

# บทเรียนการขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์”<sup>๑</sup>

เกียรติศักดิ์ ม่วงมิตร<sup>๒</sup> และปาณิสรา แก้วบุญธรรม<sup>๓</sup>

ในห้องประชุมนั้น ผู้คนกว่าร้อยนั่งสงบนิ่ง มีเพียงเสียงดนตรีแผ่วเบา สายตาทั้งร้อยกว่าคู่จับจ้องมองภาพเคลื่อนไหวบนจอภาพด้านหน้าอย่างใส่ใจ

ภาพบนจอค่อยเลื่อนไหลไปที่ละภาพ ทีละภาพ...

ภาพเก่าสีหม่นมุกขมัว อายุอานามของภาพไม่น่าจะต่ำกว่าสี่ห้าสิบปี ถูกนำมาเรียงร้อยเรื่องราวเป็น VTR เรียกความทรงจำในวันวานของผู้จ้องมองให้ย้อนกลับมา

ผู้คนหลายร้อยในภาพ ช่วยกันคนละไม้ละมือสร้างสะพานข้ามแม่น้ำ จากค่อยตอกเสาที่ละต้น วางพาดไม้ที่ละแผ่น กระทั่งเป็นรูปร่าง เป็นสะพานให้ผู้คนสัญจรไปมา...

ภาพบนจอค่อยเลื่อนไหลไป จากเรื่องราวการสร้างสะพาน ไปสู่การสัญจรไปมาของผู้คนยุคหนึ่ง การทำมาหากินที่สะท้อนการพึ่งพาเอื้อเพื่อและแบ่งปัน ภาพรอยยิ้มที่ออกมาจากหัวใจของแต่ละผู้คน ฯลฯ

กระทั่งภาพสุดท้ายค่อยเลื่อนไปจากจอ เสียงปรบมือกลบเสียงเพลงที่ค่อยแผ่วเบาลงไป...

กิจกรรมในห้องประชุมที่ผู้คนกว่าร้อยคนจากหลากหลายวัย ต่างอาชีพ ที่มาพูดคุยกันใน “เวทีเรียนรู้ ๑๐๘ วิธีชีวิตมีสุข” ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เมื่อราวปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ ที่ผ่านมา

“ภาพเก่าเล่าเรื่องคนวัดโบสถ์” ที่ปรากฏแก่สายตาผู้คนในห้องประชุม ถูกสร้างขึ้นโดยทีมงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพวัดโบสถ์ เพื่อหลอมรวมใจผู้คนด้วยการนำเรื่องราวดีงามในอดีตมาย้อนรำลึก และชื่นชมร่วมกัน เป็นจุดเริ่มต้นในการขับเคลื่อนเพื่อร่วมกันสร้าง “ธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์”

ในขณะที่ผู้คนยัง “อิน” กับบรรยากาศในวันวานอยู่นั้น วิทยากรป้อนคำถามใส่ในที่ประชุม “รู้สึกอย่างไรกับ VTR ที่ได้ฉายไปเมื่อสักครู่呢”

ผู้คนในห้องประชุมจับเป็นกลุ่มย่อย พูดคุยความรู้สึกตามโจทย์ของวิทยากรกันอย่างออกรส ก่อนที่จะส่งตัวแทนออกมาบอกเล่าเรื่องราวที่พูดคุยกัน โดยที่วิทยากรได้เขียนสรุปประเด็นที่ตัวแทนออกมาบอกกล่าวเป็น mindmap ลงบนกระดานชาร์ตด้านหน้าห้องประชุม

น้ำเสียงพูดจาของแต่ละคน ต่างก็สะท้อนภาพในอดีตว่า แม้ความสะดวกสบายจะมีไม่มากนัก แต่ก็ดูเหมือนว่าผู้คนจะมีความสุขกันดีกว่าทุกวันนี้ วิถีชีวิตเป็นไปอย่างเรียบง่าย อยู่อย่างเอื้อเพื่อเพื่อแบ่งปันกัน มีภาระงานอะไรก็ช่วยเหลือกัน อยู่ร่วมกันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย ผู้คนใส่ใจกิจสาธารณะ ไร้อภัยไม่มากมายเหมือนทุกวันนี้

<sup>๑</sup> เรียบเรียงจากการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพ” พื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ อ.วัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

<sup>๒</sup> นักวิชาการอิสระ

<sup>๓</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านท่าไม้แดง ต.วังหิน อ.เมือง จ.ตาก

นอกจากการพูดคุยรำลึกถึงความหลังแล้ว ทีมวิทยากรยังได้ชักชวนให้แต่ละกลุ่มย่อยพูดคุยกัน อีกว่า ที่ผ่านมาผู้เข้าร่วมพูดคุยแต่ละคนมีความสุขกับเรื่องอะไรบ้าง ทั้งในระดับส่วนตัว ครอบครัว เพื่อน บ้าน และชุมชน และหากจะช่วยกันทำให้คนวัดโบสถ์มีความสุขจะช่วยกันทำอะไรได้บ้าง

