคุณภาพเหล่านี้ก็ได้พบจากเวทีประชาคมในลักษณะเดียวกันนี้เอง

สำหรับการจัดรับฟังความเห็นการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เวทีแรกจัดขึ้นที่หมู่ที่ ๑ บ้านปากช่อง ณ ศาลาเอนกประสงค์ โดยใช้เวลาในช่วงเช้าตั้งแต่ ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐.น. พวกเราหลายคนไม่มีประสบการณ์ แต่ก็มีผู้ช่วยระดับครูอาจารย์จากอนุฝ่ายอื่น ๆ เข้ามาช่วย เช่น ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนชะแล้ นิमितวิทยา และ โรงเรียนวัดชะแล้ และ อ.ดร.อมาวสี พร้อมกับนักศึกษาฝึกงานพยาบาลอนามัยชุมชนหลายคนได้เข้ามาช่วยชวนคุยและบันทึกข้อมูลต่าง ๆ



เวทีรับฟังความเห็นบ้านปากช่อง หมู่ที่ ๑

หมู่ที่ ๑ ตำบลชะแล้ ประกอบด้วย ๓ ชุมชนใหญ่ คือ บ้านปากช่อง บ้านหนองรัก และ บ้านบางไทร เป็นชุมชนที่เข้มแข็งมากที่สุดของตำบลชะแล้ ทั้งในเรื่องความสามัคคี ความร่วมมือ ฯ การที่อนุกรรมการเลือกเป็นพื้นที่แรกในการรับฟังความเห็นจึงเป็นการตัดสินใจที่เหมาะสม ในวันนั้นมีผู้เข้าร่วมเกือบหนึ่ง

ร้อยคน เริ่มต้นด้วยประธานอนุกรรมการกล่าวเปิดเวทีทำความเข้าใจถึงที่มาของการจัด และชี้แจงวัตถุประสงค์รวมถึงเป้าหมายของการรับฟังความเห็น จากนั้นก็ให้อนุกรรมการแต่ละฝ่ายได้พูดคุย เช่น ผู้อำนวยการสถานศึกษาทั้งสองแห่ง และ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลชะแล้ หลังจากนั้นก็เป็น อ.ดร.อมวาลี ชวนคุยและให้นักศึกษาจดบันทึก ซึ่งก็เป็นในลักษณะแบบเดียวกันนี้ทั้ง ๕ หมู่บ้าน

เคล็ดไม่ลับของการเรียกคนให้มาเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นมีอยู่หลายวิธีการ แต่พวกเรานำมาใช้เพียงสองอย่าง คือ ผู้จัดได้เตรียมเครื่องดื่มกับอาหารว่าง และ แจกเสื้อคอกลมคร้วเรือนละ ๑ ตัว ซึ่งก็เป็นไปเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕ หมู่บ้าน ประมาณ ๓๐๐ คน แต่วิธีการแจกเสื้อทำให้ต้องใช้เวลาพิจารณาพอสมควร เพราะปริมาณเสื้อมีไม่เพียงพอให้พวกเราแจกได้ทุกครัวเรือน

“...ถ้าไม่แจกทุกคนที่เข้าร่วม ผมจะลาออกจากอนุกรรมการฝ่ายรับฟังความเห็น...” นำหลวงจันทร์ สุวรรณ เป็นคนสรุปประเด็นพิจารณาของคณะกรรมการ โดยให้เหตุผลว่าผู้ที่เข้าร่วมหลายคนอาจไม่เข้ามาด้วยเพราะต้องการเสื้อ แต่เมื่อได้เสื้อและตนเองไม่ได้รับเพราะเหตุว่าคนในครัวเรือนได้รับแล้ว ก็อาจเกิดการแง่งอนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานมีส่วนร่วมในเวทีอื่น ๆ ที่กำลังจะมีในครั้งต่อ ๆ ไปในอีกไม่ช้า

เวทีต่อมา ไปหมู่ที่ ๒ ตำบลชะแล้ ซึ่งประกอบด้วย ๒ ชุมชน คือ บ้านชายเหมือง และ บ้านสว่างอารมณ์ เวทีรับฟังความคิดเห็นจัดที่อาคารศูนย์ศิลปวัฒนธรรม บ้านสว่างอารมณ์ ซึ่งอยู่สถานที่เดียวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.ชะแล้ โดยจัดขึ้นในเวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐.น. วันเดียวกันกับหมู่ที่ ๑



เวทีรับฟังความเห็น หมู่ที่ ๒

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในระดับพื้นที่ คณะอนุกรรมการได้ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านทุกคนของตำบลชะแล้ ทั้งในส่วนของ การประชาสัมพันธ์และบอกกล่าวเพิ่มเติม ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านได้เข้าร่วมในเวทีเกือบทุกหมู่บ้าน ทำให้เกิดกำลังใจแก่คณะอนุกรรมการที่ดำเนินการเป็นอย่างมาก และต่างคาดหวังว่าน่าจะเป็นแบบนี้ตลอดไป

ผมรับรู้ความหมายของคำว่า “น่าจะเป็นแบบนี้” ของอนุกรรมการที่มาจากภาคประชาสังคม เพราะในสภาพความเป็นจริงที่คงอยู่ในพื้นที่ คือความสามัคคีในทุกๆระดับลดน้อยถอยลง และปัจจัยส่วนหนึ่งก็มาจาก.. การเมือง..ทำไมการเมืองจึงเป็นแบบนี้ ?

## ทำไมการเมืองถึงเป็นแบบนี้ ?

ผมได้นำคณะผู้บริหาร สมาชิกสภา ข้าราชการท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เดินศึกษาดูงานที่ภาคอีสานเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้แวะที่องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งนายกเป็นเพื่อนร่วมรุ่นการอบรมนายก อบต. รุ่นที่ ๔๕ ตำบลโคกสะอาดเป็นตำบลขนาดใหญ่ มี ๑๙ หมู่บ้าน แต่ความขัดแย้งมีน้อยมาก ผมสรุปให้คณะฟังบนรถขณะเดินทางกลับว่า “...ผู้นำของพวกเขามีเวทีพบปะพูดคุยกันทุกเดือน จึงทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถขับเคลื่อนนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเมื่อทำได้อย่างนั้นก็เกิดสุขภาวะแก่ประชาชน...”

“...ทุกเดือนจะมีการประชุมประจำเดือนระหว่างผู้บริหาร อบต. สมาชิกสภา กำหนดผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารสถานศึกษา หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นเวทีรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละองค์กร รวมถึงปรึกษาหารือในประเด็นปัญหาของพื้นที่...” นายก อบต.โคกสะอาด ซึ่งเป็นผู้หญิง (ผู้บริหารอีก ๓ คนก็เป็นผู้หญิง) กล่าวบรรยายสรุปพวกเราให้พวกเราฟังในห้องประชุมที่มีขนาดใหญ่กว่าที่ทำการของ อบต.ชะแล้

ผมกลับมาได้ประมาณ ๓ เดือนก็ดำเนินการให้เกิดตามรูปแบบดังกล่าว และให้ประธานและรองประธานในที่ประชุมประจำเดือนเป็นผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนชะแล้ นิมิตวิทยา และ โรงเรียนวัดชะแล้ โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้เป็นกองเลขา ซึ่งมีการประชุมมาแล้ว ๓ ครั้งติดต่อกัน และต้องสะดุดหยุดลงเพราะภารกิจตามกระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนของภาคีเครือข่ายที่เปิดเวทีเฉลี่ยแล้ว ๔ ครั้ง ต่อเดือน ผลที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ชัดเจนนัก แต่พวกเรารู้ว่าได้เดินมาถูกทางแล้ว (มีบางสิ่งที่ผมภูมิใจ คือ การเดินศึกษาดูงานครั้งนั้นได้รับประโยชน์คุ้มค่างับงบประมาณที่ลงทุน เพราะเป็นการพัฒนาบุคลากรอีกรูปแบบหนึ่ง)



การประชุมผู้บริหารหน่วยงาน ผู้นำชุมชนตำบลชะแล้ ประจำเดือน  
ที่ทำการสภาองค์กรชุมชนตำบลชะแล้

“...การเมืองสมานฉันท์ ก็สร้างสุขภาวะแก่ชุมชนได้อีกทางหนึ่ง...” นายกถัน จาก อบต.ควนรู กล่าวในเวทีการประชุมโครงการ พศส.อบต.ท่าข้าม ณ ห้องประชุม สสว. ๑๒ ในประเด็นการคัดเลือกประเด็น

เป้าหมายเพื่อร่วมกันเดินทางไปแลกเปลี่ยนรู้แก่เพื่อนไกล ๒๒ พื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ และ ประเด็น การเมืองสมานฉันท์ก็ได้รับคัดเลือกเป็นหนึ่งใน ๕ ประเด็น

ในเวทีดังกล่าว ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ได้รับคะแนนคัดเลือกจากเพื่อนไกล ๒๒ พื้นที่ ด้วยคะแนนที่สูงที่สุด เพื่อต้องการมาศึกษาดูงานที่ตำบลชะแล้

เวทีรับฟังความเห็นของหมู่ที่ ๓ และ ๔ จัดในสถานที่เดียวกัน คือศาลาเอนกประสงค์วัดชะแล้ โดยหมู่ที่ ๓ จัดในช่วงเช้า และ หมู่ที่ ๔ จัดในช่วงบ่าย ทั้งสองหมู่บ้านมีพื้นที่ติดกัน แบ่งเขตด้วยถนน ซึ่งดูเสมือนกับเป็นพื้นที่เดียวกัน จะแตกต่างกันตรงที่ หมู่ที่ ๓ ความร่วมมือของชุมชนมีสูงกว่า หมู่ที่ ๔ ทั้ง ๆ ที่หมู่ที่ ๔ มีประชากรมากที่สุดของตำบลชะแล้ (บ้านผมก็อยู่ที่บ้านชายเขา หมู่ที่ ๔)



เวทีรับฟังความเห็นประชาชน บ้านกลาง หมู่ที่ ๓ และ บ้านชายเขา บ้านป่าเกาะ หมู่ที่ ๔

การจัดเวทีรับฟังความเห็นระดับพื้นที่สุดท้าย คือ บ้านเขามี่ หมู่ที่ ๕ ซึ่งเป็นชุมชนที่เล็กที่สุดของตำบลชะแล้ มีชื่อที่แปลกเพราะตั้งชื่อตามภูเขาลูกเล็ก ๆ และมีป่าช้าเผาศพอยู่เชิงเขา ชาวบ้านจึงเรียกว่า “เขามี่” และก็เป็นชื่อวัดที่ตั้งอยู่บนยอดเนินเขา และอีกชื่อเรียกเป็นภาษาที่ไพเราะหูและน่าฟังว่า “วัดภูตบรรพต” แต่ถึงยังไงก็พวกเราก็นิยมเรียกว่า เขามี่



วัดเขามี่

ในเวทีหมู่ที่ ๕ มีข้อเสนอที่ถูกบรรจุอยู่ในธรรมนูญสุขภาพตรงประเด็นที่สุด คือ ทันทภิบาลประจำสถานีอนามัยตำบลชะแล้ ซึ่งปรากฏอยู่ในหมวดที่ ๕ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย ข้อ ๒๓ ให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลใน

สัดส่วน ๑: ๕,๐๐๐ หรือตามเหตุผลความต้องการของชุมชน (ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒)



เวทีรับฟังความคิดเห็นหมู่ที่ ๕ ณ ศาลาเอนกประสงค์ เชิงเขาบ้านเขาผี

สำหรับการรับฟังความคิดเห็นจากเด็กและเยาวชนนั้น ได้จัดในวันเดียวกันกับหมู่ที่ ๕ แต่จัดในช่วงบ่าย โดยใช้สถานที่โรงเรียนชะแล้ นิมิตวิทยา มีการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๓ กลุ่ม เพราะจำนวนนักเรียนมีมาก อนุกรรมการพิจารณาว่าเป็นกลุ่มเล็กจะดำเนินการได้มีประสิทธิภาพมากกว่า ซึ่งก็เป็นไปตามที่อนุกรรมการคาดหวังไว้ เพราะลูกหลานของเราได้แสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวไว้มาก เช่น พ่อดื่มเหล้า แม่เล่นการพนัน ฯ



รับฟังความคิดเห็นจากเยาวชน ณ โรงเรียนชะแล้ นิมิตวิทยา

เวทีของเยาวชนในวันนั้นได้พบเยาวชนที่น่าสนใจ ๑ คน เป็นนักเรียนระดับมัธยมปีที่ ๒ ซึ่งได้ออกมาพูดหน้าชั้นเรียนต่อหน้าเพื่อน ๆ ในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีสภาพอารมณ์ที่นิ่ง ไม่ประหม่าเกินไป สามารถควบคุมจังหวะการพูดได้ดี และปัจจุบันหลานสาวคนนี้ก็เป็นหนึ่งในสมาชิกกลุ่มเยาวชนวัยใสใส่ใจสิ่งแวดล้อมตำบลชะแล้

ผมได้สังเกตพฤติกรรมเยาวชนที่เป็นเด็กผู้หญิง รู้สึกเป็นห่วงและกังวลในประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ระดับอายุ ๑๓ – ๑๕ ปี ซึ่งได้เห็นกับตาตนเองในการแต่งกาย นุ่งกระโปรงสั้น ใส่เสื้อคับ คอกว้าง กริยาท่าทางต่าง ๆ เช่น การนั่งไขว่ห้างเพื่อต้องการโชว์ขาอ่อน และไม่เกรงกลัวการตำหนิจากผู้ใหญ่ สังเกตจากผมเดินผ่านไปเพื่อสอบถามให้รอบ ๆ ห้องที่จัดเวที ซึ่งเมื่อเดินผ่านกลุ่มของเด็กผู้หญิง



เหล่านั้น พวกเขาแกลังถลกกระโปรงที่สั้นอยู่แล้ว ให้เห็นขาของตนเองมากขึ้น ซึ่งถ้าจะเรียกอีกแบบหนึ่ง ก็คือการโชว์แบบผิด ๆ นั่นเอง

เมื่อครั้งที่สถานีวิทยุ มอ.คลื่นความถี่ ๘๘.๐ รายการเกี่ยวกับสุขภาพ ผมได้เข้าร่วมรายการพูดคุยและ ทราบว่าประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ไม่มีหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหา โดย กระทรวงศึกษาก็บอกไม่ใช่ภารกิจ กระทรวงสาธารณสุขก็ไม่ใช่พื้นที่ของเขา กระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ก็เห็นว่าเรื่องอื่นมีปัญหามากกว่า แต่จากประสบการณ์ในพื้นที่ของผมกลับ แตกต่างกัน

