

จดหมายข่าวเพื่อสุขภาพคนสงขลา

# สงขลาสร้างสุข

ดำเนินการโดย...เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

"ทุนและร่วมมือ"



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3

กุมภาพันธ์ 2551

[www.songkhlahealth.org](http://www.songkhlahealth.org)



## ฉบับ “แผนสุขภาพตำบล”

บทความพิเศษประจำฉบับ

การสร้างสุขภาวะผ่านแผนสุขภาพตำบล

กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1 (2549-2550)



# ความเป็นชุมชน

ใน ชั้นบทนี้ ยังมีทุนทางสังคมที่มีพลังสูงอยู่หลายประการ หนึ่งในนั้นคือ “ความเป็นชุมชน”

ชุมชนก็คือครอบครัวขนาดใหญ่ วิถีของคนชุมชนนั้น เป็นวิถีของการใช้แรงงานเป็นกำลังหลัก ประกอบกับความขาดแคลนในท้องถิ่น ทำให้การซื้อขายหรือเก็บกู้ อื้อเพื่อแบ่งปัน เป็นสิ่งที่จำเป็น วิถีเกษตรในชั้นบทนี้ โดยเฉพาะในอดีต การปลูกพืชผักล้วนเพื่อการบริโภคในครัวเรือน ผลผลิตที่สุดแต่เต็มต้น รับประทานกันเองในครอบครัวย่อมทานไม่หมด จะนำไปขายก็ใกล้และเหนื่อยเกินกว่าที่จะเป็นไปได้ ตู้เย็นก็ไม่มี การแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจึงเป็นวิธีดีที่สุด ครัวของเพื่อนบ้านคือตู้เย็นขนาดใหญ่ที่เก็บรักษาอาหารสดสำหรับคนชุมชน เพราะเมื่อเพื่อนบ้านมีพืชผักที่ออกผลก็จะแบ่งปันมาให้เราเช่นกัน วิถีชุมชนที่จึงหล่อเลี้ยงการเก็บกู้กันไม่ได้

ชีวิตในชั้นบทนี้ต้องพึ่งพา กัน เมื่อเกิดภัยธรรมชาติไม่ว่านาท่วม พายุฝนลมแรง เกิดต้นไม้มีล้มขวางทางเดินในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็ต้องลงแรงร่วมกันจัดการ เพราะไม่มีองค์กรราชการไหนจะมาทำให้ สร้างฝายกักเก็บน้ำไว้ใช้ในยามแห้งแล้ง ช่องแคบ สะพานไม้ที่ชำรุด สร้างศาลาโรงธรรม แม้แต่การจัดงานบวช งานศพ งานแต่งงาน ก็ถือว่าเป็นงานของชุมชนที่ทุกคนต้องมาช่วยกัน คนละมือ ร่วมมือ ร่วมใจประดุจคนในครอบครัวเดียวกันจึงเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานของชั้นบทในทุกภาคทุกประเทศ

ความเป็นชุมชนจึงเกิดขึ้นจากการสะสมของความร่วมมือเหล่านี้มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชน ชั้นบทเรื่อยมา

แต่ในปัจจุบัน ในท่ามกลางระบบในสังคมที่มีความซับซ้อนสูง มีการสร้างกลไกใหม่ๆ มากมายขึ้นมาเกี่ยวพันกับชุมชน เพื่อหวังแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งในชุมชนและระหว่างชุมชน กลไกใหม่เหล่านี้ที่สำคัญมี 3 กลไกได้แก่

1. กลไกของการหาราษฎร์ทางใจ ให้เข้ามาแทรกตัวถึงในชุมชนในหลายรูปแบบ ทั้งที่ผ่านกำนั้นผู้ใหญ่บ้าน และการต่อตระลงมาในหมู่บ้าน เช่น การเข้ามาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน ตำรวจชุมชน รวมถึง โรงเรียนประชานา落ด้วย ราชการได้เข้ามารับหน้าที่เป็นกลไกจัดการปัญหาแทนชุมชนในนามของคำว่า “การพัฒนา” การสร้างฝาย ช่องสะพาน การไก่ล่ำกิ่วความขัดแย้ง หรือแม้แต่การรักษาสุขภาพคนในชุมชนก็ได้เปลี่ยนเป็นหน้าที่ของข้าราชการไป

2. กลไกการปักถอนล้วนห้องถังอันที่เข้ามาในระยะหลัง แต่เป็นกลไกที่มีบทบาทสูงมากทั้งในทางการสร้างสรรค์และทำลาย ชุมชนแล้วแต่กรณี ใช้กลไกการเลือกตั้งเป็นเหตุผลในการแสดงถึงความเป็นตัวแทนของชุมชน แทนที่กระบวนการการนำของ ผู้นำธรรมชาติในชุมชน ซึ่งบางครั้งก็เป็นกลไกที่ทำลายความเป็นชุมชนลงอย่างรุนแรง เพราะการเลือกตั้งทำให้เกิดการแบ่ง派阀 แบ่งฝ่าย ทำให้แตกแยกอย่างร้าวลึก

3. กลไกของการเอกชน โดยเฉพาะกระแสบริโภคในยุคสมัยและการค้าข้าวที่เข้ามาในชุมชน การส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดียว การเข้ามาของฟ้อค้านกลาง การเข้ามาของระบบเงินผ่อน เกิดกระบวนการทัศน์แนวการตลาดคือ พืชผลมีไว้ขายไม่ใช่เพื่อแบ่งปัน

ชีวิตต้องดิณรนเพื่อการบริโภคแบบคนเมือง จึงคิดถึงปัจเจกคือตนเองก่อนชุมชน ขายทั้งทรัพยากรและขายแม้กระทั่งแรงงานที่อพยพไปสู่เมืองใหญ่ ความเป็นชุมชนจึง แทนจะสลายตัวไป

ทั้ง 3 กลไกใหม่ที่มาโน้มเข้าสู่ชุมชนชั้นบททั้งส่วนดีที่น่าความเจริญและ การเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนชั้นบท แต่ความเป็นชุมชนที่เดิมเคยพึงตนเองและพึง กันเองได้นั้น ได้ถูกทำลายไปอย่างมาก จนยากที่จะถูกลืม

ความเป็นชุมชนจึงเป็นจุดแข็งที่สำคัญของความเป็นชั้นบท แม้ว่าในวันนี้ทุก ชุมชนจะมีพลังของความเป็นชุมชนที่อ่อนแอง แต่ก็ไม่ยากเย็นหากมีโครงสร้าง ช่วยจัดกระบวนการเพื่อฟื้นพลังแห่งความเป็นชุมชนกลับคืนมาสุขภาวะในชั้นบท ไทยก็จะฟื้นตัวด้วยเช่นเดียวกัน

แผนสุขภาพพระดับตำบลคืออีกหนึ่งความหวังที่ต้อง<sup>ยึดมั่นในการกิจของการจัด</sup>  
<sup>กระบวนการเพื่อฟื้นฟู</sup>  
<sup>ความเป็นชุมชน.</sup>

• นพ.สุวัธ ยาสุวรรณกิจ •

# การสร้างสุขภาวะพ่ำบaben สุขภาพต่ำบล กรณีaben สุขภาพต่ำบลจังหวัดสงขลา

ปีที่ 1(2549-2550)



จังหวัด หรือนายจิต นิลกัตดี ตัวแทนคณะกรรมการดำเนินการแผนสุขภาพต่ำบลของราย  
ยังประทับใจไม่รู้ลืม ครั้งหนึ่งในชีวิตได้มีโอกาสล้มผู้สัมมานตรีช่วยว่าการ ผู้ว่าราชการ  
จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างใกล้ชิด-เหตุการณ์  
คราวนี้เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550 ณ โรงแรมราชมังคลาภิวิลเลจ สงขลา วันที่มีการเชิญ  
ข้อตกลงในบันทึกแสดงเจตนาทำงานร่วมกัน วันนั้นลุงเอียดเป็นคนถือสมุดลงนาม  
บันทึกความร่วมมือยืนยันรูปบันทึกต่อหน้าผู้คนนับพันคน

แล้ววันนั้นก็เป็นวันที่ล่งสัญญาณเริ่มต้นการประกาศเจตนารมณ์ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาวะ  
ในระดับต่ำบล ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ

1. ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับต่ำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับต่ำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะภาคราชการ ลุ่มน้ำรูปแบบการสร้างสุขภาวะโดย  
ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

แผนพัฒนาการทำงานเชิงบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง หรือเรียกว่าย่อๆ ว่า “แผนสุขภาพต่ำบล” มีแนวทาง  
ดำเนินงานกล่าวโดยย่อคือ คัดเลือกพื้นที่นำร่องระดับต่ำบล บูรณาการเชื่อมโยงราชการ อปท. ฝ่ายวิชาการ สสจ.  
ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ในพื้นที่ดำเนินงานสร้างแผนสุขภาพระดับต่ำบลและมีปฏิบัติการตามแผนสุขภาพร่วมกัน



## 14 พื้นที่เป้าหมาย

1. ต.พิจิตร อ.นาหม่อม
2. ต.แม่ทอม อ.บางคล้า
3. ต.จะโนeng อ.จะนะ
4. ต.ปริก อ.สะเดา
5. ต.รัตภูมิ อ.ควนเนียง
6. ต.กำแพงเพชร อ.รัตภูมิ
7. ต.โคกม่วง อ.คลองหอยโข่ง
8. ต.ชะแล้ อ.ลิงหนคร
9. ต.คลองรี อ.สทิงพระ
10. ต.คุชุด อ.สทิงพระ
11. ต.กระแสสินธ์ อ.กระแสสินธ์
12. ต.บ้านใหม่ อ.ระโนด
13. ต.สะกอม อ.เทพา
14. ต.คลองทราย อ.นาทวี

### ทำไมต้องทำแผนสุขภาพตำบล?

จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด จำนวน 223 ส่วนราชการ และหน่วยงานอิสระ จำนวน 4 ส่วนราชการ

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค จัดรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือ

- ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 29 ส่วนราชการ
- ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล 1,022 หมู่บ้าน

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 24 แห่ง คือ เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลเมืองบ้านพรู และเทศบาลตำบลพังลา ป่าดังเบชาร์ ปริก ระโนด คอหงส์ ควนลัง คลองแท พะตง นาทวี กำแพงเพชร นาสีทอง บ่อตรุ สทิงพระ สะบ้าย้อย ยะนา เทพา ควนเนียง ลิงหนคร สำนักขาม เขารูปช้าง และองค์กรบริหารส่วนตำบล 116 แห่ง<sup>1</sup>