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งร้อยกว่าคน แทบจะไม่มีใครรู้เลยว่า บรรดาข้อมูลต่าง ๆ การพูดคุยกัน อย่างสนุกสนานในบรรยากาศแบบสบาย ๆ คราวนี้ จะกลายเป็นเนื้อหาตั้งต้นสำหรับการร่างธรรมนูญ สุขภาพของคนวัดโบสถ์อย่างไร้รู้เนื้อรู้ตัว...

**พื้นที่ ๑๒.๐๓ ตารางกิโลเมตรของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ประกอบไปด้วย ๑๐ ชุมชน ๓,๐๑๔ หลังคาเรือน คาบเกี่ยวอยู่ใน ๓ ตำบล ได้แก่ ต.วัดโบสถ์ ต.ท้อแท้ และ ต.ท่างาม**

มีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาล ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมชนวัดโบสถ์ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลชุมชนวัดโบสถ์ และสถานีอนามัยบ้านท่างาม และมีสถานพยาบาลซึ่งตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล แต่มีบทบาทในการดูแลประชาชนในเขตเทศบาล ๑ แห่ง คือ สถานีอนามัยบ้านท่างาม สถานพยาบาลเหล่านี้เป็นเครือข่ายงานสาธารณสุขของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

สถานพยาบาลแต่ละแห่งมีขอบข่ายให้บริการประชาชน ดังนี้ โรงพยาบาลวัดโบสถ์ โดยศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาล ๔ ชุมชน ได้แก่ ม.๕ ม.๖ ม.๙ และ ม.๑๐ ต.วัดโบสถ์ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้ ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาล ๒ ชุมชน ได้แก่ ม.๓ และ ม. ๔ ต.ท้อแท้ และดูแลอีก ๒ ชุมชนนอกเขตพื้นที่เทศบาล สำหรับสถานีอนามัยบ้านท่างาม แม้ว่าจะตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล แต่ก็ดูแลประชาชนในพื้นที่เทศบาล ๒ ชุมชน ได้แก่ ม.๓ และ ม.๑๒ ต.ท่างาม

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

จะว่าไปแล้วการเลือกพื้นที่เพื่อนำร่องขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพ” นั้น เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ เป็นพื้นที่นอกเหนือการคาดหมายในคราวแรกด้วยซ้ำไป แต่เป็นเพราะการยืนยันอย่างหนักแน่นของ สิตานันท์ จันทรโฑย หัวหน้านางานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จากการเป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมในคราวนั้น ซึ่งประสงค์จะเข้าร่วมเรียนรู้และใช้เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ พื้นที่นี้จึงได้รับโอกาสคัดเลือกตั้งแต่เมื่อคราวการคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระยะถัดมา

ความมั่นใจของของ สิตานันท์ จันทรโฑย ที่ยืนยันในการเข้าร่วมพร้อมกับการันตีการขับเคลื่อน นั้น มิใช่คำยืนยันลอย ๆ อย่างไม่มีฐานรองรับ แต่ในทางกลับกันพื้นที่เขตเทศบาลตำบลวัดโบสถ์นั้นมีศักยภาพเพียงพอที่จะขับเคลื่อนงานนั้นได้ ด้วยมีทีมงานที่เข้มแข็งที่ประกอบด้วยบุคลากรทั้งจากสถานพยาบาล และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ ซึ่งทีมงานเหล่านี้มีประสบการณ์ใน

การขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่มาพักใหญ่ มีบทเรียนที่จะสามารถขับเคลื่อนต่อยอดได้โดยมี  
ต้องเริ่มนับจากศูนย์ใหม่

...กระทั่ง “สวม” ก็ถูกสั่งการมาจากข้างบนว่าต้องให้ชาวบ้านสร้าง ชาวบ้านบอกว่าสร้างก็  
สร้าง แต่สร้างเสร็จก็ไม่ได้ใช้ซะ ชาวบ้านไปทุ่งเหมือนเดิม...