ทุกท่านที่มีบุตรยอมตั้งความหวังไว้กับบุตรหลาน พวกเราล้วนหวังว่าพวกเขาได้มีความรู้มีวุฒิการศึกษา หรือที่เรียกว่าได้เรียนสูง ๆ เมื่อมีโอกาสคุยกับเพื่อนบ้านที่ถามถึงก็บอกอย่างกล่าวอย่างน่าชื่นตามาน จบการศึกษาออกมามีงานดี ๆ เงินเดือนมาก ๆ เป็นความภูมิใจของครอบครัว พวกเราล้วนหวังว่าได้ ฟังพวาอาศัยเมื่อยามแก่เฒ่า นี่เป็นหนึ่งในความหวังของครอบครัว

ในฐานะของประธานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนชะแล่นิมิตวิทยา ผมตั้งใจไว้ว่าจะดำเนิน โครงการ **การป้องกันนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร** ในโอกาสอันใกล้นี้ โดยจะใช้กระบวนการ ลักษณะ **พี่สอนน้อง** มาดำเนินการ

น้องเมธา บุญยประวิตร ประธานอนุฝ่ายสื่อประชาสัมพันธ์กล่าวว่า “...เด็กเหล่านั้นจะฟังและเชื่อรุ่นพี่ ในเพศเดียวกันมากกว่าพ่อแม่ และ คุณครู และจะยึดเป็นแบบอย่างของตนเอง...” ผมก็คิดเห็น ตรงกัน ซึ่งคาดว่าจะขอความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยของรัฐในจังหวัดสงขลา ให้เข้ามาเป็นภาคี เครือข่ายในเรื่องดังกล่าว ต่อไป

กระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลนอกเหนือจากการจัดเวทีรับฟังความเห็นแล้ว คณะทำงานยังจัดให้มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาพะครวัเรื้อนตำบลชะแล่อีกช่องทางหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง

## **ฐานข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจ**

ในการประชุมประจำเดือนของ สวรส.ใต้.มอ. ครั้งหนึ่ง คณะทำงานของภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัด สงขลามีความต้องการที่จะรับทราบผลสำเร็จของการดำเนินงานที่ผ่าน ๆ มาในรอบ ๒-๓ ปี จึงได้ ออกแบบสำรวจมาหนึ่งชุดเพื่อสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพะของพื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผมก็เป็นหนึ่งในคณะทำงานที่ร่วมกันปรับปรุงและพัฒนาแบบสำรวจข้อมูล โดยในแต่ละครั้งก็มี

บุคลากรภาคีจากสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (น้องนิมิต) จากสถานีอนามัยประจำตำบล จากปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๙ ครั้งละประมาณ ๗-๑๐ คน

“แบบสำรวจข้อมูลสุขภาวะครัวเรือน” ใช้ในพื้นที่จริงครั้งแรกที่ตำบลชะแล้ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้งบประมาณของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลชะแล้ ซึ่งศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลชะแล้เป็นผู้เสนอโครงการเพื่อขอของบประมาณดำเนินการ ในโครงการนี้ได้จัดให้มีการอบรม อสม. เพื่อทำความเข้าใจและแนะนำการใช้แบบสำรวจข้อมูล มีสาธารณสุขอำเภอสิงหนครเป็นประธานเปิด และเป็นวิทยากรบรรยายร่วมกับน้องนิมิต แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา



อบรมการใช้แบบสำรวจข้อมูล ๙ ณ องค์กรวัดชะแล้

กล่าวสำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนได้ดำเนินการโดยสถานีอนามัยมาโดยตลอด แต่การสำรวจครั้งนี้ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะด้านสุขภาพอย่างเดียว มีเป้าหมายเพื่อทราบรายละเอียดด้านอื่น ๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะ เช่น พฤติกรรมการบริโภค ปัญหานี้สิน ๙ เพราะพวกเราล้วนทราบว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพควรดำเนินการในหลายมิติ และข้อมูลที่ถูกต้องเท่านั้นที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

น้องนิมิต แสงเกตุ นักวิชาการสาธารณสุข กล่าวเป็นกำลังใจว่า “...จากผลงานที่เริ่มต้นครั้งนี้ จะขยายผลและนำไปสู่การสร้าง อสม. เพื่อส่งไปประกวดในระดับภาคและระดับประเทศต่อไป...”

ในธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ให้ความสำคัญของฐานข้อมูลว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการในลำดับต้น ๆ ดังปรากฏในหมวดที่ ๗ การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล ข้อ ๔๐ ต้องจัดให้มีศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ข้อ ๔๑ ให้ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ มีภาระหน้าที่ในการสำรวจ นำเข้าข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงานองค์กรชุมชนที่ต้องการเป็นระยะ

จากการสำรวจของ อสม. และ การลงพื้นที่ของนักศึกษาพยาบาล (อนามัยชุมชน) ฝึกงาน ได้ทราบในเรื่องที่ไม่เคยรู้ เช่น มีผู้ป่วยบางคนที่ไม่ไปโรงพยาบาลเพราะไม่มีเงิน และ บางคนลูกหลานไม่พาไป ทำให้โรคบางชนิดที่ต้องทานยาเป็นประจำ เช่น ความดัน เบาหวาน ได้สร้างปัญหาแก่ครอบครัวหนักมากขึ้นเมื่ออาการรุนแรงและต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้นำไปสู่นโยบายการจัดการพยาบาลของ อบต. เพื่อส่งผู้ป่วยที่หมอนัดหมายเป็นประจำทุกวัน โดยรถจะออกจากตำบลชะแล้ ทุกวันในเวลา ๐๖.๓๐ น. (ขึ้นรถพยาบาลที่สำนักกรรมบุญสุขภาพตำบลชะแล้)

เรื่องฐานข้อมูลในระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า GIS นี้ เป็นความฝันหนึ่งที่ยากจะเห็นในขณะที่ผมดำรงตำแหน่งนายก ฯ โดยหวังว่าข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลการบริโภคยาของสมาชิกครอบครัว และอีกหลายอย่างที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพของชาวชะแล้ จะสามารถรับทราบได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วเป็นปัจจุบัน โดยเพียงแต่กดปุ่มที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ



## ยกร่าง สร้างตัวตน คนชะแล้ กับกรรมบุญสุขภาพ

ถ้าพูดว่าขั้นตอนในการจัดทำกรรมบุญสุขภาพที่คณะทำงานกังวลมากที่สุดก็คงจะเป็นขั้นตอนการยกร่างกรรมบุญนี้เอง ในวันแรกของการประชุมอนุกรรมการฝ่ายยกร่าง ผมมองเห็นอนุกรรมการทุกท่านได้เห็นแววตาและสีหน้าที่แสดงถึงอาการวิตกเป็นอย่างดี ซึ่งในตอนหลังเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จหลายคนยังพูดว่า “..นี่พวกเราทำสำเร็จได้อย่างไร?..”

เมื่อคณะอนุกรรมการมาพร้อมแล้ว หลังจากประชุมอนุกรรมการ (ผอ.ร.ร.ชะแล้ นิมิตวิทยา) กล่าวเปิดการประชุมยกร่าง ผมได้นำเอาคำพูดของน้องชาคริต โภชะเรือง ที่ได้บอกกับผมไว้ก่อนหน้านั้นมากล่าวกับที่

ประชุมว่า “...ธรรมนูญสุขภาพเป็นของชาวชะแล้ จะเขียนจะร่างอย่างไรก็ได้ เพราะตำบลชะแล้ มีเพียงแห่งเดียวและเป็นพื้นที่แรกที่ดำเนินการ...” ผมได้บอกไปอย่างนั้น อนุกรรมการบางคนจึงคลายความกังวล และหลังจากนั้นอีก ๔ วัน พวกเราก็สนุกกับการ ร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพของตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นร่างแรกในประเทศไทยที่ชุมชนในพื้นที่ดำเนินการเอง

ที่ประชุมอนุกรรมการได้ตกลงกันว่าจะต้องมีหมวดของธรรมนูญก่อนจึงจะมีรายข้อต่าง ๆ จึงได้มีร่างของหมวด ๒ ร่างส่งเข้าพิจารณา คือ ร่างของประธานอนุฝ่ายยกร่าง (ผอ.ทรงพล) และ ร่างของประธานอนุฝ่ายรับฟังความเห็น (ผมเอง) ซึ่งที่ประชุมได้รับร่างแรกเข้าพิจารณา แต่มีมติให้เพิ่มเติมอีก ๒ หมวด คือ หมวดเศรษฐกิจพอเพียง และ หมวดสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้

ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ร่างแรกมี ๑๐ หมวด คณะกรรมการเริ่มพิจารณาจากหมวดที่ ๒ ก่อน โดยให้เหตุผลว่าหมวดที่ ๑ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้ เว้นไว้ก่อนรวมไปถึงนิยามคำศัพท์ของธรรมนูญ

ในการยกร่างครั้งนี้ ข้อที่ใช้เวลามากที่สุดคือ ข้อ ๕ ของหมวดที่ ๒ การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพชาวชะแล้ ที่ว่า “โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศีลข้อที่ ๕ และ ศีลข้ออื่น ๆ ในศีล ๕ ให้ได้อย่างน้อยอีก ๑ ข้อ” ซึ่งประเด็นที่คณะอนุเสี่ยงข้างมากให้เหตุผลคือ...ถ้าหากอะไรที่เป็นไปไม่ได้ ก็ไม่ควรใส่ไปในธรรมนูญ เพราะอาจทำให้ธรรมนูญถูกละเมิดจนกระทั่งลดความศักดิ์สิทธิ์ลงไป (ศึกษาได้จากบันทึกเจตนารมณ์ของคณะอนุกรรมการยกร่าง)

มาถึงตอนนี้ผมรู้แล้วว่าสิ่งมีนเมาทั้งหลายทั้งปวงมีอิทธิพลครอบงำสังคมไปมากแล้ว โดยเฉพาะเหล้าเป็นปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพของคนมากที่สุด ถ้าผมจำไม่ผิดสื่อชุดแรก ๆ ของ สสส. เมื่อหลายปีก่อน ก็เป็นเรื่องของเหล้านั่นเอง และหลังจากนั้นก็มีการดำเนินการหลายกลยุทธ์เพื่อให้ลดปริมาณการบริโภคสิ่งเหล่านี้อย่างมาก สสส. ก็ดำเนินการเข้มข้นมากขึ้น แต่เมื่อดูสถิติการเติบโตของตลาดน้ำเมาก็เพิ่มขึ้นเป็นปกติเหมือนเดิมในส่วนนี้ หลายท่านคงทราบแล้วว่า งบประมาณของ สสส. ส่วนใหญ่มาจากเหล้า-บุหรี่ และก็เพิ่มขึ้นตามอัตราการดื่มเหล้าและการสูบบุหรี่ของประชาชน (ปัจจุบัน สสส. มีเงินที่สะสมในกองทุนเกือบ ๓ พันล้านบาท : ๒๕๕๒)



ประชุมยกร่างธรรมนูญ

คณะกรรมการที่ร่วมพิจารณาร่างธรรมนูญไม่ใช่เฉพาะแต่อนุกรรมการฝ่ายยกร่างเท่านั้น แต่คณะกรรมการอื่น ๆ ก็เข้าร่วมด้วยเพื่อต้องการร่วมเป็นคนหนึ่งในประวัติศาสตร์ของตำบลชะแล้ ซึ่งด้วยความคิดลักษณะนี้ของคนหลายคน ได้นำไปสู่จิตอาสาที่กำลังขาดแคลนในสังคมปัจจุบัน การประชุมเพื่อยกร่างจึงมีบรรยากาศที่คึกคัก ซึ่งแม้แต่ขณะรับประทานอาหารก็มีการดำเนินการเหมือนกับขณะประชุม (ในวันแรกประธานอนุฝ่ายยกร่างได้ขอตัวออกไปทานข้าวเที่ยงกับ ๗ ผู้บริหารสถานศึกษาในพื้นที่ข้างเคียง ที่ร้านปากกว้าง ตำบลปากอ)

คณะกรรมการได้เพิ่มหมวดจากร่างที่รับพิจารณาอีก ๒ หมวด กับ ๑ บทเฉพาะกาล คือ หมวดเศรษฐกิจพอเพียง และ หมวดสำนักธรรมนูญสุขภาพ ด้วยเหตุผลว่าปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีผลผูกพันต่อการดำรงชีพของประชาชนทั่วไป ซึ่งถ้าหากพวกเราทุกคนรับไปดำเนินชีวิตก็เพียงพอที่จะทำให้มีความสุข พวกเราสรุปว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องใหญ่และเป็นสิ่งจำเป็นของสังคมปัจจุบัน จึงต้องมีการบรรจุไว้ และคาดหวังว่าธรรมนูญสุขภาพฉบับต่อไปในพื้นที่อื่น ๆ ก็สมควรบรรจุไว้ แต่รายละเอียดจะเป็นอย่างไรนั้นก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน

หมวดสำนักธรรมนูญสุขภาพ เป็นการรองรับองค์กรที่ตั้งขึ้นก่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ และ ดูเหมือนว่าจะเป็นเรื่องที่แตกต่างกันอยู่บ้าง เพราะน่าจะเป็นองค์กรที่เกิดขึ้นจากการระบุในบทบัญญัติ เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นตามหลัง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ แต่สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้เป็นองค์กรหลักที่ดำเนินการให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ โดยองค์กรของชุมชนแห่งนี้เป็นคำตอบหนึ่งของความยั่งยืนในกระบวนการสร้างสุขภาวะชุมชนตำบลชะแล้ เพราะจะแยกจากภาครัฐและการเมือง ซึ่งในส่วนที่เป็นงบประมาณดำเนินกิจกรรมก็จะได้แสวงหาจากแหล่งทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสส. สข. สวรส. ใต้.มอ. ฯหมวดเฉพาะกาลก็ดูจะเป็นมาตรฐานปกติของกฎหมายหรือระเบียบทั่วไป



ทานอาหารที่โต๊ะประชุมและพูดคุยต่อเนื่อง

เดิมที พวกเราตั้งใจจะไปประชุมยกร่างกันนอกสถานที่ประมาณ ๒ วัน ๒ คืน เพราะต้องการสมาธิแต่กลับมีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ กรรมการหลายคนมีภารกิจประจำที่ไม่อาจทิ้งบ้านไปได้จึงต้องใช้ที่เดิมแต่ขอขยายเวลาเป็น ๔ วันติดต่อกัน และที่ต้องกล่าวถึงก็คือกรรมการที่เป็นข้าราชการและบ้านพักไม่ได้อยู่ในพื้นที่ เช่น ผู้อำนวยการสถานศึกษา หัวหน้าสถานีอนามัย และ ดร.อมวสี จากวิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนี ซึ่งทั้งหมดนั้นอาจไม่ได้ยึดตลอดแต่ข้อเสนอล้วนเป็นประโยชน์ต่อร่างรัฐธรรมนูญ เป็นอย่างมาก เช่น การระบุให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ (ดร.อมาวาสี)