การบริหารราชการแผ่นดินภายใต้โครงสร้างดังกล่าว แม้จะมีความพยายามปฏิรูปครั้งแล้วครั้งเล่าก็ยังมีช่องว่างการทำงานที่ต่างคนต่างทำ ภายใต้ข้อจำกัดที่นโยบายของแต่ละหน่วยงานกำหนดทิศทางแตกต่างกัน ทั้งยังขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบกับความแตกแยกในพื้นที่ซึ่งเกิดจากการเมืองในท้องถิ่น และความอ่อนแอกองภาคประชาชนที่ไม่อาจพึ่งตนเองได้ เหล่านี้แม้ว่าทุกฝ่ายตระหนักรึ่งข้อจำกัดร่วมกัน แต่ก็ยังจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือ กลยุทธ์ใหม่ๆ ที่จะไปลดช่องว่างแห่งปัญหาดังกล่าวให้หมดไป

<sup>1</sup> จังหวัดสงขลา 2550



ในขณะเดียวกัน ทิศทางการกระจายอำนาจของราชการที่เริ่มให้ชุมชนพื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ และเพื่อตนเองได้มากขึ้น ผ่านการสนับสนุนในเชิงนโยบายของรัฐบาลในทุกรัฐบาลตามแนวทางของรัฐธรรมนูญ ซึ่งเป็นโอกาสการพัฒนาที่ถูกหยิบยกยื่นลงมาอย่างชุมชน ในจังหวัดสงขลาเอง ภาคประชาชนลังค์ ภาคการเมืองห้องถักก็มีได้ หยุดนิ่งอยู่กับที่ ต่างพยายามคิดค้นสร้างเครื่องมือการพัฒนาใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง จัดความสัมพันธ์ سان พลังทางลังค์ พลังปัญญา และพลังนโยบาย เหล่านี้ จึงเป็นพลังจากฐานล่างที่เริ่มก่อตัวพร้อมที่จะส่งผลกระทบทีละเล็กๆน้อยในอนาคตอันใกล้

## ย้อนมองการทำแผนชุมชนที่ผ่านมา

ในช่วงหลายปีมานี้ แผนชุมชน หรือแผนแม่บทชุมชน เริ่มถูกหยิบยกมาใช้ มีการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนอย่าง กว้างขวาง กล่าวเฉพาะในช่วงปี 2548-2550 มีองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนที่ใช้แผนเป็นเครื่องมือในการ ทำงานพัฒนาภารดับตำบล มีการใช้ “แผน” ในหลายลักษณะดังนี้

1. กรณีแผนชีวิตชุมชนเครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา เป็นเครือข่ายใหญ่ที่สุดดำเนินการทำแผนใน 65 ตำบลในพื้นที่ริบบอนลุ่มน้ำทะเลสาบ (ทำแผนแล้วเสร็จประมาณ 30 ตำบล) และใช้แผนชีวิตชุมชนเป็นเครื่องมือ เครือข่ายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาความยากจน

2. กรณีแผนสุขภาพ เทศบาลตำบลปริก ดำเนินการแตกต่างออกไป โดยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ มากกว่าแผนชุมชน จึงเรียกว่าเป็น “แผนสุขภาพ” การเริ่มต้นเริ่มมาจากขั้นตอนการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการจัด เวทีประมวลสภากลุ่มชาชุมชน จัดทำแผนสุขภาพจากพื้นฐานปัญหาในด้านต่างๆ

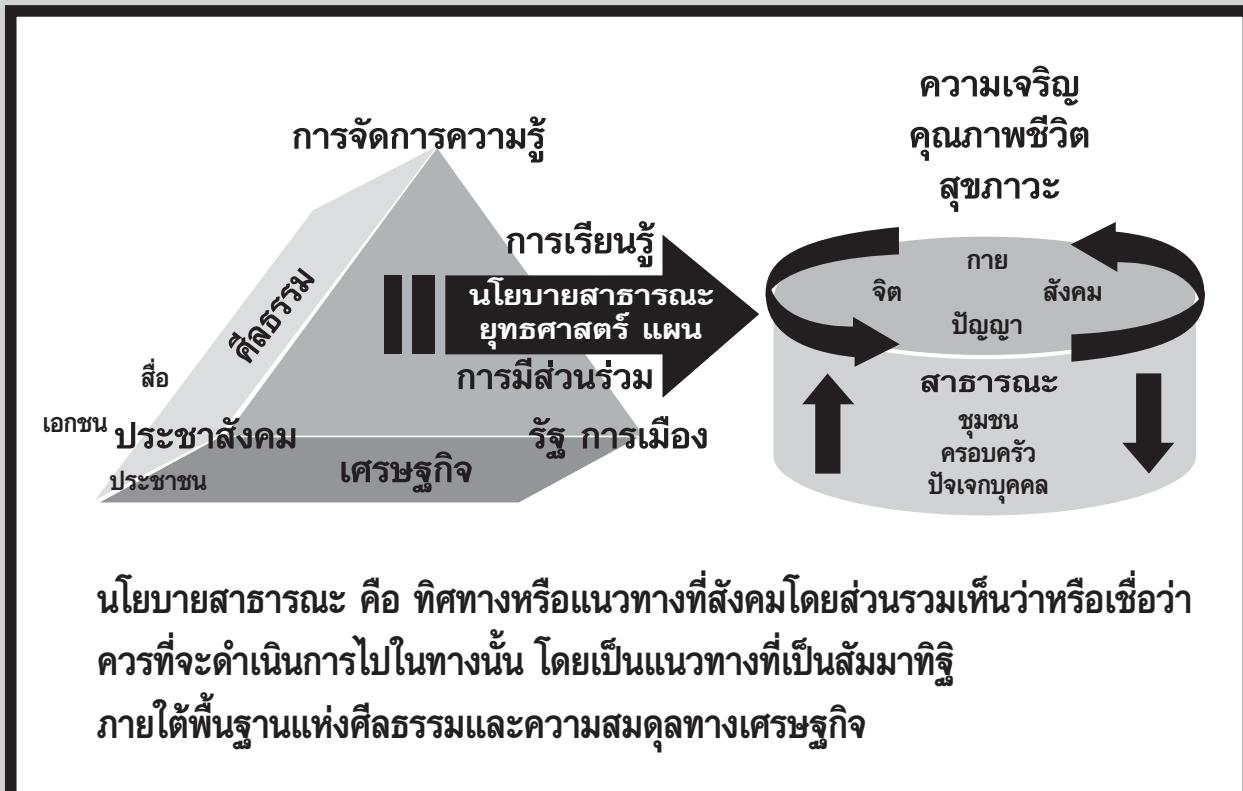
3. กรณีแผนของสปสช. สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพตำบล ตัวอย่างที่ ต.น้ำน้อย ในการดำเนินงาน ดังกล่าว ทางตำบลเริ่มต้นจากการเชิญแกนนำมาทำเวทีประชาคม ช่วยกันระดมปัญหาสาเหตุ ตลอดจนวิธีการทำแผนสู่ อบต. และอนามัย พร้อมกับกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในแผน เช่น เรื่องสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพแกนนำ แก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ

4. กรณีแผนชีวิตชุมชน ต.ท่าพิน เป็นแผนที่ทางพื้นที่ได้ร่วมกันค้นหาแกนนำชุมชน 9 หมู่บ้าน เพื่อสร้าง กลไกร่วม โดยใช้วิธีการสื่อสาร วิเคราะห์ถึงปัญหานโยบายสาธารณะร่วมกัน จนเกิดขั้นการเคลื่อนไหวของผู้นำ มีการประชุมทำความเข้าใจแกนนำ เลือกคณะกรรมการ แล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ จัดทำแบบสอบถาม ดูข้อมูล งบประมาณ เป็นแนวทาง แล้วจัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือน นำมาสู่การจัดทำแผนร่วมกัน

5. กรณีแผนชีวิตชุมชนพื้นที่ควรรู้ เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน พื้นที่ มีการศึกษาดูงานในตำบลไม่เรียง การเข้าค่ายฝึกอบรมผู้นำ ทำความเข้าใจกับชุมชนในการทำแผน และมีการ เปิดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาแบบสอบถาม ศึกษาแผนในชุมชนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงาน จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน รวมรวมเป็นแผนตำบล จัดเวทีประชาพิจารณ์ระดับหมู่บ้านและตำบล และ บรรจุแผนเข้าสู่ อบต.

ทั้งหมดนี้สามารถหยิบยกความรู้เดิมมาเป็นต้นทุนการทำแผนสุขภาพตำบลของพื้นที่ซึ่งสามารถที่จะต่อยอด การพัฒนาและนำมาเป็นบทเรียนต่อต้นนำมาสู่การเรียนรู้ร่วมกับการนำหลักคิดใหม่ๆลงมาเชื่อมโยงหนุนเสริมการ สร้างสุขภาวะของสงขลาต่อไป

# พลวัตของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย



การพัฒนาประเทศไทยมีจุดหมายสำคัญ คือ การสร้างความเจริญ การทำให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้สังคมมีสุขภาวะ โดยทั้ง 3 ส่วนจะต้องมีสอดคลุกัน คือ ความรู้ ความมีส่วนร่วม ความเจริญ ที่เป็นสุขใน 4 มิติ คือ มิติสุขภาวะทางกาย มิติสุขภาวะทางจิต มิติสุขภาวะทางสังคม และมิติสุขภาวะทางปัญญา โดยไม่ได้มองเพียง กลุ่มนักลุ่มได้กลุ่มนหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกระดับ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับ สาธารณะ

การจะบรรลุจุดหมายดังกล่าว สังคมจะต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่าควรที่ จะดำเนินการไปในทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นลัมมาทิฐิ ภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนี้เรียกว่านโยบายสาธารณะ

ปัจจัยที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการนโยบายตั้งแต่ ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอน การประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย

• องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

- องค์ประกอบภาคครัวเรือนและการเมือง ขณะที่โครงสร้างของสังคมไทยเป็นสังคมอ่อนน้อมและสังคมอุปถัมภ์ และ รัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให่องค์ประกอบภาคครัวเรือน และการเมือง เข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่างจากกระบวนการสร้างนโยบายแบบเดิม

หากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน สามารถมุ่งการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อน ของภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐและการเมืองเปิดโอกาสและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะทำให้ เกิดกระบวนการสาธารณะที่ดีนำสู่สุขภาวะของสังคมได้

## INN ทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยสองมือเรา

ด้วยวิถีชีวิตที่เป็นต้นเหตุแห่งปัญหาสังคมในท่ามกลางการพัฒนาประเทศสู่ความทันสมัย สุขภาวะของผู้คนในสังคมยังห่างไกลจากเป้าหมายของคุณภาพชีวิตที่ส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ศ.นพ.ประเวศ วงศ์ ได้นำเสนอทฤษฎีแห่งพลังในการเปลี่ยนแปลงสังคม ด้วย 3 การกิจคือ INN

I คือ Individual หรือพลังแห่งความเป็นปัจเจกชน ที่ทุกคนมีพลังของสองมือที่สามารถสร้างสรรค์ที่ดีงามเพื่อเปลี่ยนโลกรอบๆตัวเราให้เหลือเพียงด้านเดียวได้ ซึ่งในจังหวัดสังขละมีปัจเจกชนที่มีความรู้ความใส่ใจต่อปัญหาสังคมจำนวนมาก แต่พลังแห่งปัจเจกเท่านั้นย่อมจะไม่พอต่อการเปลี่ยนแปลง

N คือ Node หรือการรวมตัวเป็นกลุ่มชุมชน องค์กรอาสาต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะสร้างสังคมที่ดีกว่าในมิติด้านต่างๆตามที่ตนเองสนับได้เกิดเป็นหน่ออ่อนแห่งความดึงดูมที่พร้อมจะผุดขึ้นทั่วทุกพื้นที่ในสังคม จะช่วยให้เกิดกัลยาณมิตรและพลังในการทำสิ่งดีๆ ให้สังคมมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง สะสมองค์ความรู้ ประสบการณ์ มุมมองต่อการแก้ปัญหา ลงทำงานจริงต่อประเด็นที่สนใจ ด้วยหัวใจของจิตใจอาสาสมัคร

N คือ Network หรือหากมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายของหน่ออ่อนแห่งการทำความดีทั่วไปในสังคม เชื่อมต่อระหว่างกลุ่ม นำพลังแห่งเครือข่ายไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี สร้างวัฒนธรรมค่านิยมใหม่ในสังคมที่เหมาะสม สร้างระบบดำเนินการแห่งมนุษยธรรมรองรับผู้ที่ด้อยโอกาสหรือยากลำบากกว่า ความเป็นเครือข่ายจะเป็นพลังแนวรบที่ยึดหยุ่นแต่ทรงพลัง ไม่ติดกรอบแห่งอำนาจ เช่นพระราชอำนาจ ไม่ติดกรอบของระบบที่มีอยู่และลายการบังคับบัญชา เช่น กระบวนการ ไม่ติดกรอบแห่งผลประโยชน์เช่นองค์กรทางธุรกิจ เป็นพลังที่พร้อมรวมตัวอย่างเหนียวแน่น หรือแยกกันสร้างสรรค์ตามแต่สถานการณ์จะเรียกร้อง

หากมีความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนทั้ง 3 ระดับ ย่อมเกิดการขยายตัวของคุณภาพใหม่ขึ้นในสังคมได้ในที่สุด

## 14 ประเด็นหลักเพื่อสุขภาวะคนสังขลา

ประเด็นหลักในด้านสุขภาวะที่มีความสำคัญสูงและเป็นที่สนใจของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนได้มีทั้งสิ้น 4 กลุ่มนื้อหา รวม 14 ประเด็น ได้แก่



## 1. กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ชั้นมี 3 ประเด็นย่ออยคือ

- ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพล้วนหน้า
- ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ประเด็นบทบาท อสม. กับการสร้างเสริมสุขภาพ

## 2. กลุ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ชั้นมี 5 ประเด็นย่ออยคือ

- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
- ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
- ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน : แรงงานอุตสาหกรรม
- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้บวิกอก

## 3. กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ ชั้นมี 4 ประเด็นย่ออยคือ

- ประเด็นเกย์ตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย
- ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
- ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ
- ประเด็นวัฒนธรรมกับการสร้างสุขภาพ

## 4. กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการสนับสนุนเสริม ชั้นมี 2 ประเด็นย่ออยคือ

- ประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
- ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การนำหลักคิดดังกล่าวมาใช้ในแผนสุขภาพจังหวัด และนำมาย้ายผลไปสู่พื้นที่ระดับตำบล การบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง สามารถลดซองว่างรูปธรรมของการดำเนินงานให้เห็นผลชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## สรุปบทเรียนก่อนก้าวย่าง

ในการดำเนินงานจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดส่งขลาเริ่มต้นจากการทบทวนสรุปบทเรียนการพัฒนาระดับตำบลในพื้นที่ซึ่งได้นำแนวทางจัดทำแผนชุมชน หรือแผนอื่นๆ ลงไปสนับสนุนการดำเนินงาน

ในการสรุปบทเรียนตัวอย่างแผนชุมชนในสังขลา พบทเรียนการทำแผนพัฒนาตำบลว่าเป้าหมายหลักในการทำแผนดังกล่าว จะเป็นไปเพื่อการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้แผนเป็นเครื่องมือ มาร่วมสร้างทุนทางสังคม ทุกแผนที่มีอยู่ล้วนมีคุณค่าต่อชุมชน เมื่อเข้าสู่การทำแผน จะมีพันธมิตรมากขึ้น ต่างจากตำบลที่ไม่มีแผน

ขณะเดียวกัน ผลผลิตที่เกิดก็ทำให้ชุมชนได้ลือสารกับคน外มากขึ้น และลือกับสังคมมากขึ้น ชุมชนสามารถพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องมากขึ้น และชุมชนรู้จักใช้ช้อนมูลมากขึ้น

และกระบวนการทำแผน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ รูปธรรมที่ล่องลอย ภาระนับการมีส่วนร่วมของผู้อื่นมากขึ้น ผู้นำชุมชนสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการได้จากการฝึกฝน เกิดทักษะการทำงาน ระบบคิดเริ่มเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน นอกเหนือนี้ยังใช้ความรู้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน ทำกระบวนการแผนให้เป็นวิถี แก้ปัญหาที่ตรงประเด็น

## แผนคือเครื่องมือสร้างสุขภาวะ

โจทย์เบื้องต้นของคณะทำงานคือทำอย่างไรที่จะใช้แผนเป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในพื้นที่ ทำอย่างไรที่จะให้เกิดการทำงานในเชิงบูรณาการ แก้ปัญหาการพัฒนาที่ต่างคนต่างทำ ภายหลังจากสรุปบทเรียน โดยย้อนมองการทำงานของภาคในพื้นที่ที่ผ่านมา เมื่อได้พบความรู้ในการทำแผนดังกล่าวแล้ว คณะทำงานได้เริ่มกระบวนการทำแผนดังนี้

- การบูรณาการหน่วยงาน/องค์กรค้นหาพื้นที่ดำเนินการ ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลของจังหวัดสงขลา มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก มีเครือข่ายนอกรากที่นำมาสรุปบทเรียนร่วมกันแล้ว ยังรวมถึงภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ล้มพื้นธันงานด้านสุขภาพโดยตรง ประกอบด้วยเจ้าภาพหลักได้แก่

**1. สมาคมอสม.จังหวัดสงขลา** ได้มีพื้นที่ดำเนินการตำบลต้นแบบ ทำแผนโดยใช้แนวทาง 6 อ.(ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรม่า อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยมุข) ของสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง (ปี 2549) พื้นที่ปฏิบัติการ ตำบลต้นแบบ 16 ตำบล (อำเภอละ 1 ตำบล) และขยายเพิ่มอีก 11 ตำบล

**2. กองทุนสุขภาพตำบล เจ้าภาพหลักได้แก่ สปสช. สาขาวิชาพื้นที่จังหวัดสงขลา** ดำเนินงานอยู่ใน 7 พื้นที่และกำลังขยายพื้นที่ดำเนินการปี 2550 อีกจำนวนหนึ่ง จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยมีอปท.เป็นหุ้นส่วน นำเงินจากกองทุนมาทำแผนสุขภาพและกิจกรรม

**3. โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัดสงขลา** บนความร่วมมือระหว่าง สกอ. สสส. พม. รักษ.และอปท. ในพื้นที่ 20 จังหวัดทั้งประเทศ และ 5 จังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช จัดทำแผนชุมชน บูรณาการการทำงานระหว่างภาคีหลักทั้ง 5 ในจังหวัดสงขลา มีการดำเนินงานใน 41 ตำบล

**ลักษณะงาน** 1.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลครัวเรือน องค์กรชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล โดยทุกภาคส่วน 2.สนับสนุนกระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล จากฐานข้อมูลรายครัวเรือน 3.พัฒนาเชิงพื้นที่ตามแนวทางบูรณาการทั้งตำบล 4.จัดทำข้อเสนอ/แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาชุมชนระดับต่างๆ

การประสานงานภาคีเหล่านี้มาร่วมคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการร่วมกันจึงเป็นอีกกิจกรรมที่สำคัญ ก่อนที่จะลงไปทำงานร่วมกับภาคีในพื้นที่ต่อไป

### ค้นหาหุ้นส่วนความร่วมมือ

เมื่อประสานงานหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันแล้วขั้นตอนต่อมา คือ การประสานงานพื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยมีขั้นตอนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลดังนี้



**1. ก่อนทำแผน** คณะกรรมการจะลงไปชักชวน จุดประกายความร่วมมือ ค้นหาคณะกรรมการ ในเบื้องต้น คณะกรรมการเครือข่ายประสานงานภาคีพัฒนาในพื้นที่จำนวน 40 คน ประกอบด้วยภาคีพัฒนาในตำบล เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานราชการ ภาคประชาชน อสม. กลุ่มอาชีพต่างๆ เพื่อที่จะชี้แจงที่มาที่ไปของโครงการ พร้อมกับ สอนความความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเช่นขั้นตอนนี้จะดำเนินการโดยตัวแทนคณะกรรมการร่วมกับผู้ประสานในพื้นที่