ศรายุทธ พูนพิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้ สะท้อนระบบ  
สาธารณสุขแบบสั่งการจากบนลงล่าง ซึ่งเป็นที่มาของความล้มเหลวในการพัฒนาทั้งหลายทั้งปวง เขาตั้ง  
ข้อสังเกตมากกว่า ๑๐ ปี ว่าวิธีการทำงานในแบบดังกล่าวมิได้ช่วยพัฒนาและทำให้ปัญหาสาธารณสุขหมด  
เขาพยายามค้นหาว่าจะทำอย่างไรที่จะไม่เป็นการทำงานตามแบบที่เขาพบเห็นมา

ชุมชนอย่างที่ศรายุทธ พูนพิน พบปะและทำงานด้วยมีสภาพไม่แตกต่างกันทั่วประเทศ ที่  
นโยบายและทิศทางการพัฒนาถูกกำหนดจากส่วนกลางแบบบนลงล่าง (Top-down) มีหน่วยงานที่คอย  
สนองนโยบายลดหลั่นกันมาเป็นชั้น ๆ ชุมชน/หมู่บ้านเป็นเพียงเป้าหมายการพัฒนา รอรับการพัฒนาจาก  
เบื้องบน กระบวนการพัฒนาดังกล่าวได้ลดทอนศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนไปเป็นอันมาก  
ชาวบ้านต่างรอดคอยและพึ่งพาหน่วยงานจนละเลยที่จะลงมือกระทำการใด ๆ ได้ด้วยตนเอง

ดังที่ ยุวดี สังข์ยัง อสม.และสรวัตกรำนันตำบลวัดโบสถ์ เป็นแกนนำชุมชนที่ทำงานชุมชนมา  
ยาวนานนับสิบปี สะท้อนท่าทีของชาวบ้านที่ได้สัมผัสมาว่า

“มันเปลี่ยนไปจากเมื่อก่อนเยอะ เดียวนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่มักจะผลักราะ โยนภาระให้เป็น  
ของคนอื่น ทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องของตัวเอง เป็นความเดือดร้อนของตัวเองแท้ ๆ แต่ก็ไม่มีใครยอมลงมือทำ อย่าง  
เรื่องลูกน้ำยุงลายก็ต้องรอให้ อสม.มาคว้า (กะลา) ให้ทั้ง ๆ ที่อยู่หน้าบ้านตัวเอง...”

ภายใต้นโยบายการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ ก็ทำให้ชาวบ้าน  
ที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หันเหไปทำการเกษตรเชิงพาณิชย์จนแทบหมดสิ้นตามการเชิญชวน  
และชักจูงจากทั้งรัฐและทุน ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการพึ่งพาตนเองก็ลดน้อย  
ถอยลงเช่นเดียวกันกับการพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน

นอกจากนั้นในกระบวนการผลิตเช่นนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงจากการใช้สารเคมี  
นานาชนิด และส่งผลกระทบต่อไปยังผู้บริโภคอย่างกว้างขวางแม้กระทั่ง ศรายุทธ พูนพิน ที่เขายอมรับ  
ว่า ผลเลือดที่เขาตรวจซึ่งพบว่ามีการปนเปื้อนสารเคมีตกค้างนั้น เป็นผลมาจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี  
รวมทั้งการสัมผัสเอาสารเคมีจากการทำเกษตรในพื้นที่เข้ามาไว้ในร่างกายในปริมาณที่ใกล้ขีดจำกัดที่  
ร่างกายจะรับไว้ได้เข้าไปทุกขณะ

การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจภายใต้ระบบทุนนิยม ซึ่งกระตุ้นให้ผู้คนบริโภคอย่างไม่ยั้งคิด  
และมีผลอย่างยิ่งต่อการให้ความหมายกับคุณค่าในชีวิตและความสุข ผู้คนทุ่มเทแรงกายแรงใจในการ  
แสวงหาวัตถุมาปรนเปรอความต้องการและความสะดวกสบาย การบริโภคอย่างเกินพอดีไม่เพียงส่งผลต่อ  
สุขภาพส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีส่วนพลาญทรัพยากรธรรมชาติอย่างรุนแรง และที่สุดผลพวงก็ตกกระทบ  
มาถึงผู้คนอย่างไม่มีทางเลี่ยง โดยเฉพาะโรคภัยที่มาพร้อมกับความเจริญเหล่านี้ได้แก่โรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง ซึ่งพบมากเป็นอันดับแรกของประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์

ผลกระทบจากกระบวนการพัฒนาแบบบนลงล่างในทัศนะของ **ศรายุทธ พูนพิน** คือ การทำให้ชาวบ้านสูญเสียขีดความสามารถในการรับรู้และเข้าใจตนเองตามความเป็นจริง ไม่สามารถคิดและกำหนดเป้าหมายชีวิตของตนเองได้ ดังนั้นการพัฒนาจะได้ผล และจะสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขให้ได้ผลก็ต้องทำให้ชาวบ้านรับรู้และเข้าใจตัวเองให้ได้เสียก่อน ดังที่เขากล่าวไว้ว่า

“...เราจะต้องมีเวทีที่จะทำให้ชาวบ้านรู้จักและเข้าใจตัวเอง ถ้าไม่รู้จักไม่เข้าใจตัวเอง ก็ไม่รู้จะไปพัฒนาอะไร ไม่รู้ว่าจะทำอะไรไปเพื่ออะไร เหมือนกับการสร้างส้วมสมัยก่อน...”