นอกเหนือจากได้เข้าร่วมกับผลงานประวัติศาสตร์ของพื้นที่ ผมยังได้รับความรู้ใหม่ ๆ เช่น ความหมายของเกษตรไร้สารพิษ ที่หมายถึงไร้สารพิษอย่างสิ้นเชิง โดยพื้นที่ผลิตต้องอยู่ห่างจากแหล่งที่ใช้สารอย่างน้อย ๑ กิโลเมตร รวมถึงที่ดินแปลงที่เพาะปลูกต้องหยุดใช้สารเคมีมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๓ ปี และพื้นที่ปลูกต้องมีร่องน้ำล้อมรอบ ๕ กับ ความหมายว่าปลอดสารพิษ ที่มีการใช้การกำหนดเวลาควบคุมตามข้อกำหนดของสารเคมีแต่ละประเภท (คุณนำณพงศ์ แสงระวี) ซึ่งประเด็นเหล่านี้พวกเราได้รับความรู้จากเวทีการประชุม

การยกย่องรัฐธรรมนูญสุขภาพ จึงคล้ายกับการยกย่ององค์ความรู้ของพวกเรา และความรู้ก็เป็นพลังสำคัญอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างสุขภาพให้เกิดแก่ชุมชน การยกย่องครั้งนี้สำหรับผมแล้วคล้ายกับได้ “ยกเครื่อง” ความรู้ของตนเอง เหมือนที่กล่าวมาในตอนต้นว่า ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมยังมีอยู่น้อย แต่เมื่อได้ลงมือทำด้วยตนเอง ก็เกิดความกระจ่างในความหมายดังกล่าว โดยเฉพาะคำว่า...แบบมีส่วนร่วม...พวกเราที่มาร่วมกันดำเนินการจึงล้วนรู้สึกได้ว่า ครั้งนี้เหมือนกับได้ยกเครื่องชีวิต เป็นชีวิตที่มีสุขภาพะ !  
ภาวะของกายที่เป็นสุข ภาวะของจิตก็เป็นสุข อุดมด้วยปัญญา

(เป็นการเขียนที่ต่อเนื่องตั้งแต่ตอนคำ ขณะที่เขียนอยู่นี้เป็นเวลา ๐๓.๒๙ น. วันที่ ๑๕ พ.ค.๕๒ : เสียสุขภาพ)

## เสนอร่างสู่สังคม สู่สาธารณะ

ผมได้นำร่างรัฐธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ซึ่งเป็นร่างแรกมาตกแต่งวรรคตอนและปรับคำให้เหมาะสมไม่พรั้าเพรีอและยืดยาวเหมือนกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่ได้รับการบันทึกไว้ว่ามีความยาวของคำติดอันดับโลก ซึ่งพอ ๆ กับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงที่ติดอันดับมากที่สุดของโลก โดยฉบับปัจจุบันเป็นฉบับที่ ๑๘ ในระยะเวลาไม่ถึง ๘๐ ปี ในขณะที่ประเทศแม่แบบระบบประชาธิปไตยอย่างสหรัฐอเมริกาใช้รัฐธรรมนูญ ๑ ฉบับในรอบ ๒๐๐ ปี และ ประเทศเพื่อนบ้านในทวีปเอเชียอย่างประเทศญี่ปุ่นในรอบ ๖๐ ปีหลังจากได้รับอิสรภาพจากการพ่ายแพ้สงคราม ก็มีรัฐธรรมนูญเพียง ๑ ฉบับ ซึ่งเพิ่งมีการแก้ครั้งแรกเมื่อปีที่ผ่านมา (๒๕๕๑) ในประเด็นการส่งทหารออกนอกประเทศ

ผมมีโอกาสได้รับฟัง ศ.ดร.วิษณุ เครืองาม อธิบดีรองนายกรัฐมนตรี เล่าระบบการกระจายอำนาจของประเทศญี่ปุ่น และแถมด้วยเกร็ดประวัติศาสตร์การได้มาซึ่งรัฐธรรมนูญของพวกเขา โดยหลังจากสหรัฐอเมริกาทิ้งระเบิดลูกที่สองทำให้เกิดความเสียหายแก่ประเทศอย่างกว้างขวาง ญี่ปุ่นก็ประกาศยอมแพ้ และผู้ชนะสงครามก็ได้ร่างรัฐธรรมนูญให้ญี่ปุ่นได้ใช้ ๑ ฉบับ ซึ่งสร้างความอับอายแก่ญี่ปุ่นเป็นอย่างมากที่พวกฝรั่งเป็นคนจัดทำให้ และพวกเขาตั้งใจว่าเมื่อพวกอเมริกายกพวกกลับเมื่อไหร่รัฐธรรมนูญ

ฉบับนี้ก็ต้องถูกฉีกทิ้งทันที แต่เมื่อใช้มาเป็นระยะเวลา ๑๕ ปีกว่ารัฐธรรมนูญก็ยังคงอยู่ จึงมีผู้ไปถามผู้ร่างรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นแม่ทัพทหารของสหรัฐอเมริกาที่ทำสงครามชนะญี่ปุ่นว่า “..ท่านเขียนรัฐธรรมนูญอย่างไรที่ญี่ปุ่นใช้มาหลายปียังคงอยู่ปกติ...”

คำตอบของแม่ทัพนายทหารผู้นั้น “...ประเทศญี่ปุ่นถูกปกครองด้วยหลายอำนาจ เช่น จักรพรรดิ / ซามูไร ซึ่งเป็นกลุ่มคนไม่กี่คนแต่มีพลังอำนาจ และกลุ่มคนเหล่านั้นก็มีการแย่งชิงให้ได้มาซึ่งอำนาจกันตลอดเวลา การชิงอำนาจในแต่ละครั้งได้สร้างเสียหายแก่ประเทศและประชาชนอย่างมหาศาล จึงสมควรที่จะลดอำนาจที่อยู่กับกลุ่มคนไม่กี่กลุ่มนั้นเสีย และ แบ่งอำนาจเหล่านั้นให้กระจายไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ที่เป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศ...” (ฟังมาอย่างนั้นผิดถูกอย่างไร ก็ขอโทษด้วย)

การปกครองของประเทศญี่ปุ่นปัจจุบันใช้ระบบท้องถิ่น ซึ่งทดแทนระบบส่วนภูมิภาคที่จัดส่งข้าราชการส่วนกลางมาปกครองคนท้องถิ่น พวกเราจึงได้เห็น ๒ เทศบาลลงทุนร่วมกันถมทะเลเพื่อสร้างสนามบิน และร่วมกันดูแลเก็บผลประโยชน์ ได้เห็นเทศบาลมีมหาวิทยาลัยเป็นของตนเอง แล้วหันมาดูประเทศไทยที่เขียนกฎหมายว่าโรงเรียนระดับประถมของรัฐต้องถ่ายโอนไปสู่ท้องถิ่น ภายในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ แต่มีการประท้วงของคุณครูกันจนวายไปทั่วประเทศ ในขณะที่มาตรฐานการศึกษาของไทยกำลังตกต่ำอย่างน่าเป็นห่วง ซึ่งในปัจจุบันน่าจะมาอยู่ระดับเดียวกับประเทศพม่า และใกล้เคียง ๆ จะเทียบเท่าประเทศกัมพูชาในอนาคตรึเปล่า (ถ้าจะเหนือกว่าประเทศแถบอาเซียนอยู่บ้างก็เป็นเรื่องอาคารเรียนของสถานศึกษา ที่ดูเป็นตัวชี้วัดของความเจริญของระบบการศึกษาไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในความภูมิใจของนักบริหารการศึกษาไทย)

มาถึงตรงนี้ ผมต้องขอโอกาสที่จะเสนอความคิดที่ได้บันทึกไว้เป็นข้อเขียนเรื่อง “กระบวนการสร้างคนดีออกสู่สังคม” ผมได้เสนอการสร้างคนดีไว้ ๓ ภาค คือ (๑) ภาคการศึกษา (๒) ภาคศาสนา และ (๓) ภาคราชการกับประชาสังคม จะนำเสนอโดยย่อ ดังนี้

### (๑) ภาคการศึกษา

“...ถ้าต้องการจะเห็นความเปลี่ยนแปลงอะไรในอนาคต ให้ใส่สิ่งนั้นลงไปเป็นหลักสูตร...” นั่นเป็นคำกล่าวของปราชญ์ชาวตะวันตกท่านหนึ่ง เพื่อขยายความ ผมขอยกสมมุติฐานหนึ่งมาประกอบในคำอธิบายว่า เมื่อประมาณ ๕๐ ปีที่แล้วประเทศไทยขาดแคลนบุคลากรด้านวิศวกรรม จึงมีการเร่งให้สถาบันการศึกษาผลิตหลักสูตรที่เกี่ยวกับวิศวกรในหลายสาขาและดำเนินการเร่งผลิตวิศวกรออกสู่สังคม จนถึงปัจจุบันงานด้านวิศวกรรมของประเทศไทยมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล และ ถ้ามองย้อนกลับไปในตอนนั้นถ้ามีหลักสูตรประชาธิปไตยที่ให้ความรู้ความเข้าใจประชาธิปไตยที่แท้จริง มาถึงตอนนี้ประชาชนคงเลือกตัวแทน (สส./สว./ท้องถิ่น) ได้ถูกต้อง เข้าใจในการใช้สิทธิที่ไม่ละเมิดต่อส่วนรวม ประชาชนเข้าใจในการเป็น พลเมือง ที่ต้องรับผิดชอบต่อประเทศ มากกว่าการใช้สิทธิในการเรียกร้องเพียงอย่างเดียว และถ้าหากเมื่อ ๕๐ ปีที่แล้ว พวกเราคงไว้ซึ่งวิชาหน้าที่พลเมือง วิชาศีลธรรม และให้วิชาเหล่านั้น

เป็น วิชาบังคับหลักของหลักสูตรการเรียนการสอน เทียบเท่าวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ฯ มีคาบการสอน ๕ คาบต่อสัปดาห์ มีค่าหน่วยกิตในการคิดคะแนนเท่ากับวิชาหลักดังกล่าว มีการใช้วิชาหน้าที่พลเมือง วิชาศีลธรรมประกอบในการสอบเข้าเรียนต่อ ฯ ล่วงมา ๕๐ ปีพวกเราก็ได้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลดังกล่าว เช่น ลูกหลานของพวกเราพากันไปตีวิชา ศีลธรรม จริยธรรม เพื่อจะได้มีคะแนนที่ดีในการเรียนและการสอบเข้าเรียนต่อ เราคงนึกภาพออกว่า บังคับเรียนวิชาเหล่านี้ในสถานศึกษา ๑๖ ปี ตั้งแต่ระดับประถมจนถึงอุดมศึกษา และบังคับถึงระดับปริญญาเอก ใครที่เป็นดอกเตอร์ก็ต้องมีวิชาศีลธรรมประกอบทุกสาขาวิชา แต่เพราะไม่เป็นแบบนี้จึง ได้มีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น

ประมาณปี ๒๕๔๐ นิตยสารยักษ์ใหญ่ของทวีปเอเชียอย่าง ริดเดอร์ไจเดสท์ ได้สำรวจระดับคุณธรรมของ ประชาชนใน ๑๐ เมืองใหญ่ของทวีปเอเชีย โดยการทิ้งกระเป๋าเงินและเฝ้าจับตามองจำนวน ๑๐ กระเป๋า ต่อเมือง ในกรุงเทพฯ ฯ มีการส่งคืนและไม่ส่งคืนอย่างละ ๕ กระเป๋า มีการทิ้งไว้ที่ ม.จุฬา ฯ ๒ กระเป๋า ได้รับคืนกลับ ๑ กระเป๋า ไม่ส่งคืนกลับ ๑ กระเป๋า ที่ไม่ส่งคืนเป็นนักศึกษาผู้หญิงชั้นปีที่ ๓ ของคณะ.... (ใช้การเฝ้าและติดตาม) พวกเขาไม่สามารถสอบถามได้ จึงไม่รู้เหตุผลของการไม่คืน แต่สำหรับผู้ที่ยื่น กระเป๋าพวกเขาได้มีโอกาสสอบถามซึ่งได้ใจความว่า “...เกิดความสงสารเจ้าของกระเป๋าเงิน คงต้อง ลำบากเมื่อไม่มีเงินในขณะที่เหลือเวลาอีกหลายวันที่จะสิ้นเดือน นึกถึงตนเองที่มาจากบ้านนอก ไม่มีญาติมิตรในเมืองหลวง...” นั่นเป็นคำกล่าวของลูกจ้างผู้หญิงที่มีหน้าที่ล้างจานของร้านอาหารใน ม.จุฬา ฯ เธอมีความรู้ระดับประถม แต่มีความเมตตาและกรุณาซึ่งเป็นหนึ่งใน พรหมวิหาร ๔ ที่หลายคน ยอมรับว่าเป็นธรรมที่คุ้มครองโลก เรื่องนี้ได้พิสูจน์ว่า ระบบการศึกษาของประเทศนี้ไม่ได้สร้างให้คน เป็นคนดี เรียนสูงขึ้นไม่ได้ประกันว่าเมื่อจบออกไปจะเป็นคนดีของสังคม ...ทำนุทั้งหลายครับ เรื่อง แบบนี้ยังมีต่อ....

ในปีเดียวกัน นิตยสารเอเชียวิคส์ ดำเนินการสำรวจ ๔๕ มหาวิทยาลัยของทวีปเอเชีย ปรากฏว่า ม.จุฬา ฯ ติดอันดับที่ ๔๓ (มหิดล อันดับที่ ๓๘) ซึ่งอยู่อันดับต่ำกว่ามหาวิทยาลัยของประเทศเวียดนาม ทำให้ พวกเราที่เป็นอาจารย์และศิษย์เก่าหลายคนไม่พอใจผลสำรวจครั้งนี้ และกล่าวหาว่าเป็นการจงใจทำลาย สถาบันการศึกษาที่ดีที่สุดของประเทศไทย ? ทั้ง ๆ ที่มีผลงานวิจัยที่สำคัญออกสู่สังคมอย่างต่อเนื่อง ที่นี้ ลองมาดูเหตุผลในการจัดอันดับ

อันดับที่ ๑ และ ๒ อยู่ในประเทศญี่ปุ่น เมื่อดูปรัชญาของมหาวิทยาลัยเหล่านั้นก็พบว่า พวกเขาให้ความสำคัญและมุ่งสร้างคนดี มากกว่าสร้างคนให้เก่งเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุผลว่า การสร้างคนให้ เป็นคนดีเป็นสิ่งที่ดำเนินการได้ยากและต้องใช้เวลา ต้องใช้กระบวนการที่ซับซ้อนมากกว่าการสร้างคนให้ เก่ง มหาวิทยาลัยจึงเป็นสถาบันที่ต้องรับภารกิจอันยากนี้ไว้ ส่วนการสร้างคนเก่งยังพอมีเวลาเมื่อออกสู่ วงจรของการประกอบอาชีพ เช่น โรงงานผลิตรถยนต์ต้องการช่างที่ชำนาญในเรื่องเครื่องมือกลในการ ผลิต ก็สามารถฝึกอบรมในแต่ละชุดของเครื่องมือ ซึ่งสามารถใช้เวลาไม่นานก็สามารถควบคุม



เครื่องจักรกลเหล่านั้นได้ แต่สำหรับคนดีเป็นสิ่งยากลำบากในการสร้าง บางคนใช้เวลาทั้งชีวิตก็ไม่เคยเป็นคนดีของสังคม นั่นคือเหตุที่มหาวิทยาลัยทั้ง ๒ แห่งได้รับการจัดอันดับเป็นที่ ๑ และ ๒ ของทวีปเอเชีย และ สิ่งเหล่านั้นเป็นเรื่องที่อันดับที่ ๔๓ ไม่มี

ที่มี เต๋น อยู่ข้างของอันดับที่ ๔๓ คือ นักศึกษามีหน้าตาสวยงาม แต่งตัวตามแฟชั่น ทุ่งกระโปรงสั้น ใส่เสื้อคับโชว์สัดส่วนอวัยวะ ภูมิใจกับท่อนขาอ่อน กับหน้าอกที่อวบอ้อมจนกระดุมเสื้อแทบปริ ซึ่งผู้บริหารสถาบันก็คงภูมิใจอยู่บ้างเพราะไม่มีการดำเนินการใด ๆ กลับเห็นว่าสิ่งที่ไม่สมควรเหล่านั้นเหมาะสมแล้วกับสถานะของนักศึกษา เสียหายที่ไม่มีใครคิดจัดอันดับกับสิ่งเหล่านั้น ถ้าเป็นจริงจุฬาของพวกเราคงติดอันดับ ๑ ใน ๓ ของเอเชีย หรือ ๑ ใน ๕ ของโรค (?) แน่نون!