ต่อจากนั้นนำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบล เมื่อได้สร้างแรงจูงใจโน้มน้าวจนเกิดความตระหนัก และมองเป็นร่วมกันได้แล้ว จึงได้มาคัดเลือกคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน ตำบล (stakeholders) อันประกอบด้วยตัวแทน 2 ภาคส่วนได้แก่ 1.ตัวแทนหน่วยงาน อาทิ นายกองต. ปลัดอบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล กศน. สถานีอนามัย โรงเรียน และ 2.ตัวแทนชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประชารษฎร์ชุมชน ประมาณ 20-30 คน ในการคัดเลือกตัวแทน ตั้งกล่าว ควรเน้นความร่วมมือในพื้นที่ ไม่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ เพื่อสร้างเงื่อนไขที่ยืดหยุ่น พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนและเปิดกว้างสำหรับการทำงานร่วมกัน

จนนำมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ด้วยการจัดประชุมคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบล แนวทางการทำแผน โดยการกำหนดบทบาทคณะกรรมการ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วม ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมในการทำแผน

**2. การจัดทำแผนสุขภาพตำบล** ขั้นตอนนี้ได้สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1.การเปิด เวทีประชาคมระดับตำบลลดความคิดเห็น เพื่อประกอบการทำแผนระดับตำบล โดยการระдумปัญหาสุขภาพของ ตำบล ลิ่งดี๊ดีที่เป็นทุนในพื้นที่ สามารถนำมาสร้างสุขภาพ และแนวทางแก้ปัญหา ความต้องการ 2.เก็บข้อมูลราย ครัวเรือนและชุมชน สังเคราะห์แบบสอบถาม นำมาเป็นฐานข้อมูล

ต่อจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากร่างแผนโดยคณะกรรมการแผนสุขภาพตำบล ด้วยการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ผู้รับผิดชอบ แหล่งทุน โดยบูรณาการกับแนวทางของ อบต. อสม. แผนชีวิตชุมชน หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่ ทั้งนี้ในการยกร่าง ดำเนินการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1.วิเคราะห์พื้นที่ด้วยเทคนิค SWOT ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัดและข้อเสนอในการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์รายยุทธศาสตร์ และ 2.ยกร่าง โครงการ ซึ่งจะประกอบด้วย ชื่อโครงการ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ แหล่งทุน ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนสุดท้ายของช่วงนี้จะกำหนดแผนปฏิบัติการ ลำดับความสำคัญของโครงการ ช่วงเวลาดำเนินการ แหล่ง งบประมาณ และจำแนกประเภทโครงการ เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1.โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ 2.โครงการ ที่มีการใช้งบประมาณในพื้นที่ เช่น อบต. หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่ และ 3.โครงการที่จำเป็นจะต้องของการสนับสนุน จากภายนอก)



### 3. หลังทำแผน

ขั้นตอนเหล่านี้จะดำเนินการคู่ขนานไปในระหว่างการดำเนินงานปีที่ 2 ของโครงการ

#### 3.1 ผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ

3.2 เสริมศักยภาพ สุรุปทเรียนและประเมินผล โดยเน้นพัฒนาบุคลากร ให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ เสริมศักยภาพคณาจารย์ ลดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ ปรับปรุงแผน

3.3 รายงานผลเพื่อการปรับนโยบาย โดยการนำเสนอผลการทำงานให้ชุมชน สถาบันคึกคักชุมชน เวที สมัชชาตำบล และร่วมเสนอแนวทางพัฒนาเชิงนโยบาย

## บทสรุป : สังคมชนบทที่เริ่มล่มสลาย

จากการประมวลผลข้อมูลที่ได้รับจากพื้นที่ระดับตำบลใน 14 ตำบลของจังหวัดสกลนคร พนสภาพปัญหา และลิ่งดีๆ ในพื้นที่ ซึ่งน่าที่จะนำมาร่วมเรียนรู้เพื่อให้เกิดข้อค้นพบใหม่ นำมาสู่การพัฒนาร่วมกันต่อไป

• **ปัญหาด้านสุขภาพ** ทั้งในมิติสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยสรุปแล้วส่วนที่อนให้เห็นปัญหาที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนักในพื้นที่ 14 ตำบลที่ได้ดำเนินการ กล่าวคือ อยู่ในระดับวิกฤต ควรที่จะร่วมกันหาทางแก้ไขโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะสุขภาพทางด้านสังคมและครอบครัวที่เป็นภาระฐานของชุมชน เริ่มที่จะเผยแพร่ให้เห็นภาพของความล่มสลายและความล้มเหลวของการพัฒนาที่ผิดทิศผิดทาง

## ตารางแสดงสภาพปัญหาโดยรวมของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 14 ตำบล

สุขภาพเด็ก 1-12 ปี	สุขภาพเยาวชน 13-20 ปี	สุขภาพวัยแรงงาน 21-55 ปี	สุขภาพผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"> <li>เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ (ฝากร้ายเลี้ยง) ดูแลไม่ทั่วถึงเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องอาชีพ (อาชีวหลัก เกษตรกร กรณีทาง รับจ้าง)</li> <li>เด็กข่ายที่อยู่เข้า-ออกตามผู้ปกครอง ไม่ได้ฉีดวัคซีน</li> <li>ไข้เลือดออก (มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ), ยุงในบ้าน</li> <li>โรคซ่องปาก จากพฤติกรรมการกินขนม เช่น ขนมถุง ลูกอม น้ำอัดลม</li> <li>เด็กอ้วน/เด็กขาดสารอาหาร(เด็กไม่ชอบกินผัก)</li> <li>น้ำหนักแรกเกิดไม่ถึงเกณฑ์</li> <li>เป็นอหิสติก, ดาวน์ซินโดรม, ราชลัซซีเมีย</li> <li>แม่เป็นโรคเอดส์</li> <li>โรคติดต่อบางประเภท เช่น ตาแดง คงทูม หวัด</li> <li>ตัวเหลือง</li> <li>ภูมิแพ้ จากอาการมีมลพิษและพุ่มกิ่งในการอนเปิดพัดลม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยาเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ กัญชา ยาบ้า กระท่อง โดยเฉพาะ 4x100 ระบบมาก</li> <li>อยู่ร่วมกันก่อนวัยอันควร ขาดการป้องกัน(มีปัจจัยเอื้อสถานที่/พ่อแม่แทรกแยก ฯลฯ)</li> <li>มีครอบครัวเร็ว มีลูกแล้วไม่เลี้ยง, หย่าร้าง</li> <li>มีสูบ รวมกลุ่มในร้านช่อมรถ ร้านเสริมสวย ร้านคาราโอเกะ โต๊ะสนุก ร้านเกมส์</li> <li>ค่านิยมฟุ่มเฟือย (รถ, มือถือ), รักสนับนัย</li> <li>ลักขโมย</li> <li>รถชิ้ง</li> <li>การพนัน</li> <li>เกมส์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ขาดวิตามิน M (หนึ่สิน) หนึ่ผลัดหนี้ (หนึ่อกอก ระบบมาก)</li> <li>รายจ่ายมาก รายได้น้อย เนื่องจากส่งลูกเรียน, หนึ่ผลัดหนี้, การผลิตไม่ได้ผล</li> <li>อนามัยสิ่งแวดล้อม (ฝุ่น, ขี้วัว, ขี้ไก่, แมลงวัน)</li> <li>ปวดเมื่อย</li> <li>ความดัน/เบาหวาน</li> <li>ใช้สารเคมีในการเกษตร</li> <li>การพนัน ตู้ม้า หวย ไก่</li> <li>ครอบครัวแยก</li> <li>ฆ่าตัวตาย (การพนัน, คิดมาก)</li> <li>โรคเครียด</li> <li>เป็นโรคเอดส์ จากพฤติกรรมเสี่ยง</li> <li>โรคกล้ามเนื้ออักเสบ, ปวดเมื่อย, สายตา, เกิดจากการใช้สารเคมี (ยาฆ่าแมลง ยาฉีดหลัง)</li> <li>มีอาชีพไม่แน่นอน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและไม่มีความตั้งใจจริงในการประกอบอาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่ดูแล</li> <li>เครียด ซึมเศร้า (คิดถึงลูกหลาน)</li> <li>โรครุนเร้า (ความดัน เบาหวาน เครียด ปวดเมื่อย มะเร็ง ฯลฯ)</li> <li>ขาดกิจกรรมเสริม มีเวลาว่างมาก</li> <li>มีจำนวนมากกว่าทุกวัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น</li> <li>ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมมาก ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ</li> <li>ไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</li> <li>ขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน</li> <li>ขาดความเข้าใจในสุขภาพช่องปาก (ใส่ฟันปลอม, ถอนฟันแท้)</li> </ul>

## นอกจากนี้ปัญหาอื่นๆที่คันพน อาทิ

- **ปัญหาด้านสังคม** ขาดการบูรณาการการทำงานต่างคนต่างทำ มีกลุ่ม/องค์กรเฉพาะกิจเพื่อร้องรับงบฯ ยังมีผู้ด้อยโอกาสถึง 80% ภายในชุมชนที่ภาครัฐสนับสนุนไม่ทั่วถึง เป็นสังคมบริโภคนิยม มีการใช้ลินคำฟุ่มเฟือย มีอีสิ แฟชั่น คุณธรรมจริยธรรมเลื่อน คนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ขาดความปลดปล่อยในชีวิตและทรัพย์สิน
- **ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม** ไม่มีที่กำจัดขยะ ธรรมชาติถูกทำลายเพราความไม่เข้าใจ มีกลืนเหมือนภายในชุมชน จากการเลี้ยงสัตว์ อากาศเป็นพิษ น้ำท่วมทุกปี พื้นที่ทางการเกษตรเสียหาย สัตว์เลี้ยงเสียหาย และไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแคลนน้ำในการอุปโภค บริโภค น้ำมีสารปนเปื้อน
- **ปัญหาด้านวัฒนธรรม** ประเพณีวัฒนธรรมขาดการสืบทอด

## สิ่งเดียวที่คันพนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางความเลื่อมทຽดของสังคมชนบท ก็ยังมีรากฐานทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนานเป็นตัวประกันประจำองค์ เป็นทุนสำคัญที่ช่วยประสานหรือช่วยให้สังคมที่แตกสลายเป็นสี่สิบๆ พังครืนอยู่ตรงหน้า