ผลพวงจากการขับเคลื่อนงานตั้งแต่หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ในพื้นที่ตำบลเทศบาลวัดโบสถ์นั้น ทำให้บุคคลกลุ่มหนึ่งได้เกาะเกี่ยวเชื่อมโยงทำงานร่วมกันจนกลายเป็นทีมงานที่ค่อนข้างเข้มแข็ง บุคคลกลุ่มนี้ได้แก่

**วิเชียร พูลนุช** นักวิชาการสุขภาพภิบาล กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลวัดโบสถ์, **สิดานันท์ จันทรโฑ** หัวหน้างานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์, **ศรายุทธ พูนพิน** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยบ้านท้อแท้, **ยุวดี สังข์ยัง** อสม.และสารวัตรกำนันตำบลวัดโบสถ์ และ **จรรยา มีอุตร** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดโบสถ์ ฯลฯ

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

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

ทีมงานเห็นว่านี่น่าจะเป็นการต่อยอดจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้ จึงค่อนข้างให้ความสนใจเป็นพิเศษ ทั้งนี้การดำเนินการตามแนวคิดธรรมนูญสุขภาพนี้ น่าจะเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การสร้างสังคมสุขภาวะ จึงได้เริ่มต้นพูดคุยทำความเข้าใจแนวคิดนี้กันอย่างจริงจัง

ผู้ที่เป็นตัวตั้งตัวตีในการศึกษาทำความเข้าใจแล้วนำมาถ่ายทอดแบ่งปันให้กับทีมงานคือ **ศรายุทธ พูนพิน** ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ด้านวิชาการให้แก่ทีมงานและการขับเคลื่อนในพื้นที่ รวมทั้งยังเป็นวิทยากรกระบวนการมือดีของทีมงานอีกด้วย

แนวคิดสำคัญที่ถูกนำมาถ่ายทอดให้กับทีมงานและปรับใช้ในการขับเคลื่อนสร้างธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ คือ แนวคิดสามประการที่อยู่เบื้องหลังการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ ของนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งก็คือ (๑) มองเรื่องสุขภาพอย่างกว้างครอบคลุมถึงเรื่องสุขภาพของคนที่อยู่ร่วมกันในสังคม (๒) มองว่าการที่คนและสังคมจะมีสุขภาพที่ดี เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกภาคส่วนจะต้องช่วยกัน และ (๓) ต้องมุ่งเน้นที่ “การสร้างนำหน้าการซ่อม”

นอกจากนี้ทีมงานยังได้เรียนรู้เนื้อหาใน “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยใช้เป็นกรอบและแนวทาง รวมทั้งเป็นฐานอ้างอิงการดำเนินงานจัดทำธรรมนูญของพื้นที่อีกด้วย

และจากการศึกษาบทเรียนการขับเคลื่อนที่ ต.ชะแล้ ก็พบว่า ธรรมนูญสุขภาพของ ต.ชะแล้ ที่เกิดขึ้น ก็เพื่อให้ชุมชนได้มีแบบฝึกหัดการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะร่วมกัน และเพื่อให้ชุมชนได้มีกติกา ร่วมกันเพื่อใช้ในการสร้างสุขภาพของชุมชนเอง ไม่ใช่ทำเพราะใครไปสั่งให้ทำ

จากการเรียนรู้ร่วมของของทีมงาน ทำให้โจทย์ใหญ่ของทีมงานในการขับเคลื่อนจึงมีได้อยู่ที่ว่า ทำไมจึงต้องมีธรรมนูญสุขภาพ ? แต่โจทย์ที่สำคัญก็คือ จะเริ่มต้นกันอย่างไรและขับเคลื่อนอย่างไรที่จะทำ ให้บรรลุเป้าหมายสังคมสุขภาพโดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือ

**ทำอย่างไรจะทำให้ธรรมนูญสุขภาพมันมีชีวิตขึ้นมาจริงๆ สามารถใช้งานได้จริงๆ จนคนในชุมชนเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ลุกขึ้นมายอมรับว่า ใช่นี้แหละ คือ ธรรมนูญสุขภาพของฉันทัน เป็นสิ่งที่ไฝ่ฝันมานานแล้วเป็นสิ่งที่ไฝ่ฝันอยากเห็น อยากให้เกิดขึ้น ในชุมชนของเรา เพราะเป็นการจัดระเบียบของชุมชน เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข**