## (๒) ภาคศาสนา

ปัจจุบันถ้ากล่าวถึง ศาสนา ผู้คนส่วนมากต้องนึกถึง วัด กับ พระสงฆ์ ซึ่งคล้ายกับเป็นตัวแทนของพุทธศาสนาในประเทศไทย แต่พวกเราหลายคนสงสัยว่า วัด กับ พระสงฆ์ เหล่านั้นได้ทำหน้าที่ตามที่พระศาสดาฝากความหวังไว้ได้ดีแค่ไหน ?

ผลงานของ วัด กับ พระสงฆ์ ที่ได้เห็นปรากฏชัดที่สุดในปัจจุบันก็คือ การระดมทุนอย่างบ้าคลั่งของวัด แข่งขันการใช้ไสยศาสตร์ทุกรูปแบบเพื่อเป็นเครื่องมือในการแสวงหากำไร มีการใช้คำว่า บุญ เป็นเครื่องหมายค้าประกันสินค้าที่ผลิต (ของขลัง) พวกเราเห็นว่าพุทธศาสนาเจริญในประเทศไทยจนกล่าวว่าเป็นศูนย์กลางพุทธศาสนาของโลก ก็คือ อุโบสถที่ใช้เงินสร้างหลายสิบล้านบาท ชุ่มประตูดัดที่อลังการงานสร้างหลายล้านบาท ได้แสดงให้เห็นว่า วัด และ พระสงฆ์ ของพวกเรามีความชำนาญในด้านนี้มากกว่าเรื่องการสอนธรรมให้เข้าสู่จิตใจของประชาชน แสดงให้เห็นว่าพุทธมามีความศรัทธาสูง จึงก่อสร้างได้อย่างสวยงาม แต่เมื่อถามถึงระดับของศีลธรรมในจิตใจของคนไทยที่ตกต่ำซึ่งเป็นหนึ่งในหน้าที่โดยตรงของ วัด และ พระสงฆ์ แต่พวกเขากลับไม่มีความชำนาญ และเป็นภาวะที่ล้มเหลวโดยสิ้นเชิง จึงเกิดสิ่งทั้งหลายคนได้เห็นตามสื่อ ๆ ต่าง ๆ เช่น พระสงฆ์ตั้งวงดื่มเหล้าเสพเมถุน ก่อม็อบประท้วงเรียกร้อง ฯ หรือแม้แต่การจัดกิจกรรมในวัดที่ส่งเสริมสนับสนุนการแสดงลามก และ อนาคต ฯลฯ

เพื่อให้ต่อเนื่องจาก ภาคการศึกษา ผมเสนอว่า ควรที่จะบังคับให้ลูกผู้ชายไทยทุกคนที่ไม่เป็นคนพิการได้บวชเรียนเป็นพระสงฆ์ในพุทธศาสนาเป็นเวลา ๑ พรรษา พร้อมกับมีหลักสูตรของพระบวชใหม่ ซึ่งถ้าไม่ผ่านการบวชพระตามกำหนด ก็ไม่สามารถสอบเข้าทำงานเป็นข้าราชการ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน ให้พระที่บวชใหม่ได้ออกสอนในสถานศึกษาใกล้บ้าน และควรดำเนินการให้ลดจำนวนพระที่นิยมไสยศาสตร์ ให้รัฐจัดตั้งงบประมาณเพื่อสร้างและซ่อมแซมศาสนสถาน เพื่อขจัดข้ออ้างในการระดมทุนเงินตราเข้าวัด ให้พระสงฆ์ได้อยู่ห่างจาก ธนบัตร ที่ได้นำความ วิบัติ สู่ วัด และ พระสงฆ์ ข้อเสนอเหล่านี้ ผมเคยนำเสนอต่อที่ประชุมของ ศูนย์คุณธรรม ต่อหน้า ศ.นพ.ประเวศ วะสี

มาแล้วแต่ที่ประชุมไม่ให้ความสนใจ ผู้เข้าร่วมบางคนกล่าวว่าการบังคับบวช เป็นเรื่องบ้าคลั่งทางศาสนา บางคนพูดว่าเป็นประเด็นวางแตก ผมเข้าใจว่าที่ประชุมวันนั้นได้รับรายละเอียดไม่เพียงพอจึงไม่มีข้อมูลที่ประกอบการคิดได้ แต่สำหรับผมแล้ว สถานการณ์ของศีลธรรมในจิตใจของประชาชนอยู่ในภาวะวิกฤติ เหมือนผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้ยาแรง หรือต้องใช้วิธีคิดที่เหนือปกติวิสัยถึงจะแก้ไขให้กลับคืนมา

### (๓) ภาคราชการ และ ประชาสังคม

ผมได้เขียนถึงการไม่รับบุคคลเข้าทำงาน หากไม่ผ่านการบวชเรียนและมีใบรับรองมาแล้ว หลายคนถามว่า ผู้หญิง ที่บวชเรียนเป็นพระสงฆ์ไม่ได้จะอย่างไร ? ผมก็บอกว่า ให้ผู้รู้ท่านอื่นได้คิดและนำเสนอบ้าง แต่ในส่วนของภาคนี้มีความสำคัญไม่น้อยกว่า ๒ ภาคที่ผ่านมาซึ่งเน้นการสร้างคนดีตั้งแต่เป็นเยาวชน จนกระทั่งเข้าเรียนในระดับที่สูงขึ้น และ ต้องเข้าบวชเรียนเพื่อรับเรียนรัฐธรรมที่เข้มข้นมากขึ้น แต่ในภาคนี้จะเป็นเรื่องของกระบวนการสนองตอบ ๒ ภาคแรก เช่น การให้เวลาครึ่งวันในหนึ่งสัปดาห์ของการทำงานที่ทุกคนต้องฟังพระเทศนา หรือ การฟังบรรยายธรรมจากผู้รู้ และให้ถือว่าเวลานั้นเป็นเวลางาน รวมถึงการใช้เกณฑ์จริยธรรมมาเป็นส่วนประกอบหลักในการขึ้นเงินเดือน แต่ที่ให้ความสำคัญในภาคนี้ก็คือ **ประเด็นเรื่อง สื่อ**

ผมยอมรับว่า ไม่พอใจ และไม่ยอมรับ พฤติกรรมและวิถีปฏิบัติของสื่อเกือบทุกประเภทในประเทศนี้ เฉพาะเรื่องของจิตสำนึกทางศีลธรรมและจริยธรรม พวกเขาเหล่านั้นไม่เคยใช้จุดเด่นจุดแข็งของพวกเขาให้เป็นคุณต่อการอัดฉีดธรรมะเข้าสู่จิตใจของคนไทย ซ้ำร้ายพวกสื่อบางประเภทยังส่งเสริมให้มีการทำลายศีลธรรมอันดี และ ละลายเลือนรักชาติอย่างไม่รู้ตัว (หรืออาจรู้แต่ไม่สนใจ) เช่น ละครไทยหลังข่าว ภาคค่ำของทีวีช่องต่าง ๆ ที่มีผู้คนติดตามชมดูอย่างหนาแน่น ไม่ว่าจะสร้างเรื่องอะไรก็ติดอันดับความนิยมทุกเรื่องทุกช่อง และเกือบทั้งหมดก็เป็นเรื่องคล้ายกัน แม่ผัว ทะเลาะลูกสะใภ้ แย่งชิงทรัพย์ สมบัติ ผัวเมียคบชู้ ฯ สร้างไปสร้างมาก็มีแต่เรื่องเหล่านี้ สร้างจนกระทั่งผู้ดูเอาเป็นเยี่ยงอย่างโดยไม่รู้สึกตัว นำไปปฏิบัติในชีวิตจริงเพราะคุ้นเคยกับสิ่งที่ได้เห็น ส่วนมากเกิดความหลงใหลในดาราที่แสดง เช่น เมื่อดารานั้น ๆ เสียชีวิตก็มีหลายคนโศกเศร้าเสียใจมากกว่าแม่ตนเองตาย ชาวดราม่าผู้เสพพิกมและเลิกคบหากัน สังคมจะสนใจมากกว่าเรื่องบ้านเมือง เช่น ชาวของดาราที่ชื่อเล่นว่า อัม จะคืนดีกับแฟน กลับเป็นข่าวที่มีผู้เข้าดูในอินเทอร์เน็ตมากกว่าข่าวการสลายการชุมนุมของพันธมิตร ฯ ที่มีคนเสียชีวิตและบาดเจ็บมากกว่าครึ่งพันคน

นี่ถ้าหากมีการสร้างละครที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับศีลธรรมจริยธรรม หรือเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการปลูกจิตสำนึกสาธารณะออกอากาศเผยแพร่ทดแทนละครที่หลายคนเรียกว่า **น้ำเน่า** เหล่านั้น ผู้คนที่ดูชมก็จะมีพฤติกรรมไปตามเรื่องเหล่านั้น ซึ่งเรื่องแบบนี้ผู้จัดละครล้วนทราบดี แต่ก็ยังอ้างถึงความต้องการของตลาดที่เป็นตัวกำหนดประเภทของเนื้อหาของละคร ซึ่งก็เป็นตลาดที่ถูกครอบงำอย่างสิ้นเชิงแล้วจากผู้จัดละครทีวีเหล่านั้น เป็นตลาดที่นิยมความรุนแรง เป็นตลาดที่ชอบการแสดงตัวอย่างที่เลวเพื่อให้เยาวชน

ได้รับชม เพื่อเอาเป็นเยี่ยงอย่าง เช่น การตบตีแย่งชิงแฟน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ล้วนเอาอย่างจากทีวี

เมื่อ ๔๐ ปีที่แล้ว พวกเราได้เห็นการร้องเพลง **บุเรงนอง** ลั่นกลองรบ ซึ่งร้องอย่างชื่นชมในตัวของบุเรงนองที่เป็นแม่ทัพทหารชาวพม่าโจมตีกรุงศรีอยุธยา จุดคร่ำผู้ชายไปเป็นทาส จับผู้หญิงไทยเป็นนางบำเรอความใคร่ ยึดกรุงศรีอยุธยาเป็นเมืองขึ้น ๒๐๐ ปี พวกเรากลับยอมรับและร้องเพลงเชิดชูเกียรติของ บุเรงนอง

เมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว พวกเราลังไคล้กับ **โกโบริ** ตัวเอกในละครเรื่อง **คู่กรรม** โกโบริ ที่เป็นทหารญี่ปุ่นเข้าโจมตีเพื่อผ่านทางไปประเทศพม่า จนประเทศไทยต้องยอมเข้าร่วมสงครามในฝ่ายอักษะ ทหารญี่ปุ่นยุคของ โกโบริ ได้เผาทำลายพระเพื่อลอกเอาทอง ได้จับคนไทยเป็นเชลยเพื่อก่อสร้างสะพานรถไฟ จับผู้หญิงไทยไปเพื่อบำบัดความใคร่ แต่พวกเราก็ก็นิยมต่อ โกโบริ ได้มีการสร้างละครเรื่อง คู่กรรม อีกหลายครั้ง เปลี่ยนดารานำอีกหลายหน เปลี่ยนก็ครั้งก็ได้รับความนิยมจากผู้ชม เพลงประกอบละครบันทึกเทปขายไปทั่วประเทศ สร้างรายได้เป็นหลายร้อยล้านบาท

### **แต่ท่านทั้งหลายครับ !**

วีรกรรมของนักรบไทยที่ต่อสู้กับทหารพม่า พวกผู้จัดละครเคยนำมาสร้างและออกอากาศกี่ครั้ง ?  
วีรกรรมของชาวบ้านดอน สุราษฎร์ธานี ที่ช่วยกันทั้งทหาร ตำรวจ พลเรือน เพื่อปกป้องอธิปไตยจนต้องล้มตายเพราะพวกทหารญี่ปุ่นที่มีอำนาจของอาวุธเหนือกว่า ฆ่าพี่น้องร่วมชาติของพวกเราเรื่องแบบนี้มีใครที่คนที่รับรู้ ? มีใครคิดนำมาสร้างเป็นละครเพื่อปลุกจิตสำนึกรักชาติบ้าง ? ดูเสมือนว่าไม่มี อย่างน้อยในอายุของผม ๕๓ ปี ยังไม่เห็น และประกันได้ว่าอีกร้อยปี **พวกผู้สร้างละครอันบัดชบพวกนี้ก็ไม่สร้าง** เพราะจิตสำนึกของคนจำพวกนี้มีแต่ผลประโยชน์ส่วนตัวและพวกพ้องเท่านั้น..... ผมเสียใจจริง ๆ

### **ผมขอเสนอ ข้อสังเกตที่สำคัญ ก่อนจบประเด็นนี้**

ประเทศฟิลิปปินส์ ให้ชุดเดินทางกลับเพื่อประท้วงรัฐบาลประเทศสิงคโปร์ที่ดำเนินการอย่างซัดซ่าในกรณีสาวใช้จากฟิลิปปินส์ถูกฆ่าตาย จนกระทั่งเพื่อนประเทศในกลุ่มอาเซียนต้องช่วยกันเจรจาเพื่อคลี่คลายปัญหาของสองประเทศนี้ แต่ในกรณีเหมือนกัน คนไทยถูกฆ่าตายในประเทศเขมรหลายคน เจ้าหน้าที่ไทยที่รับผิดชอบกลับกล่าวว่า คนไทยเหล่านั้นหาเรื่องเอง และไม่รู้ว่าเป็นฝีมือของใคร เรื่องทั้งหมดจึงยุติลงที่ คนไทยเหล่านั้นสมควรตาย และเมื่อเป็นข่าวสู่สังคม คนไทยก็รู้สึกเฉย ๆ ไม่สนใจ ซึ่งก็เหมือนกับคนไทยที่ไปเสียชีวิตจากถูกฆาตกรรมในหลายประเทศ ผู้เสียหายหรือญาติพี่น้องก็จัดการกันเอง สังคมของคนไทยไม่สนใจใยดีกับเรื่องแบบนั้น นั่นเพราะอะไร ? หรือเพราะพวกเราถูกละเลยเล็ดรักชาติหมดแล้ว ? หรือเพราะเล็ดรักชาติของคนไทยได้ใจจาง จากผลงานชั้นเยี่ยมยอดของ **สื่อ** ที่ไร้ความรับผิดชอบต่อสังคม