## ตารางแสดงตัวอย่างสิ่งเดียวในชุมชน

กลุ่มเด็ก 1-12 ปี	กลุ่มเยาวชน 13-20 ปี	กลุ่มวัยแรงงาน 21-55 ปี	กลุ่มผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"><li>เด็กได้รับความรักจากปู่ย่าตายาย</li><li>แม่มีความรู้การดูแลสุขภาพ</li><li>เด็กได้รับการฉีดวัคซีน (ครบตามเกณฑ์)</li><li>มีศูนย์เด็กเล็กเด่นระดับจังหวัด (โนนด้วน)</li><li>เด็กก่อนเกณฑ์ได้รับโอกาสในการดูแลเต็มที่</li><li>โรงเรียนวัดโนนด้วน, โรงเรียนทุ่งบัวมีนโยบายลดปัจจัยเสี่ยง (หวาน/มัน/เค็ม) ลดความอ้วน</li><li>มีศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>รวมกลุ่มเลี้ยงนกรังหัวจุก</li><li>วงดนตรีนักเรียน</li><li>มนิราห์</li><li>โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปลูกผัก เลี้ยงปลา เพาะพันธุ์ไม้หาย</li><li>กศน.มีกิจกรรมปลูกผัก การทำปุ๋ยชีวภาพให้เยาวชน</li><li>หลักสูตรห้องถัง</li><li>โรงเรียนมีนโยบายไม่ขายน้ำอัดลม/ขนมกรุบกรอบ</li><li>กีฬาเยาวชนของตำบล</li><li>เพลงเรือ</li><li>ธนาคารนักเรียน</li><li>ธนาคารขยะ</li><li>เด็กทำขนมทองม้วน</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>กลุ่มอาชีพ (เลี้ยงสัตว์, ทอผ้า, นาติก, ปุ๋ยชีวภาพ, ขนาดา, สะตอ, กลุ่มน้ำยาง)</li><li>กองทุนเงินล้าน, ธนาคารหมู่บ้าน, สังฆะวันละนาท, กลุ่momทรัพย์</li><li>มี คปก. (แรงงานนอกระบบ)</li><li>บัตรสุขภาพ</li><li>หม้อพื้นบ้าน (นวดแพนโนราล, ห่อสมุนไพร, ทำข้าวญาน่า ฯลฯ)</li><li>อสม.</li><li>กลุ่momกำลังกายแอโรบิก</li><li>กลุ่มแม่บ้านทำขนม</li><li>การลงแขก (การออกปากขอช่วย)</li><li>ประเพณีห้องถัง (ลากพระทางน้ำ/ชิงประต/เข้าพรรษา/วันว่าง/วันสำคัญทางศาสนา)</li><li>ลิเกแก้วราฐ</li><li>วิถีชีวิตรุ่มเรียน “ให้นด นา เด”</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>มีชุมชนผู้สูงอายุ</li><li>มีบัตร/สวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ</li><li>เงินเลี้ยงชีพจากภาครัฐ</li><li>ตรวจสุขภาพประจำเดือน</li><li>มีภูมิปัญญาห้องถัง (จักสาน/ดูหมօ/นวด/สมุนไพร/นิกาน/แต่งกลอน/หมอต่อกระดูก/โนราโรงครุ)</li><li>ข้าวหลาม/งาตัด/ขنم ทองม้วน/มโนห์ร่า/เพลงเรือ/นายมนต์/เลี้ยงปลา/แปรรูปอาหาร/เครื่องมือประมง/ส้มโอ</li></ul>

เหล่านี้เป็นทุนของชุมชนที่เราต้องช่วยกันฟื้นฟู ช่วยกันรักษาความเป็นชุมชน อันเป็นจุดแข็งที่สำคัญของประเทศไทย จัดกระบวนการเพื่อฟื้นฟูชุมชนให้ความเป็นชุมชนกลับคืนมา และสุขภาวะในชนบทไทยก็จะฟื้นตัวด้วยเช่นเดียวกัน。



เรื่องเล่า

จากหลักประกันสุขภาพ  
• โดย...จุฬา สังขชาติ •

# บุปผาสันทางเชิงวิต...

## บักบุกเบิกหลักประกันสุขภาพก้าวหน้า

**ได้** เกิดการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ของการสาธารณสุขไทย เมื่อ นพ.ส่วน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้เสียชีวิตลง ด้วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2551 ที่ผ่านมา ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสียคนดี สูญเสียรัฐบุรุษ แห่งวงการสาธารณสุข เนื่องจาก นพ.ส่วน เป็นผู้ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เกิดขึ้นกับประชาชนไทย ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่มาก ไม่เพียงแต่ประชาชนในยุคนี้ แต่จะมีผลไปถึงรุ่นลูกหลานที่จะต้องมีระบบประกันสุขภาพอยู่ตลอดไป ยกที่ไครสามารถจะล้มระบบดังกล่าวได้

ปัจจุบันนี้คนไทยสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และคงไม่นำกเกินไปหากจะบอกว่ามีคุณภาพ และความเท่าเทียมมากขึ้นกว่าในอดีตมาก ตอนนี้คนไทยทุกคนต่างมีหลักประกันสุขภาพต่างกันเพียงว่าใช้สิทธิอะไร ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 สิทธิ ได้แก่ 1) สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ 2) สิทธิประกันสังคม 3) สิทธิหลักประกันสุขภาพ ซึ่งสิทธิหลักประกันสุขภาพ เป็นสิทธิของคนไทยส่วนใหญ่ประมาณ 46 ล้านคน

### ใช้ในการรักษาพยาบาล

กว่าจะเป็นเช่นนี้ คุณหมอส่วน ซึ่งเป็นเลขานุการสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมัยที่ 2 โดยดำรงตำแหน่งนี้มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สมัยแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนปัจจุบัน ทั้งยังเป็นคนที่ผลักดัน ระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยมาตั้งแต่ต้น เป็นเรื่องยากไม่ใช่น้อย เพราะต้องทนต่อแรงเสียดทานอย่างสูงในการทำงานนี้ทั้งในส่วนของการเมือง ระบบราชการ และระบบสาธารณสุขแบบเดิม

ข้าพเจ้าได้อ่านหนังสือชื่อ “งานกับอุดมคติ ของชีวิต” นพ.ส่วน นิตยารัมพงศ์ บนเส้นทาง สมบูรณ์แบบสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จนถึงวันที่มีนาทีเริ่งเป็นเงื่อนไขใหม่ของชีวิต และมิตรภาพมีความหมายใหม่ กว่าจะได้อ่าน หนังสือเล่มนี้ก็เป็นเวลา\_r ว่า เดือนหลังจากที่ คุณหมอได้เสียชีวิตไปแล้ว จากหนังสือเล่ม ดังกล่าวจึงทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจและทราบมากว่า ฐานคิดและความเป็นมาของระบบหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเป็นมา อย่างไรและยกลำบากขนาดไหนกว่าจะมา เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่าง ปัจจุบันนี้



นพ.ส่วน นิตยารัมภ์พงศ์

ดังนั้นจึงขอเรื่องที่มาของหลักประกันสุขภาพผ่านเรื่องราวชีวิตความคิดของคุณหมอส่วน โดยดึงเอาเรื่อง  
ราบงส่วนจากหนังสือ “งานกับอุดมคติของชีวิต” พ.ส่วน นิตยารัมก์พงศ์ มาเล่าสู่กันฟัง

คุณหมอส่วนเป็นลูกคณเล็กในครอบครัวคนเงิน มีฐานะปานกลาง เข้าเป็นนักศึกษาแพทย์ในช่วง พ.ศ.  
2514-2520 เข้าร่วมกิจกรรมและขวนการนักศึกษาตั้งแต่ก่อนเหตุการณ์ 14 ตุลา พ.ศ.2516 จากกิจกรรม  
นักศึกษาที่เรียกวังสิทธิเสรีภาพในรัฐบาลไทยออกไปเป็นเรื่องสิทธิเสรีภาพและการเรียกวังรัฐธรรมนูญ  
ขยายวงมาสู่การต่อสู้เพื่อความเป็นธรรมในสังคม โดยเฉพาะการลดซ่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย

แรงบัดดาลใจและตัวอย่างการเลี้ยงสละจากเพื่อนนักศึกษาในช่วงนั้นทำให้หมอบส่วนมีแนวคิดและมีความ  
ฝังใจว่าอยากระหันสังคมรวมหมู่ที่ดีที่ทุกคนแบ่งปันเอื้อเชิงกันและกัน ซึ่งแนวความคิดนี้เองเป็นฐานคิดสำคัญ  
ของการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าที่ว่า “เราจะไม่ปล่อยให้พื้นดองในสังคมเดียวกันนี้ต้องป่วยและตาย  
โดยไม่ได้รับการดูแลเพียง เพราะเหตุว่าเขาไม่มีเงิน”

เมื่อเรียนจบแพทย์ พ.ศ.2520 คุณหมอส่วนและเพื่อนนักศึกษาจะออกไปทำงานในชนบท ซึ่งนักศึกษาที่จบ  
รุ่นนั้นไม่มีใครอยากอยู่ในเมือง ด้วยความรู้สึกที่ว่า เรียนจบมาด้วยภาษีอากรของประชาชนแล้วกลับไปทำงานใน  
เมืองที่มีความสะอาดสกปรกมั่นไม่ถูกต้อง เป็นพากสำราญรักสุข ใครทำอย่างนั้นก็อยากรีบกลับรุ่น

โดยพ.ที่คุณหมอส่วนเลือกไปอยู่ คือ รพ.ราษฎร์ จ.ศรีสะเกษ ซึ่งเป็นพื้นที่ในจังหวัดที่ยากจนที่สุดของ  
ประเทศไทยในขณะนั้น ทั้งถนนหฤโหด อาหารการกิน และความเป็นอยู่ล้วนแต่ไม่สะอาดสุข ที่นี่ทำให้คุณหมอ  
ส่วนได้เรียนรู้การทำงานต่างๆ มากมาย เพื่อจะแก้ปัญหาสุขภาพของชาวบ้าน ทั้งการออกตรวจสัญจร การตั้ง  
กองทุนยาในชุมชน การส่งเสริมอาชีพ และโครงการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านมีรายได้ซื้ออาหารกินจะได้มีเป็น  
โรคขาดสารอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพของไทยสมัยนั้น