ทีมงานได้พบปะพูดคุยหารือกันหลายครั้ง เพื่อวางแผนขับเคลื่อนดำเนินการอย่างประณีตและรอบคอบ ตอบโจทย์ต่าง ๆ ข้างต้น ซึ่งได้ข้อสรุปสำคัญ ๆ ดังนี้

เกี่ยวกับการคัดเลือกคนเข้าร่วมเวที เนื่องจากไม่สามารถระดมให้ทุกคนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยได้ทั้งหมด แต่ก็ต้องการให้ผู้เข้าร่วมนั้นเป็นตัวแทนของประชาชนหลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มคน ทั้งนี้ทีมงานได้ช่วยกันกำหนดกลุ่มคนที่จะเชิญตัวแทนมาเข้าร่วม ซึ่งได้มากกว่า ๓๐ กลุ่ม

เกี่ยวกับการจัดเวที ทีมงานได้ตกลงร่วมกันว่าการพูดคุยจะดำเนินการในลักษณะไม่เป็นวิชาการ มิใช่เวทีการอบรมให้ความรู้ แต่จะเป็นการพูดคุยกันในบรรยากาศสบาย ๆ เนื้อหาต่าง ๆ เป็นเรื่องราวของคนในพื้นที่ ทีมวิทยากรคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการพูดคุย และรวบรวมประเด็นการพูดคุย เหล่านั้นไว้ไม่ให้ตกหล่น

สำหรับการออกแบบเวทีที่ทีมงานให้ความสำคัญคือเวทีการพูดคุยในครั้งแรก เพื่อที่จะหลอมรวมใจผู้คนให้มาพูดคุยถึงเรื่องราวตัวเอง ทั้งเรื่องราวในอดีต ปัจจุบันและการกำหนดตัวเองในอนาคตนั้น ทางทีมงานได้เลือกกิจกรรม “ภาพเก่าเล่าเรื่อง” มาเป็นกิจกรรมตั้งต้น ให้ผู้คนได้ทบทวนเรื่องราวในอดีตผ่านภาพถ่ายในอดีต ซึ่งทีมงานได้รวบรวมภาพเก่าเก่าที่จะหาได้ในพื้นที่ ทั้งภาพการก่อสร้างสะพานซึ่งเป็นสาธารณสมบัติของคนในพื้นที่ วิถีชีวิตของผู้คนในยุคนั้น ฯลฯ แล้วนำมาเรียงร้อยเป็นวิดิทัศน์ฉายให้ผู้เข้าร่วมชม และกิจกรรมนี้ก็ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม ผู้เข้าร่วมคล้อยตามและประทับใจกับเหตุการณ์ในวิดิทัศน์เป็นอันมาก

หลังจากสิ้นสุดการจัดเวทีพูดคุยในครั้งแรก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมกว่า ๑๐๐ คน ซึ่งครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ในการพูดคุยแต่ละหัวข้อทีมงานได้ช่วยกันบันทึกรวบรวมประเด็นต่าง ๆ เก็บไว้ ทั้งในรูปแบบภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และตัวอักษร

บรรดาข้อมูลเหล่านั้นถูกทีมงานนำมารวบรวมและเรียงเรียงเป็นธรรมนูญสุขภาพ โดยใช้รูปแบบและแนวทางตามแบบธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ แล้วนำส่งให้กับผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน ก่อนที่จะนัดมาร่วมวงพูดคุยกันในเวลาที่ครั้งต่อไปราว ๒ สัปดาห์ล่วงหน้า ซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น ๑๒ หมวด ตามแนวทางการจัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ (รายละเอียดในแต่ละหมวดจะกล่าวถึงข้างหน้า)

การจัดเวทีพูดคุยของตัวแทนชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ในครั้งถัดมา ห่างจากเวทีแรกราว ๑ เดือนถัดมา คราวที่สองนี้เป็นการพิจารณาธรรมนูญที่ทางทีมงานได้ร่างจากการพูดคุยจากเวทีในครั้งแรก โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ “ธรรมนูญสุขภาพ” ทั้งแนวคิด และกระบวนการขับเคลื่อน โดยการขมวดวิดิทัศน์การขับเคลื่อนสร้างธรรมนูญสุขภาพของ ต.ชะแล้

การเริ่มต้นพิจารณาและปรับปรุงร่างธรรมนูญสุขภาพ เริ่มต้นจากการระดมความคิดเห็นร่วมกันของผู้เข้าประชุมทั้งหมดเพื่อพิจารณาและปรับปรุงเนื้อหาในหมวดที่ ๑ และ หมวดที่ ๒ หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น ๕ กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีสมาชิกคละกันจากหลากหลายตัวแทน ทั้งนี้ในแต่ละกลุ่มจะมีพระสงฆ์เป็นสมาชิกกลุ่มอยู่ด้วย แต่ละกลุ่มจะได้รับมอบหมายให้พิจารณาและปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญกลุ่มละ ๒ หมวด และเมื่อแต่ละกลุ่มดำเนินการเสร็จแล้วก็จะนำเสนอต่อที่ประชุมกลุ่มใหญ่ ซึ่งกลุ่มใหญ่ยังสามารถให้ความเห็นเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงแก้ไขได้