## มาที่เรื่องธรรมนูญสุขภาพต่อ

ร่างธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ ได้พิมพ์ลงใส่แผ่นพับแล้วแจกจ่ายไปทั่วพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนได้รับรู้ก่อนการจัดประชาพิจารณ์ นอกเหนือจากชาวชะแล้ก็มีภาคีสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ได้รับร่างฉบับที่ ๑ นี้ไปศึกษา และได้สร้างความสนใจแก่กลุ่มคนเหล่านั้นพอสมควร ซึ่งถ้าจะพูดว่าแผ่นพับของร่างธรรมนูญสุขภาพเป็น สื่อ ชุดแรกที่สร้างความสนใจให้คนหลายกลุ่มต้องการเข้ามาศึกษาดูงานในพื้นที่ก็ว่าได้ เพราะหลังจากนั้นก็ยังมี นักศึกษาสาขากายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ได้มีการเขียนโครงการเพื่อของบประมาณเข้าดำเนินการในพื้นที่ตำบลชะแล้ ๕ โครงการ ก็มีการอ้างถึงร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้) และตามด้วยเครือข่ายแผนสุขภาพ ๑๔ ตำบล จังหวัดสงขลา ที่มาพร้อมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารและคณะผู้ผลิตสื่อของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๒)



ภาคีเครือข่ายแผนสุขภาพ ๑๔ ตำบล จังหวัดสงขลา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คณะกรรมการชุดนี้ ได้รับคำชมจากผู้รู้หลายท่านว่ายกร่างได้ดี ใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจได้ง่าย ซึ่งต้องยกคำชมนี้ให้แก่อนุกรรมการทุกคนที่ได้ร่วมงานกันมาโดยตลอด

ร่างธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ได้ถูกแก้ไขเพียงเล็กน้อย หลังจากการจัดทำประชาพิจารณ์ ๒ ครั้ง ซึ่งการแก้ไขก็ไม่ได้มาจากประชาพิจารณ์ แต่แก้ไขร่างโดยคณะกรรมการยกร่างที่ต้องการให้ผู้ที่อ่านเข้าใจได้ง่าย ซึ่งก็แก้ไขในบทเฉพาะกาลเท่านั้นเอง



สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ฯ ศึกษาดูงานกระบวนการสร้างสุขภาพชุมชนตำบลชะแล้  
ต้อนรับที่ ทำการสภากองค์กรชุมชนตำบลชะแล้

## สื่อสารสู่สังคม

“...ท่านนายกกรุณามาก่อนเวลาออกรายการประมาณครึ่งชั่วโมงนะครับ...” นั่นเป็นคำพูดของหัวหน้าฝ่ายข่าวสถานีโทรทัศน์ช่อง ๑๑ กรมประชาสัมพันธ์ หาดใหญ่ ซึ่งโทรศัพท์มานัดหมายกับผม ก่อน ๑ วันที่จะออกรายการ “พิราบคาบข่าว” ซึ่งจัดเป็นรายการสดในเวลา ๐๖.๐๐.- ๐๘.๐๐.น.เป็นประจำทุกวัน โดยมีพิธีกร ๒ คน เป็นผู้ชวนคุยในประเด็นของธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ มีผม กับ น้องชาคริต เข้าร่วม

ถ้าจะกล่าวว่าพวกเรามีความเข้าใจที่จะใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ ก็เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ เพราะหลังจากนั้นประมาณ ๑ เดือน ก็มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลชะแล้ ซึ่งได้มีการประสานสื่อโทรทัศน์ถึง ๓ ช่อง คือ ช่อง ๑๑ ช่อง ๙ และ ช่อง ๕ มาบันทึกภาพและถ่ายทอดเทปในช่วงภาคค่ำในวันนั้น (ช่อง ๑๑ และ ๙) และ ช่อง ๕ ในอีก ๓ วันต่อมา และ ในส่วนของหนังสือพิมพ์มติชนก็ลงข่าวในหน้าของท้องถิ่น แต่อาจจะไม่ชัดเจนเพราะไม่ได้จัดเตรียมข้อมูลที่รวบรวมไว้เพื่อเป็นการเฉพาะ ทำให้มีการตัดทอนเพื่อให้เหมาะกับพื้นที่ของหน้ากระดาษ และส่งผลให้ผู้อ่านไม่เข้าใจ

น้องเมธา บุญยประวิตร กล่าวว่า “...ต้องใช้สื่อเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และ ควรจัดลำดับการนำเสนออย่างเป็นระบบให้มากขึ้น เพราะสื่อมีอิทธิพลต่อการรับรู้และบอกต่อของชาวบ้านได้ดีกว่า...” และก็เป็นอย่างนั้น เพราะหลังจากที่ญาติพี่น้องผมในพื้นที่ได้เห็นหน้าของตนเองปรากฏในโทรทัศน์ก็รู้สึกภูมิใจว่าตนเองได้ออกทีวี และมีอยู่หลายคนที่ไม่ได้ดูด้วยตาของตนเอง ก็มีลูกหลานซึ่งอาศัยอยู่ที่อื่น โทรศัพท์มาบอก ทำให้เกิดเรื่องเล่าต่อกันอย่างมีความสุข



ภาพนี้ ได้ถ่ายทอดทางรายการข่าวเที่ยงของช่อง ๙ ในวันที่ ๑๓ พ.ค. ๕๒ เป็นการแสดงการออกกำลังกายท่า “โนราบิก” ในวันประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑

ในพื้นที่ตำบลชะแล้ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๑ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๒ มีป้ายหลากหลายขนาด ปรากฏให้ชาวบ้านได้เห็นได้รับรู้ ซึ่งสร้างความตื่นตาและมึนงงสงสัยไปพร้อม ๆ กัน โดยมีหลายคนที่มาถามผมว่า “เป็นคอนเสิร์ตของนักดนตรีกลุ่มไหน” เพราะพวกเขาจะคุ้นกับป้ายขนาดใหญ่เวลาที่มีการจัดงานที่มีดนตรีวงดังจากเมืองกรุงมาแสดง

ข้อความในป้ายที่เขียนว่า **ครั้งแรกในประเทศไทย** ได้รับการสอบถามมากที่สุด แม้แต่บุคลากรของรัฐที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและจังหวัดก็มีคนที่รับรู้เพียงน้อยนิด แม้ว่าคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการร่าง “**ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ**” ได้มีการเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในสื่อทีวี สื่อหนังสือพิมพ์ และ อินเทอร์เน็ต ก็ยังมีผู้คนที่เกี่ยวข้อง (ด้านสาธารณสุข) น่าจะรับรู้บ้างตามสมควร แต่พวกเขาเหล่านั้นก็ไม่วางใจเรื่อง **ซึ่งเป็นหนึ่งในเรื่องที่น่าผิดหวังที่สุดของกระบวนการสร้างสุขภาพประชาชนที่ใช้ระบบราชการขับเคลื่อน**

กองทุนสัจจะวันละ ๑ บาท ตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพตำบลชะแล้ ได้ดำเนินโครงการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตำบลชะแล้ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๑๑๐.๐๐๐.บาท (อบต.ชะแล้ ๑๐,๐๐๐.บาท) ซึ่งในรายละเอียดของโครงการไม่มีการระบุในประเด็นเรื่องสื่อ แต่เมื่อได้เผยแพร่ผ่านสื่อออกสู่สังคม ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ก็ทำให้หลายหน่วยงานของราชการ และองค์กรกลุ่มของภาคประชาสังคมได้รับรู้และรีบไปดำเนินการปรับให้เข้ากับบริบทของตนเอง จึงทำให้งบประมาณที่รับมาดำเนินการที่ดูเสมือนว่าน้อยนิดเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ซึ่งนั่นก็เป็นหนึ่งในอิทธิพลของสื่อนั่นเอง

หนังสือพิมพ์ระดับท้องถิ่นก็ให้ความสนใจไม่แพ้สื่อพิมพ์ยักษ์ใหญ่ในส่วนกลาง โดยที่หนังสือพิมพ์ **โฟกัส** ซึ่งออกเป็นรายสัปดาห์ก็มีการนำเสนอข่าวสารในเรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ แม้ว่าจะมีรายละเอียดไม่ครบถ้วน เพียงแต่ทำให้ผู้อ่านได้รับรู้ ซึ่งผมเองก็ได้ถามเพื่อน ๆ หลายคนที่อยู่ต่างพื้นที่ว่าพวกเขาได้รับรู้จากไหน และมีหลายคนบอกว่าได้อ่านหนังสือพิมพ์**โฟกัส**

ในอนาคตอันใกล้ที่จะมีการดำเนินโครงการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลชะแล้ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งในรายละเอียดได้มีกิจกรรม **สื่อสู่สังคมสาธารณะ** ประกอบเป็นหนึ่งใน ๓ กิจกรรมหลัก



ปกหน้า ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒  
ออกแบบโดย คุณเมธา บุญยประวีตร ประธานอนุกรรมการฝ่ายสื่อประชาสัมพันธ์

เล่ม “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒” ได้พิมพ์และแจกจ่ายให้ทุกครัวเรือนในพื้นที่ตำบลชะแล ด้านหน้าปกมีการระบุว่าเป็นเอกสารสำคัญประจำครอบครัวกรุณาอย่าทำลาย ซึ่งเริ่มแจกจ่ายตั้งแต่วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๒ หลังจากวันประกาศใช้ ๑ วัน โดยแจกจ่ายพร้อมกับวารสารประชาสัมพันธ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลชะแล ซึ่งปีนี้ได้จัดทำเป็นฉบับพิเศษ ใช้ชื่อว่า “วารสารสุขภาพ” เนื้อหาข้อความทั้งหมดจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนตำบลชะแล ซึ่งดูแล้วก็แตกต่างไปจากปีก่อน ๆ ที่ผ่านมา

สถานีวิทยุกระจายเสียงชุมชนในระบบ FM ก็เป็นหนึ่งในเป้าหมายของเครือข่ายในพื้นที่ เพราะวิทยุสามารถกระจายเสียงได้วันละ ๑๕-๑๘ ชั่วโมง / วัน และสามารถสื่อสารถึงชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ปัจจุบันครัวเรือนในพื้นที่มีวิทยุประจำบ้านเหลืออยู่น้อยมาก จึงต้องตั้งวงคุยกันว่าจะทำอย่างไรให้ชุมชนได้หันมาฟังวิทยุกันมากขึ้น โดยที่ผ่านมามีผู้เสนอว่า ถ้าหากมีวิทยุชุมชนเกิดขึ้นก็ให้เทศบาลซื้อวิทยุแจกจ่ายทุกครอบครัว และ ขอความร่วมมือให้เปิดผังรายการของเทศบาล สมมติว่าตั้งแต่เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. ซึ่งถ้าหากไม่มีข่าวสารประชาสัมพันธ์ ก็เป็นเพลงทางสถานี นั่นเป็นหนึ่งในข้อเสนอ

บางท่านอาจจะสงสัยว่า “.....ทำไมไม่ใช้เสียงตามสาย.....” ก็ขอเรียนว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล ได้ติดตั้งระบบเสียงตามสายโดยใช้ลำโพงที่ต่อสายพาดโยงกับเสาไฟฟ้า กระจายทั่วตำบล (๕ หมู่บ้าน) โดยพ่วงจากเครื่องขยายเสียงที่ตั้งอยู่ที่ทำการ และที่ผ่านมา (๓ ปี) ต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากในการซ่อมแซม โดยเฉพาะการดูแลสายที่ขาดจากการตัดแต่งต้นไม้ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคที่ไม่ให้ความสนใจ (อาจจะเห็นว่าพาดเสาไฟโดยไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทน) และ การหักโค่นของต้นไม้ กิ่งไม้ และอื่น ๆ และ ถ้าหากใช้ระบบที่รับ-ส่งแบบไร้สาย (คลื่นสัญญาณวิทยุ) ที่ต้องใช้ตัวรับสัญญาณ ถึง ๘ จุด (๘ ชุมชน) ต้องใช้งบประมาณเกือบ ๗๐๐,๐๐๐ บาท เมื่อเทียบกับการอุดหนุนให้องค์กรกลุ่มชุมชน

ดำเนินการจัดตั้งสถานีวิทยุ คลื่นระบบ FM ก็จะอยู่ในวงเงินประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท รวมกับการซื้อเครื่องรับแจกจ่าย ๕๐๐ เครื่อง / ครั้วเรือน ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท (เครื่องละ ๓๐๐ บาท) เมื่อรวมทั้งหมดก็ถูกกว่าระบบกระจายเสียงไร้สาย ๑ เท่าตัว นอกจากนั้น องค์กรกลุ่มชุมชนที่รับผิดชอบก็อาจดำเนินการหารายได้เสริม และอาจเป็นแหล่งผลิตวิทยุการชุมชนอีกช่องทางหนึ่งด้วย

แต่ผมคิดว่าสื่อวิทยุเป็นเพียง ๑ ในสื่อที่ใช้สำหรับการสื่อสารกับพี่น้องชาวชะแล้ และ ภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่เท่านั้น ยังมีช่องที่ใช้เป็นสื่ออีกมาก เช่น จดหมายข่าว ไปปลิ่ว วารสาร ฯ ซึ่งเครือข่ายสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้กำลังจะพัฒนาให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะจดหมายข่าวน่าจะเกิดขึ้นไม่เกิน ๒ เดือนนับจากนี้ (หมดวาระการดำรงตำแหน่งนายก ฯ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๕๒)

เรื่องของการสื่อสารสาธารณะสู่สังคมเป็นประเด็นสำคัญที่หลายหน่วยงานองค์กรละเลยไม่สนใจ ซึ่งได้กระทบต่อการขยายผลการสร้างสุขภาวะชุมชน และการขยายเพิ่มของพื้นที่ รวมถึงการปลูกจิตสำนึกผู้รับผิดชอบทั้งราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นสู่การสร้างให้ประชาชนได้มี “นิสัยสุขภาพ” (คำกล่าวของน้องเมธา บุญยประวีตร)

กล่าวสำหรับตำบลชะแล้ ณ เวลานี้ (สิงหาคม) หลังจากประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๕๒ ที่ผ่านมา ก็มีภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาวะภายนอกพื้นที่ ได้นำเสนอข่าวผ่านสื่อสารมวลชนในหลายรูปแบบ เช่น