ปี 2529 หมอบส่วนได้ย้ายมาทำงานในกระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำให้คุณหมอรู้สึกเข้าใกล้ความไฟแรงในการ  
สร้างหลักประกันสุขภาพล้วนหน้าอีกครั้งหนึ่ง คุณหมอได้ทำงานหลายอย่างโดยในระยะแรกทำที่สำนักงานคณะกรรมการ  
การสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ  
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศ และย้ายมาองค์การงานซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีองค์กรรวมของนโยบายการ  
บริหารระบบสาธารณสุขทั่วประเทศ ที่นี่ทำให้คุณหมอคิดเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพอย่างเป็นเรื่องเป็นรา

คุณหมอส่วนกล่าวย้อนไปถึงประวัติศาสตร์ ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยก่อนหน้านี้ว่า สมัยก่อนถ้าคน  
ยากจนเง็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลไม่มีเงินก็อาจจะไปพบนักสังคมสงเคราะห์ หรืออาจขอให้ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลยกเว้นค่ารักษาพยาบาลให้ได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลก็อาจจะให้จ่ายค่าบำรุงเล็กๆ น้อยๆ หรือไม่ต้องจ่ายเลย  
ก็ได้ ระบบที่ว่านี้เรียกว่า “อน.” หรือ “อนุญาต” เวลาลงรายการในบัญชีรายรับของโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ก็จะ  
เขียนตัวย่อว่า “อน.” ก็เป็นที่เข้าใจกัน

ระบบแบบนั้นอาจจะดีในแง่ที่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่าหมอบส่วนเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ให้ และจะมีความเคารพนับถือหมอบส่วนมาก  
แต่ก็อาจจะมีชาวบ้านที่รู้สึกลำบากใจในการที่จะต้องเอ่ยปากขอ และบางครั้งมันดูไม่มีศักดิ์ศรี เอาเสียเลยที่ต้องไป  
ยกมือไหว้ครั้งๆ สองครั้ง แต่ก็ต้องยอมรับว่า “อน.” เป็นครั้งๆ ไป

ต่อมาในราศี พ.ศ.2518 รัฐบาลคึกคัก ปราบโกหก ที่ได้มีนโยบายรักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้มีรายได้น้อย และ  
มีการออกบัตรลงทะเบียนคนจน ที่มีสิทธิรักษาพยาบาลฟรี ดูดีกว่าคนไข้อาพาหันอยู่ เพราะไม่ต้อง  
ไปขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุญาต “อน.” เป็นครั้งๆ ไป

แม้ว่าระบบใหม่ที่ว่านี้จะดีขึ้นปัญหาเกียบไม่อยู่ คือเรื่องคุณภาพบริการที่คุณยากจนได้รับ มันแย่มาก เหมือนกับมีการเลือกปฏิบัติที่ชัดเจนมากกว่าคุณยากจนที่ลืบตระส่งเคราะห์จะได้รับบริการที่ไม่ดีเท่าไนก ยกเป็นยาพื้นๆ บริการก็เหมือนไม่เต็มใจให้ เรื่องร้องเรียนก็มาก เป็นข่าวทางหนังสือพิมพ์กีบอย

ต่อมาระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีการพัฒนาไปอีกขั้น โดยการให้ประชาชนที่ไม่ได้รับสิทธิผู้มีรายได้น้อยสามารถที่จะซื้อบัตรประกันสุขภาพในราคา 500 บาทเพื่อรับการรักษาเป็นรายปี ระบบนี้รู้จัดสรรงบประมาณสมทบให้อีกหัวละ 500 บาท เป็นพัฒนาการก้าวแรกในการจัดสรรงบแบบเหมาจ่ายรายหัว แต่ระบบบัตรส่งเคราะห์ก็ยังคงมีอยู่

ปัญหาใหญ่ของระบบสวัสดิการผู้มีรายได้น้อยนี้อยู่ที่ระบบการจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรงบเดิมนั้นเป็นการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนเดียงของโรงพยาบาลได้เงินเป็นก้อน แต่เงินก้อนนี้จะถูกนำไปใช้กับทุกๆเรื่อง ขึ้นอยู่กับว่าผู้บริหารจะเห็นความสำคัญเรื่องอะไร บางทีก็ไม่ได้อาไปใช้รักษาคนยากจน ยิ่งกว่านั้น บางพื้นที่มีคนจนมากกลับได้เงินน้อย จึงหวัดที่เศรษฐกิจดีอยู่แล้วกลับได้มาก อย่างนี้เป็นต้น

คุณหมออส่วนเจือยากจัดสรรงบประมาณก้อนนี้ด้วยวิธีใหม่ เรียกว่าการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว โดยโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องสำรวจและทำบัญชีผู้มีรายได้น้อยขึ้นมาแล้วจึงจัดสรรงบประมาณให้ตามจำนวนที่แต่ละโรงพยาบาลต้องดูแล เพื่อให้มีความชัดเจนว่าเงินที่จัดสรรไปจะดูแลคนกลุ่มนี้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังได้เปลี่ยนชื่อเรียกจากระบบทเดิมคือบัตรส่งเคราะห์มาเป็นระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อยหรือ สปร. เพราะต้องการสื่อว่านี้เป็นสวัสดิการที่รัฐให้กับประชาชนและเพื่อกระตุ้นให้การบริการดำเนินถึงว่า นี้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนไม่ใช่เรื่องการส่งเคราะห์

จากความคิดและความไฟฝันที่มีมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา มาถึงแรงบันดาลใจจากการทำงานกับสภาพชีวิตจริงของชาวบ้านที่ได้สัมผัสในชนบทและการได้แลกเปลี่ยนกับประเทศต่างๆและการทดลองทำงานบางโครงการในบ้านพื้นที่ จึงเป็นแรงผลักดันที่ทำให้คุณหมออส่วนเจือเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะผลักดันนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับชาติ

เมื่อมีโอกาสคุณหมออส่วนเจือได้รับการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์พัฒนา ภูมิพลอดุลยเดช ให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประจำปี พ.ศ.2544 ในขณะเดียวกันองค์การภาคประชาชนที่นำโดย อ.جون อังกฤษรัตน์ ก็ได้มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นและรวบรวมรายชื่อ 60,000 รายชื่อเพื่อเสนอภูมิพลอดุลยเดช

พระครองไทยรักไทยได้นำแนวคิดไปเป็นนโยบายหลักของพระองค์ในการหาเลี้ยง ทำให้เกิดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือที่เรียกว่า “30 บาทรักษาทุกโรค”

ปัจจุบันนี้ชื่อ 30 บาทรักษาทุกโรค หายไปเปลี่ยนเป็นหลักประกันสุขภาพ หลักประกันว่าเมื่อเจ็บป่วยคนไทยทุกคนจะได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน โดยค่ารักษาจะไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ไม่ใช่รักษาฟรีแต่เป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้

แม้คุณหมออส่วนเจือพากไรไปแล้วแต่คุณป้าฯ คุณงานความดีที่คุณหมออส่วนเจ้าใจจะทอดและถูกกล่าวถึงจนรุ่นลูกรุ่นหลานเป็นรัฐสวัสดิการที่คงยกที่ใจจะไม่เลิกได้ ในขณะเดียวกันคงเป็นภารกิจของคนรุ่นนี้และรุ่นต่อไปที่จะต้องสืบสานปณิธานและอุดมการณ์ร่วมที่จะเป็นแรงนำในการดำเนินชีวิตและการทำงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เป็นมาตรฐานหลักคิดและปรัชญาของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามที่คุณหมออส่วนเจือ นิตยารัมภ์พงศ์ ได้สร้างและผลักดันมาตลอดชีวิตของท่าน.

# Buy Nothing Day...

มุมผู้บริโภค  
โดย...อัญชิณฐา พรมอนันทร์ •  
โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา

## ...วันไม่ซื้อ

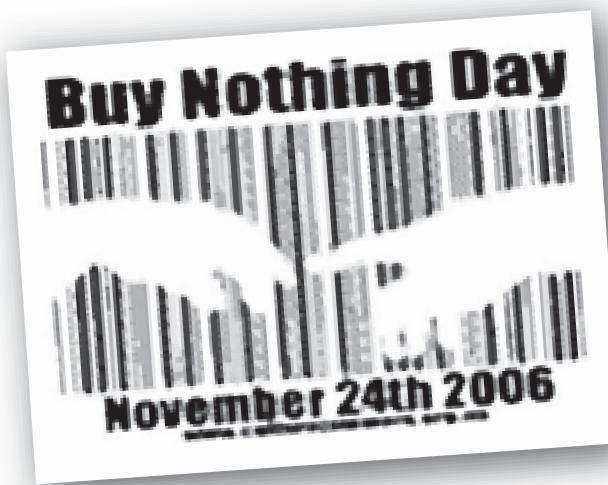
**วันนี้** จะกินอะไรดี...? ซื้ออะไรดี...? ซื้อบริการที่ไหนดี...? อยากได้อะไรใหม่...?...เป็นคำถามที่คุณเคยของผู้บริโภคในยุคบริโภคนิยมที่ตั้งคำถามกับตัวเองและคนรอบข้าง ซึ่งร้อยแปดคำถามที่ยกตัวอย่างมาเป็นล้านแต่ต้องใช้เงินในการจับจ่าย ซื้อหามาทั้งนั้น และก็เป็นกันทุกวันและทุกคนก็ว่าได้ โดยเฉพาะกลุ่มคนเมืองที่พอก้าวขาออกจากบ้านก็เป็นอันให้ต้องควักกระเป๋า

เคยได้ยินคำนี้กันบ้างไหมคะ Buy Nothing Day หรือ วันไม่ซื้อ บังเอิญเข้าไปอ่านเว็บไซด์ [wechange.seubsan.net](http://wechange.seubsan.net) เค้าชวนรณรงค์สัปดาห์ไม่ซื้อ ในวันที่ 28 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2551 นำเสนใจมากเลยที่เดียวค่ะ สงสัยกันใช่มั้ยค่ะว่าเราจะไม่ซื้อได้จริงหรือในยุคบริโภคนิยม !!!