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

หลังสิ้นสุดการจัดเวทีในครั้งที่สอง ทีมงานได้สรุปการประชุมพูดคุย จัดทำเป็นเอกสารส่งไปให้ผู้เข้าร่วมอีกครั้ง ก่อนที่จะนัดประชุมต่อในครั้งที่สาม

การจัดเวทีครั้งที่สามอีกราวหนึ่งเดือนถัดมา ได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมตามบทบาทและสถานภาพของแต่ละคน เพื่อพิจารณาร่างธรรมนูญตามหมวดหมู่ ดังนี้

หมวดที่ ๑ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ รับผิดชอบโดย กลุ่มสมาชิกสภาเทศบาลตำบลวัดโบสถ์

หมวดที่ ๒ การสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ รับผิดชอบโดย พระสงฆ์และสภาวัฒนธรรม

หมวดที่ ๓ การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ รับผิดชอบโดย กลุ่ม อสม.

หมวดที่ ๔ การควบคุม ป้องกันปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ สุขภาวะชาวเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ รับผิดชอบโดย ส่วนราชการในพื้นที่ เช่นหน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาชุมชน เกษตร ตำรวจ ฯลฯ

หมวดที่ ๕ การควบคุมคุณภาพด้านสุขภาพและการติดตามประเมินผล รับผิดชอบโดย ส่วนราชการในพื้นที่ เช่นหน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาชุมชน เกษตร ตำรวจ ฯลฯ

หมวดที่ ๖ การสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข รับผิดชอบโดย กลุ่ม อสม

หมวดที่ ๗ การคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค รับผิดชอบโดย ผู้ประกอบการร้านค้าต่าง ๆ

หมวดที่ ๘ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้และบริการข้อมูล ผู้รับผิดชอบคือ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ตัวแทนจากโรงเรียน และตัวแทนจากวิทยุชุมชน

หมวดที่ ๙ เศรษฐกิจพอเพียง ผู้รับผิดชอบคือ ปราชญ์ชาวบ้านที่เข้าร่วมเวที

หมวดที่ ๑๐ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรมและศาสนา รับผิดชอบโดย สภาวัฒนธรรม พระสงฆ์ และกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น

หมวดที่ ๑๑ การระดมทรัพยากรและสนับสนุนงบประมาณ โดย สมาชิกสภาเทศบาล

หมวดที่ ๑๒ สำนักธรรมนูญสุขภาพ เป็นการระดมความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

หลังจากการให้ความคิดเห็นในแต่ละหมวดจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง และได้นำเสนอให้สมาชิกทั้งหมดรับรู้รับทราบ โดยทีมงานคอยเก็บประเด็นและรายละเอียดต่าง ๆ แล้ว หลังจากนั้นทีมงานได้นำความคิดเห็นเหล่านั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาธรรมนูญสุขภาพ จนกระทั่งได้ร่างธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ที่พร้อมจะลงไปจัดประชาพิจารณ์ในระดับชุมชน

สำหรับการประชาพิจารณ์ธรรมนูญสุขภาพในระดับชุมชน ได้ดำเนินการในทุกชุมชน โดยใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่อง ๒ วัน วันแรกดำเนินการใน ๖ ชุมชน และอีก ๔ ชุมชนดำเนินการในวันที่สอง ทั้งนี้การประชาพิจารณ์ดำเนินการโดยทีมงาน ซึ่งแยกย่อยเป็น ๓ ทีม ดำเนินการใน ๖ ชุมชน ทีมละ ๒ ชุมชน และแยกย่อยเป็น ๒ ทีมดำเนินการในชุมชนที่เหลืออีก ๔ แห่ง ทีมละ ๒ ชุมชนเช่นกัน

การทำประชาพิจารณ์ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน จะมีชาวบ้านมาร่วมเวทีไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ คนในแต่ละแห่ง โดยผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชนจะประชาสัมพันธ์เชิญชวนชาวบ้านให้มาร่วมประชุม รวมทั้งการให้ข้อมูลเบื้องต้นและการเชิญชวนจากตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ ที่มีโอกาสไปเข้าร่วมร่างธรรมนูญในระยะที่ผ่านมา การประชุมแต่ละแห่งใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมงในช่วงเย็นและค่ำ ซึ่งดำเนินการโดยทีมงานที่แบ่งลงมาจัดทำประชาพิจารณ์ ในการประชาพิจารณ์นั้นทีมงานจะฉายรายละเอียดเนื้อหาธรรมนูญขึ้นจอทีละหมวดแล้วให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นแล้วยกมือรับรองร่าง ทำเช่นนี้จนครบทุกหมวด

การขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพ” ของพื้นที่เทศบาลตำบลวัดโบสถ์ แม้ว่าจะเป็นเพียงการเริ่มต้น ธรรมนูญฯ นี้ยังมีได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ และยังไม่ส่งผลในทางปฏิบัติ แต่กระบวนการที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากตัวแทนทุกกลุ่ม ซึ่งเข้ามาเรียนรู้เพื่อกำหนดสังคมสุขภาวะร่วมกัน รวมทั้งการหาแนวทางที่จะเดินไปสู่เป้าหมายนั้น ก็พอเห็นเค้าลางการกระเพื่อมตามเจตนารมณ์ที่มุ่งหวังไว้บ้างแล้ว

ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคราวนี้ ถือเป็นครั้งสำคัญของเทศบาลตำบลวัดโบสถ์ ที่ได้ยกระดับงานสาธารณสุขจากการตั้งรับไปสู่การทำงานเชิงรุก ด้วยการปรับบทบาทไปเป็นเจ้าภาพหลัก ใช้ศักยภาพเครือข่ายชวนให้บรรดาหน่วยงานและประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมกำหนดอนาคตเพื่อสร้างสังคมสุขภาพ ซึ่งหากจะว่าไปแล้วบทบาทในลักษณะนี้น่าจะเป็นนิมิตหมายและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของสังคมไทย

และในคราวเดียวกันนี้ก็น่าจะบ่งบอกได้ว่า เกิดการรวมตัวของกลุ่มคนที่ทำงานอยู่ในแวดวงสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเอาจริงเอาจังและทุ่มเทกับการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลในพื้นที่ สถานีอนามัยในพื้นที่ กองสาธารณสุขฯ ของเทศบาล รวมไปถึง อสม. ซึ่งถือตัวแทนจากภาคประชาชน เข้ามาเป็นทีมร่วมงานกันอย่างเหนียวแน่น ทำงานเข้าหากันชนิดมองตาก็มองใจ และเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์

ในการนี้ กลุ่มคนที่ทำงานอย่างหนักและทุ่มเท คือ ทีมงานดังที่กล่าวถึงข้างต้น ซึ่งพวกเขาคือผู้อยู่เบื้องหลังการขับเคลื่อน และด้วยตระหนักถึงบทบาทนั้น จึงทำให้ทีมงานแต่ละคนต้องใส่ใจเรียนรู้เนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การทำหน้าที่ของตนเองสมบูรณ์และไม่ผิดพลาด การเรียนรู้ของคนกลุ่มนี้ไม่เพียงเนื้อหาในเชิงความคิดทฤษฎีเท่านั้น แต่พวกเขายังได้เรียนรู้จากการทำงานร่วมกันผ่านกระบวนการ BAR<sup>๕</sup> และ AAR<sup>๕</sup> ในแต่ละกิจกรรม/เวทีอีกด้วย จึงกล่าวได้ว่าผลพวงที่สำคัญจากการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์ในคราวนี้ ได้มีส่วนพัฒนาขีดความสามารถของทีมงานในพื้นที่ด้วย

นอกจากนั้น การขับเคลื่อนในคราวนี้น่าจะเป็นครั้งแรกที่มีการรวมตัวของชาวบ้าน/ประชาชน ซึ่งมาจากตัวแทนที่แทบจะเรียกได้ว่าเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มคนในพื้นที่ตำบลวัดโบสถ์จากทั้ง ๑๐ ชุมชนกว่า ๓๐ กลุ่ม มาร่วมเวทีพูดคุยเรื่องราวของชุมชน/สังคมตนเอง อย่างต่อเนื่องกันหลายครั้งหลายคราว เพื่อร่วมกันทบทวนเรื่องราวในอดีต ทำความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ รวมทั้งการกำหนดอนาคตที่อยากจะเห็นสังคมสุขภาวะในแบบฉบับของตัวเองโดยไม่ต้องมีใครมาบอกกล่าวชี้แนะ

ผลพวงจากการพูดคุยในหลายเวที ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งหน่วยงานราชการ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมาเข้าร่วม การพูดคุยเพื่อกำหนดเนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพนั้นได้สร้างพันธะสัญญาของหน่วยงานเหล่านั้นด้วยความยินยอมพร้อมใจที่จะเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานเพื่อมีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาวะอย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การปรับปรุงการให้บริการและการเน้นงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนของสถานพยาบาล การระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพของเทศบาล การคุ้มครองผู้บริโภคของผู้ประกอบการ เป็นต้น