วารสารหมอนามัย

- (๑) วารสาร หมอนามัย ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๖ พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๕๒ คอลัมน์ ทิศทางสร้างสุข กับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ : ตามไปดูธรรมนูญสุขภาพตำบล แห่งแรกของประเทศ หน้าที่ ๒๙-๓๓ (ผมได้รับมา ๒ เล่ม ได้มอบให้สถานีอนามัย ๑ เล่ม เก็บไว้ที่



สำนักกรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ ๑ เล่ม ซึ่งขอขอบคุณคณะทำงานฝ่ายสื่อของ สช.ที่  
กรุณาจัดส่งมาให้)



หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์

- (๒) หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับที่ ๑๒,๖๐๐ วันศุกร์ที่ ๒๔ ก.ค. ๕๒ หน้า ๔ ลงภาพท่าน  
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมลงนามในข้อตกลงความร่วมมือ  
การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ ต.ชะแล้  
กับนายก อบต.ชะแล้ (ผมเองครับ) ณ โรงแรม BP สมิหลาบีช สงขลา เทศบาลนคร  
สงขลา จ.สงขลา



วารสาร สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (๓) วารสาร สานพลัง ปฏิรูประบบสุขภาพ ฉบับที่ ๓ ปีที่ ๑ ประจำเดือนกรกฎาคม ๕๒ ซึ่ง  
จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ใช้พาดหัวปกหน้าว่า “ชะแล้  
แห่งชาติ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพตำบลแล้ว” พร้อมกับรายละเอียดด้านใน และ

แถมท้ายด้วยบทความ “จับทิศสุขภาพ” โดย นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



หนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์

- (๔) หนังสือพิมพ์ อปท.นิวส์ รายปักษ์ ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๗๒ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ถึง ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๒ หน้า ๒๔ คุณภาพชีวิต อยู่ดีมีสุข ปลอดภัย กรอบสีเข้ม “ชะแล้ ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพ แห่งแรกของประเทศ”

จากเหตุข้างต้นนั้น ได้กระตุ้นให้เครือข่ายสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ที่ต้องสื่อสารกับเพื่อน้องน้องพี่ชาวรักสุขภาพทั่วประเทศ จึงต้องใช้เทคโนโลยีประเภทอินเทอร์เน็ต โดยได้พัฒนาเว็บไซต์เป็นของตนเอง เพื่อสื่อสารกับภายนอก โดยใช้ชื่อภาษาไทยว่า **สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** และ ชื่อภาษาอังกฤษ [www.chalaehealthycharter.com](http://www.chalaehealthycharter.com) ซึ่งปัจจุบันยังต้องปรับปรุงการนำเข้าข้อมูล (Update) ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ประจำสำนักที่มีความชำนาญเป็นการเฉพาะ (ปัจจุบันสำนัก ฯ ยังไม่มี ซึ่งหมายรวมถึงไม่มีเงินเป็นค่าจ้าง)

### ผลพวง และ คาดหวัง

จากที่เป็นตำบลเล็กที่ตั้งอยู่ในคาบสมุทรสทิงพระ เป็นบริเวณลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา ที่แม้แต่คนอำเภออื่นของจังหวัดสงขลาก็ไม่รู้จัก กลับเป็นพื้นที่ที่มีหลายกลุ่มภาคีเดินทางมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (รายละเอียดยกไปในชุด “ธรรมนูญสุขภาพสู่ภาคปฏิบัติจริง ๆ”) ซึ่งมีผลกระทบด้านดีต่อชุมชนเป็นอย่างมาก ซึ่งเครือข่ายสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ก็ได้มีการพูดคุยประเด็นเหล่านี้กันบ้างแล้ว โดยมีการพูดถึงการใช้กลยุทธ์ “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” เพื่อยกระดับรายได้ของชุมชน จากการที่มีผู้คนแวะเวียนเข้ามาเยี่ยมเยียนอยู่ตลอดเวลา

หลายท่านคงไม่ทราบ ว่า **ทำไมธุรกิจการท่องเที่ยวถึงสร้างรายได้ ?** ผมมีประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยวที่เกาะสมุย มา ๒๕ ปี ก็ขออธิบายความเพิ่มเติมมา ณ ที่นี้ เพราะว่า เศรษฐกิจชุมชน ก็เป็นหนึ่งในระบบหลักที่จะนำไปสู่การเป็นตำบลสุขภาวะ พวกเราคงรู้ว่าประเด็นความยากจนของคนไทย เป็นปัญหาที่นำไปสู่ ทุกข์ภาวะ ของชุมชน พวกเขา จน แล้ว เจ็บ ซึ่งนั่นคือบ่อเกิดวิกฤติของ **ครอบครัว** และ ส่งผลไปสู่สังคมโดยรวม

**ทำไมธุรกิจการท่องเที่ยวถึงสร้างรายได้ สร้างความมั่นคงแก่ผู้ประกอบการและชุมชน ?**

(๑) **วัตถุดิบ-ทรัพยากรด้านการท่องเที่ยว (แหล่งท่องเที่ยว) ไม่มีวันหมด**

ถึงแม้ว่าบางแห่งอาจเสื่อมโทรมจากการจัดการไม่เหมาะสม ก็สามารถฟื้นฟู กลับคืนมา ซึ่งผิดกับธุรกิจด้านอื่นที่ต้องอาศัยวัตถุดิบประเภทสิ้นเปลือง

(๒) **ไม่ต้องผลิตตัวอย่างเพื่อเสนอขาย**

สินค้าชนิดอื่น ๆ ต้องใช้ทุนผลิตตัวอย่างให้ลูกค้าได้เห็นกับตา และสัมผัสกับมือ พร้อมกับทดสอบตามสมควร ซึ่งผู้ประกอบการด้านนี้รับรู้เป็นอย่างดีว่า การผลิต สินค้าตัวอย่างบวกกับการเสนอขายล้วนใช้ทุนเป็นอย่างมาก และบางครั้งก็ไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีการซื้อขาย

(๓) **ตั้งราคาเอง**

พวกเราคงรับรู้ว่าการตั้งราคาเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของการค้าขาย ดัง ตัวอย่างที่ปรากฏเป็นปกติในอาชีพเกษตรกรรมปัจจุบัน เช่น เกษตรผู้เลี้ยงสุกรต้องถามพ่อค้าคนกลางว่า จะรับซื้อ กิโลกรัมละเท่าไร ? เกษตรกรชาวสวนยางพาราก็ต้องขายตามราคากลางที่คนอื่นตั้งให้ แต่ผู้ประกอบการท่องเที่ยวสามารถตั้งราคาได้เอง เช่น ราคาห้องพัก ค่าอาหาร ค่าบริการอื่น ๆ และส่วนมากต้องรองไม่ได้

(๔) **เงินสด**

ธุรกิจท่องเที่ยวส่วนมากจะดำเนินการแลกเปลี่ยนเป็นเงินสด หรืออาจมีบ้างที่ใช้เครดิตแต่ก็เป็นระยะสั้น เช่น ผู้ประกอบการโรงแรมที่รองรับนักท่องเที่ยวจากบริษัทนำเที่ยว และมีมากมายที่ ได้รับเงินก่อนล่วงหน้า

ที่นี่ มาดูโจทย์และคำตอบ ซึ่งเป็น **“เคล็ดที่ไม่ลับ”** สำหรับการท่องเที่ยวที่หลายพื้นที่อุดมด้วยวัตถุดิบ การท่องเที่ยว (ธรรมชาติที่สวยงาม / มรดกทางวัฒนธรรม / วิถีชีวิตชุมชน กับ ภูมิปัญญา) อยากจะใช้ ยุทธศาสตร์การท่องเที่ยวเพื่อสร้างรายได้ของชุมชน

**โจทย์ และ คำตอบ ?**

(๑) ทำอะไรก็ได้ให้คนมา (ไม่ผิดศีลธรรมอันดี)

(๒) ทำอย่างไรก็ได้ให้คนเหล่านั้นกลับมาอีก หรือแนะนำคนอื่นมาแทน

(๓) ทำอย่างไรให้ผู้ที่มาประทับใจ

ตำบลชะแล่ ปัจจุบันก็มีคนเริ่มเข้ามา พวกเขาเหล่านั้นมาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการสร้างสุขภาวะชุมชน มาเพราะกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มาเพราะต้องการเห็นรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มาเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถตอบสนองชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มาเพราะความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม หรืออาจมาเพราะพวกเรา มี “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล่ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒” ที่เป็นพื้นที่แรกของประเทศ ฯลฯ แต่ไม่ว่าพวกเขาเหล่านั้นมาด้วยเหตุผลใด ผลที่ตามมาคือมีเงินสะพัดในชุมชนมากขึ้น และกระจายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (อาหารและเครื่องดื่ม-ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ-ค่าตอบแทนวิทยากร-การจ้างงาน-ของที่ระลึก ฯลฯ) โอกาสต่อไปถ้าหากพวกเรารวมกลุ่มกันพัฒนาที่พักไว้รับรองแขกที่มาเยือนในรูปแบบ Home stay ก็จะมีรายได้เพิ่มขึ้นจากค่าเช่าห้องพัก ค่าอาหารมื้อค่ำ-มื้อเช้า และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดจากการเพิ่มเวลาพำนักของผู้มาเยือนในพื้นที่มากขึ้น

**ข้อมูลที่ควรทราบ :** ค่าใช้จ่ายของการท่องเที่ยวชาวไทย ๑,๗๕๐ บาท / คน / วัน (โดยเฉลี่ย)  
ค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวต่างชาติ ๓,๐๐๐ บาท / คน / วัน (โดยเฉลี่ย)

**และ นี่คือโจทย์และคำตอบ (แบบย่อ) ของข้อที่ (๑) ทำอะไรก็ได้ที่ไม่ผิดศีลธรรมเพื่อให้คนมา**

เมื่อมีคนมาเยี่ยมเยือนเพราะระบบการสร้างสุขภาวะชุมชน พวกเราก็ต้องแสดงให้เห็นว่าพื้นที่แห่งนี้เป็นที่จริง มีการพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงและสอดคล้องต่อกัน ซึ่งในแต่ละระบบมีการขับเคลื่อนหรือสามารถแสดงสถานะและปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตัวอย่าง เช่น กลุ่มเยาวชนวัยใสใสใจสิ่งแวดล้อม ที่เป็นการรวมกลุ่มของเด็กที่มีจิตอาสา ๑๑ คน (ระบบอาสาสมัคร) พวกเขาจัดตั้งธนาคารขยะ คัดแยกขยะในครัวเรือน เก็บขยะในที่สาธารณะ รับซื้อขยะครัวเรือน หรือแลกเปลี่ยนกับน้ำยาเอนกประสงค์ที่ผลิตจากน้ำหมักชีวภาพจากเศษผัก ผลไม้ (ระบบดูแลสิ่งแวดล้อม) ผลิตเพื่อใช้ในครัวเรือนของตนเอง เพื่อลดรายจ่ายจากการซื้อน้ำยาล้างจานจากท้องตลาดทั่วไปที่ผสมสารเคมี (ระบบเศรษฐกิจชุมชน) กลุ่มเด็กพวกนี้มีผู้ใหญ่ใจดีคอยแนะนำ ได้มีบทเรียนและเรียนรู้ด้วยตนเอง (ระบบการจัดการเด็กเยาวชนครบวงจร) และ ในบางครั้งที่พวกเขาเก็บขยะก็ได้พบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุตามครัวเรือน ได้ช่วยให้คนชราเหล่านั้นคลายจากความเปลี่ยวเหงาเศร้าซึม (ระบบดูแลผู้สูงอายุ) และ มีระบบอื่น ๆ อีก ๑๐ ระบบในพื้นที่ เมื่อปฏิบัติจริงก็ต้องเกิดผลจริง ทำให้เป็นตำบลสุขภาวะที่จับต้องได้ สามารถถอดเป็นบทเรียนและจัดการความรู้เพื่อถ่ายทอดสู่ผู้อื่นนำไปดำเนินการในพื้นที่ของตนเอง และ แนะนำหรือนำพาให้คนอื่นมาเยี่ยมชมดูกันเป็นทอด ๆ และ นั่นคือโจทย์และคำตอบแบบย่อของข้อที่ (๒)

ผมคิดว่าทุกท่านที่ได้อ่านข้อเขียนนี้ต้องเคยรับรู้ “การบริการแบบไทย” (Thai Hospitality Service System : ฐานา บุญประเวตร) ซึ่งเป็นหนึ่งในการส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการโดยเป้าหมายคือการสร้างความประทับใจ และส่งผลกระทบต่อตลาดและประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก ซึ่งใช้ทุนน้อยแต่

ผลลัพธ์สูง ผมไม่สามารถอธิบายแบบย่อ ที่สั้น ๆ ให้เข้าใจได้ แต่พอจะยกตัวอย่างเปรียบเทียบได้ ดังนี้ ในอุตสาหกรรมผลิตแก้วน้ำเพื่อจำหน่าย พวกเขาคำนึงถึงประโยชน์ของแก้วที่ใช้ดื่ม น้ำ หรือบางครั้งก็ใช้ โซลาร์จึงใสความสวยงาม ลูกค้านี่มาซื้อก็ได้รับตั้งใจคือ ใสแก้วไปใช้ในครัวเรือน ความประทับใจเกิดขึ้น จากผลิตภัณฑ์ที่เป็น “แก้วน้ำใบนั้น” แต่ ผลิตภัณฑ์บริการเกิดจากการ “ส่งมอบการบริการ” ซึ่งมาจากตัว คนที่มีทุนทางวัฒนธรรมไทยเป็นหลัก ไม่สามารถจับต้องได้ แต่สัมผัสทางความรู้สึกได้ ตัวอย่างเช่น ขณะที่นักท่องเที่ยวต่างชาติซึ่งเป็นผู้โดยสารเครื่องบิน สมมุติว่าเป็น “สายการบินไทย” ถ้าหากกัปตัน เครื่องบินหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ได้อธิบายถึงความหมายของ โลโก้ และ สีม่วง ซึ่งเป็นสีของบริษัทการบิน ไทย ให้นักท่องเที่ยวต่างชาติได้ทราบ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก็จะเป็นความรู้ ที่ซึมเข้าสู่จิตใจก่อเกิดการเรียนรู้ ที่รู้สึกอึดเอิบ (ได้รู้ในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ก็เป็นความสุขชนิดหนึ่ง) และมีความรู้สึกที่ดีประเทศไทย ต่อคนไทย ต่อแหล่งท่องเที่ยวในประเทศไทย และนี่ก็เป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์บริการที่ได้ “ส่งมอบการบริการ” ไปแล้ว

นี่คือโจทย์และคำตอบข้อที่ (๓) ซึ่งเป็นเรื่องดูเสมือนซับซ้อน แต่การดำเนินการไม่ยุ่งยาก เพราะสามารถ ควบโดยระบบที่ผ่านการออกแบบ และมีเกณฑ์กำหนดในทุกขั้นตอนที่นักท่องเที่ยวได้สัมผัสด้วยประสาท ทั้ง ๕

**“การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ”** เกิดขึ้นจริงแล้วในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เป็นการท่องเที่ยวที่หลายคนเรียกว่า win-win ซึ่งหมายถึงการชนะ (ได้รับประโยชน์) ทั้งผู้มาเยือนที่ได้รับความรู้นำไปปฏิบัติในพื้นที่ตนเอง และ เจ้าของพื้นที่ดำเนินการก็เกิดเป็นตำบลสุขภาพะ คือภาวะที่เป็นสุขทั้งร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ

ท่านทั้งหลายครับ เรื่องเล่าจากบ้านชะแล้ ชุด **“ธรรมบุญเพื่อชีวิต”** ได้เวลาอันเป็นสมควรแล้ว จึงขอ สมมุติยุติไว้เพียงแค่นี้ เพราะได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดทำ **“ธรรมบุญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒”** ไว้พอควรแล้ว

ผมไม่สามารถรับรู้ว่ามีใครได้อ่านกี่คน ? หรือคนที่อ่านแล้วเข้าใจกี่คน ? และ อ่านแล้วรู้สึกอย่างไร แต่ สำหรับตัวผมคิดว่ามีความสุขแล้ว (ความสุขขึ้นอยู่กับตัวเราเอง : อริสโตเติล) เป็นความสุขที่ได้เขียน ได้ บันทึก ได้ถ่ายทอดความรู้ที่พอจะเรียกว่าเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวผม ให้ผู้อื่นได้รู้เผื่อว่าจะเป็นประโยชน์อยู่ บ้าง

ผมคิดว่าผมมีความสุขแล้ว (ความสุขเกิดจากการให้ มิใช่จากการได้ : อมตะวาจา มหาตมะ คานธี)  
สุดท้ายก็ขอจบชุด “ธรรมเนียมเพื่อชีวิต” โดยยกเอากลอนธรรมะที่ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้เขียนเอาไว้ แล้ว  
พบกันใหม่ในชุดต่อไป สวัสดีครับ !