Buy Nothing Day เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 1992 ที่ประเทศแคนนาดาซึ่งเป็นประเทศตะวันตกที่ประชาชนคือผู้บริโภค “วันไม่ซื้อไม่ได้บอกว่าไม่ควรซื้อสิ่งที่จำเป็นต้องซื้อแต่ต้องการสิ่งเพียงว่า ให้รู้จักคิดก่อนซื้อว่าเราซื้ออะไรและมีผลกระทบอะไรบ้าง ทั้งต่อตัวเอง สังคม และสภาพแวดล้อม” ลองคิดดูสิค่ะในทุกๆ วันที่เรารับจ่ายซื้อของไปวันๆ นั่นไม่รู้เท่าไหร่ต่อเท่าไหร่ นุสต์ค่ามาตามากขนาดไหน และใช้ทรัพยากรอะไรไปบ้าง เพราะเมื่อเราซื้อของชิ้นหนึ่ง ใช้ของชิ้นหนึ่ง ย่อมทำให้โลกร้อนขึ้นทั้งกระบวนการผลิตและการขนส่งอย่างถาวร แล้วถ้าเราจะมีสักวันที่เป็นวันไม่ซื้อ (คราวจะทำทั้งสัปดาห์หรือทั้งปีก็ไม่ว่ากันค่ะ) คงเป็นการสร้างความสุขที่ได้มาโดยไม่ต้องซื้อหา วันที่ไม่ต้องควักเงินในกระเป๋า วันที่ช่วยประหยัดทรัพยากร วันที่ช่วยลดปัญหาโลกร้อน

หลายคนอาจมองว่าจะเป็นไปได้ในเมื่อต้องกิน ต้องใช้ทุกวัน เป็นไปได้ลิค่ะ...! ถ้าคุณลองทำมัน อันดับแรก ก็ต้องกำหนดวันก่อนว่าเราอยากให้วันไหนของเรามาเป็นวันไม่ซื้อ ต่อไปก็กำหนดกิจกรรมที่จะทำในวันนั้น ว่ามีสิ่งใดที่เราจะทำในวันนั้นโดยไม่ต้องควักเงินในกระเป๋าซื้อหามา หรืออาจจะซื้อด้วยพาณิชย์ที่จำเป็นจริงๆ เช่นนั้นในวันนั้น นั่นก็คือก่อนตัดสินใจซื้อก็ต้องดูว่าของนั้นมีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหน หรืออาจคิดต่อไป มีสิ่งอื่นที่ไม่ต้องซื้อทดแทนได้ไหม? ทำลายสิ่งแวดล้อมรึเปล่า? ถ้าเกิดเป็นไปได้ก็อาจจะกำหนดกิจกรรมในวันไม่ซื้อ เช่น ทำกับข้าว กินเองที่บ้าน, เดินไปที่ใกล้ๆ แทนการนั่งรถ, ปลูกต้นไม้ / ปลูกผักสวนครัวกินได้ หรือจะปลูกทุกอย่างที่กินได้และอยากกิน เนรมิตให้เป็นที่ซื้อบริการที่คุณปลูกเองอีกด้วย, เอาเสื้อผ้าที่ใช้แล้วมาดัดแปลงใหม่, นำถุงพลาสติกที่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่ ทำให้คุณไม่ต้องไปซื้อถุงใหม่ มาใส่ของ แค่นี้คุณก็มีกิจกรรมที่จะทำในวันไม่ซื้อ และก็จะกลายเป็นวันไม่ซื้อจริงๆ ของคุณไปในที่สุด

จุดที่ เลอวิน เขียนหนังสือเล่มหนึ่งขึ้นจากโครงการส่วนตัว ชื่อหนังสือ Not Buying It-My Year Without Shopping ตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อ 3 ปีก่อน หนังสือที่แปลความได้ว่า ไม่ซื้อมันหรอก หลังจากที่เรียนและแผนตัดสินใจหยุดซื้อไปเป็นเวลา 1 ปีเต็ม เธอนึกย้อนให้เห็นว่า หลังเหตุการณ์ 9-11 (ตึกเวิล์ฟ์เกรดถล่ม) เพียงวันเดียว อดีตนายกเทศมนตรีนครนิวยอร์ก บอกกับชาวนิวยอร์กที่ยังตกใจไม่หายว่าให้



“แสดงความมั่นใจ แสดงว่าพวคุณไม่กลัว โดยการไปร้านอาหาร “ปีช้อปปิ้ง” และสำหรับคนอื่นที่อยากร่วม “มาที่นิวยอร์กแล้วซื้อปะ” ท่านนายกเทศมนตรีประกาศแบบอเมริกันแท้ๆ การซื้อประหนึ่งหลังเกิดวินาศกรรมครั้งใหญ่จึงกลายเป็นภารกิจแสดงความรักชาติของคนอเมริกัน และการ “อยู่ที่ห้องน้ำห้างร้าน” ก็ถือเหมือนเป็น “ความไม่รับผิดชอบ” ที่ผ่านมาคนอเมริกันถูกบอกให้เชื่อว่า “ตลาดหมายถึงเสรีภาร” และ “ทางเลือกของผู้บริโภคหมายถึงประชาธิปไตย”

แต่หลังจากเกิดเหตุ ผู้หญิงคนหนึ่งถูกฝุ่นเหยียบเพราวยื่อยอี้ย่องกันซื้อเครื่องเล่นดีวีดีลดราคาเหลือเครื่องละ 29 เหรียญ (986 บาท) ในห้างวอลมาเรต บอกกับความสมเพชตัวเองของ จูดิท เมื่อซื้อของในเทศบาล (น่าจะคริสต์มาส) อย่างบ้าคลั่งจนทะลุวงเงิน ขณะหอบข้าวของพระรูงพระรัง และพลังทำมันหล่นในแอ่งน้ำแข็ง เธอจึงถามตัวเองว่า นี่คือเสรีภาระหรือ ? นี่เป็นประชาธิปไตยใช่ไหม ? “มันต้องมีอะไรมากกว่านี้ให้ชีวิตสด” ถ้าอย่างนั้น... “I'm not buying it.” ชั้นไม่ซื้อมันแล้ว ครั้นเมื่อเธอตัดสินใจ เธอก็ไม่ได้ทำมันอย่างเล่นๆ แค่อาทิตย์เดียวหรือแค่ 3 เดือน แต่ยาวไปเลยทั้งปี 2004

คงไม่แปลกหากใครจะหยุดซื้อและย้ายตัวเองไปอยู่ในชนบทแต่ จูดิท เลอโวน์ มีอาชีพเป็นนักเขียนนักหนังสือพิมพ์ แอ๊กทิวิสต์ด้านเสรีภารและสันติภาพ เป็นผู้ก่อตั้งสหภาพนักเขียนแห่งชาติและกลุ่มต่างๆ อีกหลายกลุ่ม เธอตัดผมสั้นเกรียน และมีชีวิตแส้นเก่าแบบสาวนิวยอร์กผู้มีการทำงานดี มีความรู้ ขอบดูหนัง ชุมงานศิลปะและมีรสนิยมทางการทำและชิมอาหาร แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่ซื้อเลย แต่ซื้อเท่าที่จำเป็น เธอจึงมีรายการ “ซื้อได้” และ “งดซื้อ”

จูดิท บอกเมื่อเสรีภารว่า แม้จะไม่ได้มีเป้าหมายเรื่องการอุดออม แต่เธอที่มีเงินจ่ายค่าหนี้บัตรเครดิตจำนวน 8,000 เหรียญ (272,000 บาท คิดที่เหรียญละ 34 บาท) ซึ่งแม้จะไม่ได้มากน้อยอะไร แต่ต้องนับว่าเป็นความสำเร็จสำหรับคนที่อาศัยอยู่ในเมืองละลายทรัพย์อย่างนิวยอร์ก “พื้นที่ทางอารมณ์” ของเธอว่างเหลือเฟือ เธอทำอาหารเอง ทำคุกอกกี้ แยกตอนคริスマสต์ และพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนๆ และครอบครัวของเธอเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์ขึ้นกว่าเดิม เพราะ “มันเกี่ยวกับการให้” กับตัวเรามากขึ้นกว่าเดิม แทนที่จะซื้อของให้ การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของเธอคือการได้ “เปลี่ยนจากผู้บริโภค...เป็นผลเมือง”

นี่อาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกิจกรรมของวันไม่ซื้อ ที่จะพิสูจน์ตัวเองคุณอาจจะมีกิจกรรมที่ดีกว่านี้ ลองดูนะค่ะกับกิจกรรมที่คุณถนัดและอยากร่ำให้ วันหนึ่งใน 1 สัปดาห์ของคุณเป็นวันไม่ซื้อ

เพราะนอกจากจะประหยัด

เงินในกระเป๋าของคุณได้

เป็นอย่างดีแล้ว ยังช่วย

แก่ปัญหาสุขภาพ สิ่งแวด

ล้อม ช่วยลดภาวะโลกร้อน

อีกด้วย ร่วมรณรงค์วันไม่

ซื้อด้วยเริ่มจากตัวคุณเองนะค่ะ

และเมื่อคุณทำได้อย่างลืมชวนคนที่

คุณรัก คนข้างๆ คุณทำวันวันหนึ่งให้เขา

มีวันไม่ซื้อเช่นคุณ

คงไม่สุดต้องจินตนาไป แค่อยากรักคุณ

ได้ท้าทายตนเอง มาพิสูจน์กันว่าเราเป็นได้มาก

กว่าผู้บริโภค ไม่ใช่แค่กลุ่มเป้าหมายที่ผู้

ประกอบการอย่างได้เงินจากการเป้าของเรา

แต่เราเป็นประชาชนเป็นผลเมืองของประเทศไทยนี่

และของโลกใบนี้ด้วย เราจะลิฟทิมีเลี่ยงสามารถ

เลือกชีวิตและกำหนดอนาคตตัวเองได้





# อาชีวอนามัยกับการค้าที่เป็นธรรม

**2-3** เดือนสุดท้ายของทุกปี เป็นที่รู้และเข้าใจกันในหมู่คนทำงาน พัฒนาทุกระดับ ว่าเป็นช่วงที่งานซุกมากๆ จนแทบจะไม่เป็นอันทำอะไร นอกจาจัดประชุมและเข้าร่วมประชุมขององค์กรต่างๆ อันเนื่องจากเหตุผลล้ายๆ กัน เช่น เป็นช่วงปิดงบประมาณโครงการ การสะสมงานที่ยังค้างค้างมาตลอดทั้งปี ...