**คงป่วยการหากเพียงแค่พื้นผิยว่าชุมชนและสังคมเราเดินมาถึงจุดที่ห่างไกลจากสังคมสุขภาวะด้วยเหตุใด รวมไปถึงการหาไอ้โม่งให้มารับต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การพื้นผิยอาจจะมีคุณค่าอยู่บ้างหากจะเป็นการเตือนสติว่าอย่าเดินช้ารอยเก่า ที่จะช่วยนำพาชุมชนเข้าสู่เป้าหมายที่ห่างไกลนั้นได้**

บทเรียนสำคัญจากการขับเคลื่อนเพื่อสร้างธรรมนูญสุขภาพของคนวัดโบสถ์ บอกให้รู้ว่า

(๑) **“สังคมดีไม่มีขาย อยากได้ต้องช่วยกันสร้าง”** ซึ่งเราอาจจะรู้ดีกันอยู่แล้วว่านอกจากพวกเราตัวเองแล้ว ก็ไม่มีใครไหนที่จะมาสร้างสังคมดีหรือสังคมสุขภาวะให้เราและลูกหลานของเราได้ การยอมรับและตระหนักว่านี่คือหน้าที่และเป็นเรื่องที่เราจะต้องกำหนดและร่วมกันเดินไปสู่อนาคตที่วาด

<sup>๕</sup> BAR - Before Action Review หมายถึงการทบทวนก่อนการดำเนินกิจกรรม

<sup>๕</sup> AAR - After Action Review หมายถึงการสรุปผลและบทเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม

ฝัน การปรับเปลี่ยนวิธีคิดจากการรอคอยและพึ่งภายนอกมาเป็นลงมือทำเอง พึ่งตัวเอง และพึ่งพากันใน หมู่พวกเรา นั่นคือ จุดเริ่มต้นที่สำคัญ

(๒) บทเรียนประการถัดมา ทีมงานหลักในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพคนวัดโบสถ์นั้น มิใช่ คนเก่งชั้นเทพ แต่เป็นคนดีมีจิตอาสา มีความมุ่งมั่นที่จะทำประโยชน์สาธารณะ มุ่งหวังที่จะเห็นสังคมดี งาม ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้กระจายอยู่ในพื้นที่ ทั้งข้าราชการและภาคประชาชน การรวบรวมเชื่อมโยงคนจิต สาธารณะเหล่านี้ให้มาร่วมงานกัน ก็จะเป็นทีมงานที่มีพลังในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยการใช้ความถนัดและความสามารถส่วนบุคคลเติมเต็มซึ่งกันและกัน

(๓) การจะทำให้ธรรมนูญสุขภาพมีความหมายที่แท้จริงสำหรับคนในพื้นที่นั้น ประเด็นการมี ส่วนร่วมจากชาวบ้าน/ประชาชนในพื้นที่ เป็นสิ่งที่ขาดหายไปไม่ได้จากกระบวนการขับเคลื่อน บทเรียนที่นี้ บอกว่า **“ถ้ามีคนร่วมคิดมากก็จะมีคนร่วมทำมาก แต่หากมีคนร่วมคิदन้อยก็จะมีคนร่วมทำน้อยตามไป ด้วย”** ถึงแม้ว่าในความเป็นจริงจะไม่สามารถเชิญประชาชนทุกคนในพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมได้ แต่ก็ สามารถให้ตัวแทนของประชาชนทุกกลุ่มเข้ามาร่วมได้ ดังที่ทีมงานนี้ได้ทบทวนทำความเข้าใจถึงความ หลากหลายของกลุ่มคนในพื้นที่ และเชิญเชิญตัวแทนเหล่านั้นกว่า ๓๐ กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วม

(๔) ในการออกแบบเวทีพูดคุยเพื่อให้คนหลายหลายกลุ่ม หลากหลายความคิด ให้สามารถ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดความเห็นในเรื่องราวของเขา พื้นที่ของเขาได้อย่างเป็นกันเองและลื่นไหล เป็น สิ่งที่ทีมงานวัดโบสถ์ให้ความสำคัญและจะต้องเตรียมการกันอย่างประณีต ซึ่งการพูดคุยในเวทีเดียวนั้น มีลักษณะสำคัญ ๆ คือ ทีมวิทยากรจะไม่ชี้นำชักจูงหรือมีวาระซ่อนเร้นอยู่ในใจ สร้างบรรยากาศให้มีความ เป็นกันเองไม่เน้นความเป็นทางการ ให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมประเด็นจากการพูดคุยรวมทั้งการ สรุปลงเป็นเอกสารย้อนกลับไปให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนทำความเข้าใจก่อนที่จะเข้าร่วมวงพูดคุยในครั้งต่อไป