ขุนทอง บุญยประวิตร

มองทุกข์สุข ก็จงจ้อง มองให้ดี  
มองว่าเป็น อย่างที่ คนเราหวัง  
มองว่าเป็น ตามปัจจัย ให้ระวัง  
มองจริงจัง ก็จักเห็น เป็นธรรมดา

ท่านพุทธทาสภิกขุ

(จากส่วนหนึ่งของ ไดอารี่ สสส. ๒๕๕๒ “ทุก..วัน..เดือน..ปี ที่ “ความดีเบ่งบาน” ในใจ)

# ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๖

## คำปรารภ

วันที่ ๑๐ ธันวาคม เป็นวันรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นวันสำคัญของประเทศที่คนไทยไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าใดนัก อาจเป็นเพราะคนไทยไม่ได้มีความผูกพันกับกฎหมายสูงสุดของประเทศหรือรัฐธรรมนูญ มากเท่าที่ควร ซึ่งอาจจะมาจากการเปลี่ยนอยู่บ่อยครั้งจนไม่มีความมั่นใจว่าฉบับปัจจุบันจะถูกเปลี่ยนหรือยกเลิกอีกเมื่อใด และอาจเป็นการทำลายสถิติของตนเองในการที่เป็นประเทศที่ใช้รัฐธรรมนูญเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในโลก (ปัจจุบันฉบับที่ ๑๘) คือเฉลี่ย ๔ ปี / ฉบับ

รัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ

**พระธรรมวินัย** ก็เป็น **ธรรมนูญ** หรืออาจเรียกว่า **พุทธธรรมนูญ** ซึ่งเป็นข้อบัญญัติสูงสุดในพระพุทธานุศาสตร์ แม้กฎหมายของคณะสงฆ์ที่ออกมาภายหลังก็ต้องคล้อยตามพระธรรมวินัย ว่ากันว่า ถ้าบทบัญญัติคณะสงฆ์ขัดแย้งกับพระธรรมวินัยให้ถือว่าเป็นโมฆะ โดยนัยนี้ น่าจะกล่าวได้ว่า พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ไทยในปัจจุบันเข้าข่ายเป็นโมฆะอยู่หลายข้อ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการระดมทุนของวัด ประเด็นพฤติกรรมการของพระสงฆ์ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับไสยศาสตร์ที่พระสงฆ์จำนวนมากใช้เป็นช่องทางแสวงหาประโยชน์จากประชาชน

**พระธรรมวินัย** เป็นกฎหมายสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย

แต่ธรรมนูญสุขภาพ ไม่ใช่กฎหมาย

**ธรรมนูญสุขภาพ** เป็นอะไร ? หรือเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของสุขภาพ หรือเป็นเครื่องมือของการสร้างสุขภาวะของประชาชนทั่วไป ?

กฎหมายรัฐธรรมนูญ และ พระธรรมวินัย มีข้อเหมือนกันตรงที่เป็นบทบัญญัติในทางนิตินัยสำหรับประเทศ และเป็นบทบัญญัติสูงสุดในพระพุทธานุศาสตร์ ที่คนไทยนับถือกันเป็นส่วนใหญ่ในประเทศ แต่มีข้อต่างกันตรงที่ว่า บทบัญญัติพระธรรมวินัยนั้นเป็นความจริงแท้แน่นอนแล้ว ไม่มีเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างอื่น ล่วงมาสองพันห้าร้อยห้าสิบสองปีเป็นอย่างไร ในปัจจุบันนี้ก็ยังคงเป็นเช่นนั้น ส่วนกฎหมายรัฐธรรมนูญนั้นร่างโดยคนธรรมดาสามัญพระบรมศาสดาซึ่งเป็นพระอรหันต์ จึงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยไปโดยปรับไปตามสภาพปัญหาของสังคมส่วนรวม หรือของคนบางกลุ่ม หรือ เพื่อประโยชน์ของใครบางคน

**ปัญหาของสุขภาพ** ก็เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความจริงที่ยากจะเปลี่ยน ถึงแม้จะไม่จริงแท้แน่นอนเหมือนพระธรรมวินัย ดังเช่นที่เกี่ยวกับ “กรรม การกระทำ” แต่ก็มีผลที่คล้ายกัน เช่น ผู้ใดบริโภคหรือเสพสิ่งใดที่ทำลายสุขภาพร่างกายและสร้างปัญหาแก่ครอบครัว ผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพและสุขภาวะครัวเรือนของผู้ที่กระทำนั้นจะได้รับต่อไป

**ธรรมนูญสุขภาพ** จึงน่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพของตนเอง สุขภาวะของสมาชิกในครัวเรือน และส่งต่อเป็นความสุขมวลรวมของสมาชิกสังคมทั่วไป

พระพุทธเจ้าทรงสร้างพระพุทธศาสนา ก่อนการบัญญัติพระธรรมวินัย ทรงค้นพบธรรมะที่เป็นสัจจะธรรมก่อนที่จะสร้างพระพุทธศาสนา ส่วนอารยประเทศในโลกมุ่งสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้เป็นประชาธิปไตย ก่อนสร้างรัฐธรรมนูญสำหรับประเทศไทยมุ่งสร้างรัฐธรรมนูญกันมากกว่าสร้างประชาธิปไตย พวกเราจึงได้แต่รัฐธรรมนูญ มีแต่รัฐธรรมนูญ แต่ไม่ได้ประชาธิปไตย จึงมีการปกครองที่เราเรียกว่าประชาธิปไตย เป็นประชาธิปไตยแบบที่เห็นกันอยู่ ประเทศไทยจึงมีแต่รูปแบบ แต่ไม่มีเนื้อหาแห่งประชาธิปไตยที่แท้จริง

### **ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ก็มุ่งสร้างนิสัยสุขภาพ**

หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน และประชาชนในตำบลชะแล้ ได้พยายามที่จะสร้างสุขภาพโดยคำนึงถึงการปลูกจิตสำนึกในการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และรับผิดชอบในสิ่งที่ไปกระทบต่อปัญหาสุขภาพส่วนรวม ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ จึงเป็นเพียงหนึ่งในเครื่องมือของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลชะแล้ และอาจจะกลายเป็นมาตรการทางสังคมที่เป็นลายลักษณ์อักษรชุดแรกของพื้นที่ โดยทุกครัวเรือนจะมีธรรมนูญเป็นเครื่องเตือนใจเมื่อเกิดพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และ อาจเป็นกรอบของหน่วยงานภาครัฐในตำบลชะแล้ได้ใช้ประกอบในการวางแผนดำเนินกิจกรรมโดยคำนึงถึงประเด็นทางสุขภาพของชุมชนก่อนจะดำเนินงาน

**ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้** จะเป็นเครื่องมือสำคัญขององค์กร กลุ่มชุมชน และประชาชนที่จะใช้ประกอบการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง รวมไปถึงอาจใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานของรัฐ และเครือข่ายภาคีสร้างสุขภาพที่มีทรัพยากรในการสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน

*ถึงแม้ว่าธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ฉบับนี้จะไม่มียุทธศาสตร์หรือแผนงานใดของรัฐในพื้นที่ แต่กระบวนการและขั้นตอนที่มาของธรรมนูญฉบับนี้ล้วนผ่านการรับรู้ของประชาชนส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นผลทางด้านจิตใจของผู้บริหารหน่วยงานที่มีพื้นฐานในการช่วยเหลือชุมชนอยู่แล้วจะได้ร่วมกับองค์กรกลุ่มชุมชน และภาคีเครือข่ายดำเนินการสร้างความสุขมวลรวมให้เกิดขึ้นแก่ชาวชะแล้ และนั่นจึงเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญของธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับนี้*



ข้อที่ ๑ ธรรมนูญนี้เรียกว่า “ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒

## นิยามศัพท์

ข้อที่ ๒ ในธรรมนูญนี้

“สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของประชาชนชาวตำบลชะแล้ที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

“สถานบริการของรัฐ” หมายความว่า สถานศึกษาโรงเรียนชะแล้ นิมิตวิทยา สถานศึกษาโรงเรียนวัดชะแล้ สถานีอนามัยตำบลชะแล้ สถานีพัฒนาทรัพยากรป่าชายเลน ๓๘ สงขลา ศูนย์การศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอสิงหนคร และหน่วยงานราชการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

“หน่วยงานนอกพื้นที่” หมายความว่า หน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่ตั้งอยู่ภายนอกพื้นที่ตำบลชะแล้ และเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในตำบลชะแล้

“องค์กร กลุ่มชุมชน” หมายถึง องค์กร หรือกลุ่มของประชาชนที่รวมตัวกันโดยมีการจัดตั้งจากหน่วยงานของรัฐ หรือ ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง หรือก่อตั้งกันเองภายในพื้นที่ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป โดยมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและสาธารณะ

“คุณธรรม” หมายความว่า คุณความดีที่วิญญูชนพึงสำนึกในจิตใจตนในเรื่องความจริง ความดีงาม และใช้เป็นหลักดำเนินชีวิต

“จริยธรรม” หมายความว่า แนวทางแห่งความประพฤติที่ยึดหลักคุณธรรม

“ศีลข้อที่ ๕” หมายถึง ศีลข้อที่ ๕ ของศีล ๕ ที่กล่าวถึงการห้ามเสพสิ่งมีเนเมาทั้งสิ้นทั้งปวง

“เศรษฐกิจพอเพียง” หมายความว่า แนวทางปฏิบัติที่ยึดหลักความพอเพียง มีเหตุผล มีระบบ ภูมิคุ้มกันตามสมควรตามวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ประกอบด้วยความซื่อสัตย์ มีสติ และปัญญา ตั้งแต่ระดับประชาชน ครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐประกอบกันอย่างสมดุล และพร้อมรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จากโลกภายนอก

“การมีส่วนร่วม” หมายความว่า ทุกคนมีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการในพื้นที่

“จิตสำนึกสาธารณะ” หมายถึง จิตใจที่คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น และให้ความสำคัญต่อผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง

“วัฒนธรรม” หมายถึง วิถีชีวิตของสังคมคนชะแล้ที่ดำเนินร่วมกัน ทั้งความรู้สึกนึกคิด ความเป็นอยู่ การทำมาหากิน โดยสอดคล้องกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมในตำบล

“ประเพณี” หมายถึง กิจกรรมทางวัฒนธรรมที่ดำเนินอยู่เป็นประจำ

“การสร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต ปัญญาและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

“การป้องกันโรค” หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้เกิดกลับเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค

แล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะเวลาที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคแล้ว

**“การควบคุมโรค”** หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมอาหาร และโรคอื่น ๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิตและทรัพยากรได้หากมีการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ

**“การควบคุมและป้องกันปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ”** หมายความว่า การจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เชื้อโรค สารเคมี ภัยธรรมชาติ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วย

**“พาหะนำโรค”** หมายถึง ตัวการที่นำโรคมາติดต่อสู่ผู้อื่น

**“การบริการสาธารณสุข”** หมายถึง การบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

**“ตัวชี้วัดสุขภาพ”** หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นผลที่เกิดจากการกระทำใด ๆ ต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพ

**“เกณฑ์การประเมิน”** หมายถึง ตัวกำหนดที่ถูกตั้งขึ้นมาเพื่อใช้สำหรับประเมินผลการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง

**“ผู้ด้อยโอกาส”** หมายความว่า ประชาชนที่เป็นพี่น้องของพวกเรา แต่อยู่ในสถานะยากลำบากในการดำรงชีวิต ทั้งฐานะ ที่อยู่อาศัย ความรู้ และสุขภาพ

**“ภาคีเครือข่าย”** หมายถึง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรกลุ่มชุมชน ที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาวะชุมชนในพื้นที่ตำบลละแล้ว

**“พยาบาลวิชาชีพ”** หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพเป็นพยาบาลและความรู้ด้านพยาบาล โดยผ่านการเรียนจากสถาบันของรัฐหรือสถาบันที่ผ่านการเรียนจากสถาบันของรัฐที่เปิดหลักสูตรดังกล่าว

**“ทันตภิบาล”** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถดูแล รักษา ฟันในช่องปาก

**“จิตอาสา”** หมายถึง ผู้ที่มีจิตใจนิยมช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่คิดหวังสิ่งตอบแทน

**“ภูมิปัญญาท้องถิ่น”** หมายถึง ความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่สร้างสมและถ่ายทอดกันมาในแต่ละรุ่นของชุมชนท้องถิ่น

**“การจัดการความรู้”** หมายถึง การดำเนินการให้ความรู้เหล่านั้นสามารถคงอยู่ และสืบทอดให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่ต้องการ

**“การเข้าถึงข้อมูล”** หมายความว่า ประชาชนทุกคนสามารถที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นหรือต้องการอันเป็นประโยชน์เพื่อตนเองได้ตามที่ต้องการ

**“นำเข้าข้อมูล”** หมายถึง การดำเนินการให้ข้อมูลที่ต้องการไปบันทึกไว้ เพื่อใช้ประโยชน์ในการประกอบการตัดสินใจต่อไป

“**สมัชชาสุขภาพ**” หมายถึง การจัดให้มีเวทีพูดคุย ปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

“**เกษตรอินทรีย์ปลอดภัย**” หมายถึง การเกษตรที่มีความเข้าใจในระบบการใส่สารเคมีต่าง ๆ ทางเกษตร และมีจิตสำนึกที่คำนึงถึงความปลอดภัยต่อการบริโภค

“**สัมมาอาชีพ**” หมายถึง อาชีพที่ดีและสุจริต

“**การละเมิด**” หมายถึง การกระทำที่ขัดกับข้อบังคับ ข้อตกลงที่กำหนด และทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น หรือต่อสังคมส่วนรวม

“**มาตรการทางสังคม**” หมายถึง ข้อตกลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากชุมชนส่วนรวม เพื่อให้เป็นผลบังคับและให้เป็นไปตามข้อตกลงนั้น

**ข้อที่ ๓** ธรรมนูญนี้มีผลให้ใช้กับประชาชน หน่วยงาน องค์กร กลุ่มของชุมชนภายในตำบล ชะแล้ และบุคคล หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน อื่น ๆ ที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมภายในพื้นที่ตำบลชะแล้

## หมวดที่ ๑

### ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพตำบลชะแล้

**ข้อที่ ๔** ร่วมสร้างสุขภาพตนเอง สุขอนามัยครอบครัว สุขภาวะชุมชน จากความรัก ความเข้าใจ เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่นิสัยสุขภาพ ร่วมกันพัฒนาการตลาดทางธรรมชาติและมรดกวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน โดยอาศัยพื้นฐานทางจริยธรรม คุณธรรม หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้ตำบลชะแล้เป็นตำบลแห่งความสุข คนชะแล้ต้องสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๕

## หมวดที่ ๒

### การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชะแล้

**ข้อที่ ๕** โดยมาตรฐานทั่วไปของคนชะแล้ ควรรักษาศีลข้อที่ ๕ และศีลข้ออื่น ๆ ในศีล ๕ ให้ได้อย่างน้อยอีก ๑ ข้อ

**ข้อที่ ๖** คนชะแล้มีคุณธรรม มีจริยธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะ และ ยิ้มแย้มแจ่มใส

**ข้อที่ ๗** มีสถานบริการของรัฐที่มีมาตรฐานการบริการและเอื้อต่อสุขภาพ

**ข้อที่ ๘** มีการจัดการธรรมชาติให้ร่มรื่น และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อสุขภาพ

**ข้อที่ ๙** ส่งเสริมการอนุรักษ์ พัฒนา ศิลปะ วัฒนธรรมและประเพณีที่ดีงาม

### หมวดที่ ๓

#### การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะคนชะแล้

- ข้อที่ ๑๐ ควบคุมกลิ่น ขยะ สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย เสียง ฝุ่นละออง แสง คว้น ความเร็วรถ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่ร่วมกันกำหนด
- ข้อที่ ๑๑ ควบคุมป้องกันภัยจาก คน แมลง และสัตว์ ที่นำและเป็นพาหะนำโรคมารู่มชน
- ข้อที่ ๑๒ ป้องกันภัยจากการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิต การบริโภคในชีวิตประจำวัน
- ข้อที่ ๑๓ ควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุและภัยธรรมชาติในพื้นที่ตำบล
- ข้อที่ ๑๔ ควบคุมสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทุกประเภทให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและลดลงอย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ ๑๕ สนับสนุนการมีส่วนร่วมกับครัวเรือนในการเฝ้าระวังป้องกัน ภัยพิบัติ โรคติดต่อในชุมชน

### หมวดที่ ๔

#### การบริการ ติดตาม ประเมินผล ด้านสุขภาพและสุขภาวะ ชุมชนคนชะแล้

- ข้อที่ ๑๖ พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุขเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ ๑๗ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ นำเชื่อถือ และสร้างความประทับใจอย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ ๑๘ ให้ร่วมกันสร้างตัวชี้วัดสุขภาพครัวเรือน และสุขภาวะชุมชน พร้อมกำหนดเกณฑ์การประเมินแบบมีส่วนร่วม
- ข้อที่ ๑๙ ส่งเสริมสนับสนุนและร่วมกันออกกำลังกายในทุกรูปแบบ ทุกกลุ่มอายุ อย่างครอบคลุมทั่วพื้นที่ตำบลชะแล้
- ข้อที่ ๒๐ ส่งเสริมสนับสนุนร่วมกันสร้างอาสาสมัครชุมชน ในการดูแล เด็ก คนพิการ คนชราผู้ด้อยโอกาสให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
- ข้อที่ ๒๑ สร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ สุขภาวะ กับหน่วยงานองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน
- ข้อที่ ๒๒ ให้มีการติดตามประเมินผล และนำผลสรุปรายงานการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### หมวดที่ ๕

#### การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย

- ข้อที่ ๒๓ ให้มีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ทันตภิบาลในสัดส่วน ๑ : ๕๐๐๐ หรือตามเหตุผลความต้องการของชุมชน
- ข้อที่ ๒๔ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม.) และควรทดสอบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

- ข้อที่ ๒๕ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดอาสาสมัครชุมชน เช่น อสม.น้อย แม่/พ่ออาสา ผู้ดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่มีจิตอาสาในรูปแบบต่างๆ
- ข้อที่ ๒๖ ให้สนับสนุนและส่งเสริมเยาวชนได้จัดทำกิจกรรม หรือร่วมกิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพ และการสร้างสุขภาวะ
- ข้อที่ ๒๗ ร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาตามศักยภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างสุขภาพ
- ข้อที่ ๒๘ ดำเนินการจัดสถานที่อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการบริการจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทยอย่างเหมาะสมและเพื่อสร้างความประทับใจ
- ข้อที่ ๒๙ สนับสนุนการดำเนินการให้ยกฐานะสถานีอนามัยตำบลละแวกเป็นโรงพยาบาลชุมชน
- ข้อที่ ๓๐ สนับสนุนกิจการสหกรณ์ / ธนาคารชุมชน / สถาบันการเงินอื่นของตำบล ให้มีกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน

### หมวดที่ ๖

#### การคุ้มครองสิทธิ ของผู้บริโภคทุกกลุ่มในตำบล

- ข้อที่ ๓๑ องค์การบริหารส่วนตำบลละแวกต้องจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้ที่มีสิทธิได้รับตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามความเหมาะสมตามคำแนะนำขององค์กรที่เกี่ยวข้อง
- ข้อที่ ๓๒ จัดให้มี และร่วมกันเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสำคัญที่มีประโยชน์และมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน
- ข้อที่ ๓๓ ต้องจัดให้มีคณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตำบลละแวก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓
- ข้อที่ ๓๔ สัดส่วนคณะกรรมการตามข้อ ๓๓ ต้องมีกรรมการมาจากตัวแทนขององค์กรกลุ่มชุมชนไม่น้อยกว่า ๕๐%
- ข้อที่ ๓๕ ให้คณะกรรมการชุดนี้มีภาระหน้าที่ สุ่มตรวจผลิตภัณฑ์สินค้า อาหารและการบริการ และรายงานผลเสียที่กระทบแก่ผู้บริโภคและชุมชนต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ต้องให้ความร่วมมือทุกขั้นตอน
- ข้อที่ ๓๖ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลละแวกจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่คณะกรรมการเพื่อดำเนินการในหน้าที่ตามสมควร

### หมวดที่ ๗

#### การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ และบริการข้อมูล

- ข้อที่ ๓๗ จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสุขภาวะต่อชาวชนละแวกอย่างต่อเนื่อง ด้วยช่องทางที่หลากหลายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ข้อที่ ๓๘ ให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนในตำบลละแวกสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างกระบวนการจัดการความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

- ข้อที่ ๓๙ สร้างโอกาสให้องค์กร กลุ่มชุมชนและชาวชนแล้ได้เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการอย่างสะดวกมากขึ้น
- ข้อที่ ๔๐ ต้องจัดให้มีศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชนแล้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓
- ข้อที่ ๔๑ ให้ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชนแล้ มีภาระหน้าที่ในการสำรวจนำเข้าข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS) และนำเสนอหรือส่งมอบข้อมูลต่อหน่วยงานองค์กรชุมชนที่ต้องการเป็นระยะ
- ข้อที่ ๔๒ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชนแล้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่ศูนย์ข้อมูล ฯ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายและดำเนินการในภาระหน้าที่ตามความจำเป็นและความต้องการของศูนย์
- ข้อที่ ๔๓ หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน ต้องร่วมกันจัดให้มีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ตำบลชนแล้ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

## หมวดที่ ๘

### เศรษฐกิจพอเพียง

- ข้อที่ ๔๔ ต้องสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มตัวอย่างด้านผลิตเองใช้เองปลูกเองกินเองอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นเกษตรกรอินทรีย์ปลอดสารพิษ
- ข้อที่ ๔๕ สนับสนุนการตลาดผลผลิตและผลิตภัณฑ์ของชุมชนคนชนแล้ และ ร่วมกันบริโภคผลผลิตที่เป็นของชาวชนแล้
- ข้อที่ ๔๖ ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดสัมมาอาชีพและการพึ่งพาตนเองให้ครอบคลุมทั่วพื้นที่
- ข้อที่ ๔๗ สร้างจิตสำนึกสาธารณะ มีน้ำใจ เสียสละ โดยยึดหลักธรรมของศาสนาเป็นที่ตั้ง
- ข้อที่ ๔๘ ให้มีการร่วมกันจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชนแล้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๓
- ข้อที่ ๔๙ ให้ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชนแล้ มีภาระหน้าที่ส่งเสริมศีลธรรมแก่ชุมชน สนับสนุนและปกป้องคนดีให้ได้ทำความดีเพื่อประโยชน์แก่สังคมชาวชนแล้อย่างต่อเนื่อง
- ข้อที่ ๕๐ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชนแล้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนแก่ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชนแล้ เพื่อดำเนินการในหน้าที่ตามสมควร

## หมวดที่ ๙

### การเงินและการระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของคนชนแล้

- ข้อที่ ๕๑ องค์การบริหารส่วนตำบลชนแล้ต้องจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชนแล้ฉบับนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรายได้รวมทั้งหมด ของงบประมาณในแต่ละปี

- ข้อที่ ๕๒ ให้หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ร่วมกันสนับสนุนด้านการเงิน เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะตามธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ตามสมควร
- ข้อที่ ๕๓ ให้มีการสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องจากแต่ละหน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชน และ เครือข่ายภาคีสุขภาพเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับนี้
- ข้อที่ ๕๔ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ หน่วยงาน องค์กร กลุ่มชุมชนในพื้นที่ตำบลชะแล้ ได้ร่วมกันเสนอข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ต่อสภาองค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ เพื่อ ใช้เป็นข้อกำหนด ที่มีกฎหมายรองรับบังคับใช้ในบางกรณีภายในพื้นที่ตำบลชะแล้

### หมวดที่ ๑๐ สำนักธรรมนูญสุขภาพ

- ข้อที่ ๕๕ ให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ซึ่งเป็นองค์กรชุมชนกำกับดูแลและขับเคลื่อนให้ เป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพนี้ และเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดตั้งองค์กรและคณะกรรมการ อีสรตามธรรมนูญสุขภาพ และ จัดทำตัวชี้วัดสุขภาพครัวเรือน เกณฑ์การประเมินสุขภาวะ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน
- ข้อที่ ๕๖ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลชะแล้ สนับสนุนงบประมาณเพื่อบริหารจัดการตาม แผนงาน หรือกิจกรรมโครงการที่สำนักธรรมนูญสุขภาพ กำหนด
- ข้อที่ ๕๗ การบริหารจัดการสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ ของสำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้
- ข้อที่ ๕๘ กรณีที่มีการละเมิดธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ให้สำนักธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้นำ ประเด็นดังกล่าวเข้าปรึกษาหารือในสมัชชาสุขภาพตำบลชะแล้ประจำปี และ เสนอให้ใช้ มาตรการทางสังคมดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

### บทเฉพาะกาล

- ข้อที่ ๕๙ การแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพฉบับนี้ ให้กระทำโดยขั้นตอนเดียวกันกับการจัดทำ หรือ กระทำโดยสมัชชาสุขภาพตำบลชะแล้ที่จัดขึ้นในแต่ละปี โดยต้องเสนอหลักการและ เหตุผลประกอบที่ชัดเจน และผ่านการปรึกษาหารือกับคณะกรรมการสำนักธรรมนูญตำบลชะ แล้อย่างน้อย ๑ ครั้ง และ แจ้งวาระดังกล่าวแก่สาธารณะก่อนการจัดสมัชชาไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน มติการแก้ไขเพิ่มเติมต้องมีผู้เห็นชอบไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมสมัชชา
- ข้อที่ ๖๐ ในขณะที่ยังไม่มีคณะกรรมการ และ องค์กรตามธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ ฉบับที่ ๑ ปี ๒๕๕๒ เพื่อให้เป็นไปตามธรรมนูญนี้ จึงควรให้มีผู้รับผิดชอบในภารกิจ ดังนี้

- (๑) คณะกรรมการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคตำบลชะแล้ (ข้อที่ ๓๓) ให้สำนักกรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้เป็นองค์กรรับผิดชอบ
- (๒) ศูนย์ข้อมูลกลางเพื่อพัฒนาและสร้างสุขภาวะตำบลชะแล้ (ข้อที่ ๔๐) ให้สภาองค์กรชุมชนตำบลชะแล้ เป็นองค์กรรับผิดชอบดำเนินการจนแล้วเสร็จ
- (๓) ศูนย์พัฒนาคุณธรรมตำบลชะแล้ (ข้อที่ ๔๘) ให้สภาวัฒนธรรมตำบลชะแล้เป็นองค์กรรับผิดชอบ

**หมายเหตุ :** เหตุผลในการจัดทำกรรมนุญสุขภาพตำบลชะแล้ พ.ศ. ๒๕๕๒ นี้ คือโดยที่สภาพปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมของประชาชนตำบลชะแล้ อยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วงและได้ส่งผลถึงสุขภาวะของชุมชนที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยง และ กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวก็ไม่อาจกระทำโดยวิธีหนึ่งหรือวิธีใดได้อย่างเดียว เพราะปัจจุบันมีปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนตำบลชะแล้ได้มีความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม มีจิตสำนึก มีหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยชุมชน เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมในชุมชน ประกอบกับมีภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานในพื้นที่หลายหน่วยงานองค์กร จึงสมควรจัดให้มีกรรมนุญที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นหนึ่งในเครื่องมือดำเนินการ โดยมีจุดหมายปลายทางที่มุ่งหวังเดียวกันคือ “สุขภาพชาวชะแล้ดี ถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๕”