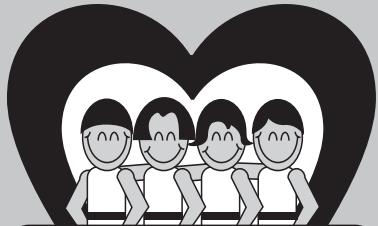
ดังนั้นเป็นคนหนึ่งที่มีโอกาสเป็นหัวผู้จัดงานและเป็นผู้เข้าร่วมการส่วนระดับภูมิภาคเชียและ การประชุมระดับนานาชาติ ที่จัดขึ้นในประเทศไทย ด้วยเหตุผลสำคัญ คือ ค่าใช้จ่ายต่ำกว่าหลายประเทศและมีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเมื่อเทียบกับประเทศไทยเพื่อนบ้านของเรา ... จึงขอถือโอกาสหนึ่งมาเล่าสู่กันฟัง

เริ่มจากเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ “อาชีวอนามัยกับการค้าที่เป็นธรรม” ที่จัดโดย เครือข่ายโรมเน็ต เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ทำงานกับแรงงานบนระบบ ร่วมกับโรมเน็ตประเทศไทย ปัจจุบันมีสมาชิกหลัก 4 ประเทศ ได้แก่ โรมเน็ตประเทศไทย ลาว ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วม 40 คน จาก 6 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย รวมทั้งประเทศไทย ลาว ฟิลิปปินส์ และเวียดนาม โดยมุ่งเพื่อแลกประสบการณ์การทำงานกับแรงงานบนระบบที่เกี่ยวเนื่องกับประเด็นอาชีวอนามัย การใช้ประดีนอาชีวอนามัยในการทำงานจัดตั้งแรงงาน ผลกระทบ และเชื่อมกับการค้าที่เป็นธรรม

โรมเน็ตประเทศไทยได้นำเสนอประสบการณ์การทำงาน โดยนำประดีนสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน หรืออาชีวอนามัยมาเป็นเครื่องมือทำงานควบคู่กับยุทธศาสตร์อื่นๆ จัดตั้งและขยายกลุ่มแรงงานบนระบบภาคการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากประดีนสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานเป็นประดีนใกล้ตัวและเกี่ยวเนื่องกับอาชีพ และหลายฝ่ายมีส่วนร่วมได้ง่าย จึงทำให้การขยายและทำงานร่วมกับภาคได้หลากหลายกว่าที่เคยเป็น ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานรัฐบาลหน่วยงานและหลายระดับ ที่มิใช่เพียงกระทรวงแรงงานเท่านั้น แต่รวมถึงนักวิชาการ หลายสาขาและองค์กรท้องถิ่น/ชุมชน ซึ่งเปลี่ยนทัศนะเรื่องการดูแลสุขภาพคนในชุมชน แต่เป็นเรื่องการมีส่วนร่วมของทุกภาค

นอกจากนี้โรมเน็ตประเทศไทยได้นำเสนอประสบการณ์การทำงานโครงการพัฒนามาตรฐานแรงงานไทย (มรท.) กับการพัฒนาคุณภาพชีวิต และโครงการ OTOP สุขภาพดีจังหวัดสงขลา ซึ่งโครงการแรกเป็นความพยายามที่จะ ริเริ่มแนวคิดและพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับมาทำที่บ้านและผู้ทำการผลิตที่บ้านในการดูแลสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน โดยนำมาตรฐานแรงงานไทย (มรท. 8001-2546) มาใช้เป็นเกณฑ์วัด มาตรฐานสากลกับสถานประกอบการวิสาหกิจชุมชน - OTOP สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก (SMEs) และเป็นผู้ประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการส่งออก มีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ทำการผลิตที่บ้านจำนวน 4 แห่ง ใน 4 ภาค ส่วนโครงการที่สอง เป็นการสร้างความรู้และความตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน เช้าไปในกลุ่มอาชีพ OTOP จังหวัดสงขลา 16 กลุ่มใน 8 อำเภอ โดยความร่วมมือของหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ พัฒนาชุมชน และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพพื้นที่ 12 สงขลา

อย่างไรก็ตาม ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับงานไปทำที่บ้านและผู้ทำการผลิตที่บ้านยังมีส่วนร่วมน้อยในการดูแลสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากมาตรฐานแรงงานเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กและวิสาหกิจ OTOP และยังขาดความรู้ความเข้าใจและการส่งเสริมหรือสร้างแรงจูงใจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประดีนอาชีวอนามัยยังไม่ได้รับการยกย่องระดับเป็นตัวชี้วัดของกลุ่ม OTOP หรือยังไม่เป็นเรื่องที่กลุ่ม OTOP



## แรงงานสร้างสุข

โดย พันธุ์ วรรณบิรูณ์ มนติเพ็ชร์การพัฒนาแรงงานและอาชีพ

ให้ความสนใจและตระหนักอย่างจริงจังควบคู่ไปกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาด ขณะนี้จำเป็นต้องมีการสร้างรูปธรรมเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายที่ส่งเสริมในเรื่องดังกล่าว

เวทีต่อมา...เป็นการเสวนา “ทบทวนกฎหมายแรงงานในอาเซียน” จัดโดย ศูนย์ข้อมูลแรงงานในอาเซียน ประเทศไทย ช่องกง มีองค์กรแรงงานกว่า 10 ประเทศเข้าร่วมประชุม ซึ่งเป็นเวทีนำเสนอผลการศึกษา “กฎหมายแรงงานกับการคุ้มครองแรงงาน” เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นว่ากฎหมายแรงงานที่มีอยู่นั้นคุ้มครองแรงงานได้ครอบคลุมหรือไม่ เพียงใด เมื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องกับรูปแบบและสถานการณ์การจ้างงานในปัจจุบันและอนาคต ผลการแลกเปลี่ยนได้ พนข้อสรุปที่สำคัญหลายประการ อาทิ กฎหมายแรงงานที่มีอยู่คุ้มครองครอบคลุมเฉพาะคนทำงานที่เข้าनิยาม “ลูกจ้าง” ของกฎหมายแรงงาน ซึ่งเป็นคนเพียงหยิบมือเมื่อเทียบกับจำนวนคนทำงานทั้งประเทศ และยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขความทุกข์ยากของ “ลูกจ้าง” ได้ ยังพบความอ่อนแอกของการบังคับใช้กฎหมายของรัฐแต่ละประเทศซึ่งเป็นอุปสรรคของการได้รับการคุ้มครองของลูกจ้าง และหากองค์กรแรงงานของประเทศไทยไม่เข้มแข็งเพียงพอแล้วจะกีบออกได้เลยว่ากฎหมายแรงงานของประเทศไทยนั้นแทบไร้ความหมายโดยสิ้นเชิงต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของ “ลูกจ้าง” ฉะนั้นไม่ต้องพุดถึงคนทำงานที่อยู่นอกเหนือนิยามคำว่า “ลูกจ้าง” ว่าจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงานที่มีอยู่แต่มีหลายประเทศที่มีกฎหมายเฉพาะเพื่อดูแลคนทำงานเฉพาะกลุ่ม เช่น คนทำงานตามบ้าน (คนรับใช้ตามบ้าน) เกษตรกร คนทำงานก่อสร้าง เป็นต้น แต่ต้องบอกว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายคุ้มครองแรงงานเฉพาะกลุ่มที่น้อยกว่ามาตรฐานของอาชญากรรมคุ้มครองแรงงาน ซึ่งอุกมาในรูปของ “กฎหมายระหว่าง” ที่ได้ประกาศใช้แล้วได้แก่กฎหมายระหว่างว่าด้วยการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้านและแรงงานภาคเกษตรกรรม (รับจ้างตามฤดูกาลหรือแรงงานรับจ้างไม่ตลอดทั้งปี)

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากเวทีนี้ ก็คือ มาตรการทางกฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายแรงงาน มิใช่ มาตรการเดียวที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากของพื้นดองแรงงานได้ ต้องใช้มาตรการอื่น ควบคู่กันไป โดยเฉพาะในการสนับสนุนการจ้างงานที่มีความซับซ้อนและกลยุทธ์ของทุนได้ถูกพัฒนาให้มีความหลากหลายในการชูดรีดและการเอารัดเอาเปรียบแรงงาน จนกลายเป็นค่านิยมของทุนทั่วโลก

เวทีสุดท้ายที่เข้าร่วม เป็นเวที ชื่อว่า “International Campaign Forum” หรือเวทีหารือร่วมในการรณรงค์ระดับนานาชาติ ผู้เข้าร่วมเป็นผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรแรงงานระดับนานาชาติจาก 32 ประเทศทุก

ทวีปทั่วโลก จัดโดย กลุ่มรณรงค์เลือผ้าสะอาด หรือ Clean Cloth

Campaign เป็นองค์กรที่ทำงานรณรงค์กับผู้บริโภคใน

ประเทศไทย โดยเฉพาะการรณรงค์กับบริษัทผลิต



เลือดผ้า ชุดกีฬาี่ห้อดังๆ ไม่ให้  
ละเมิดสิทธิแรงงาน และปฏิบัติ  
ตาม จรรยาบรรณทางการค้า หรือ  
Code of Conduct ของบริษัท  
อย่างเคร่งครัด เพื่อให้คุณงานที่ผลิต  
ลินค้าให้แก่บริษัทเหล่านี้ได้รับการดูแลที่ดีใน  
เรื่องค่าจ้าง สุขภาพความปลอดภัยในการ  
ทำงาน สวัสดิการ เป็นต้น

เวทีนี้ เป็นเวทีหารือร่วมกัน 2 เรื่อง  
หลัก

เรื่องที่หนึ่ง คือ “Olympic Campaign” หรือการใช้โอกาสของการแข่งขันกีฬา  
โอลิมปิกส์ ที่ประเทศไทยไม่เกิน 180 วันข้างหน้านี้ โดยรณรงค์ให้  
คณะกรรมการโอลิมปิกส์สากลได้เห็นความสำคัญของผู้ผลิตเสื้อผ้า ชุดกีฬาหรือ  
อุปกรณ์กีฬาที่ใช้ในการแข่งขันว่าไม่ได้ถูกละเมิดสิทธิแรงงานในด้านต่างๆ และมีปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม โดยมี  
สโลแกนของการรณรงค์ว่า “Play Fair” หรือการเล่นที่ยุติธรรม นั่นหมายถึง การเล่นที่ยุติธรรมไม่ใช่เพียงเล่นตามกติกา  
แต่ต้องยุติธรรมสำหรับคนงานที่ผลิตชุดกีฬาหรืออุปกรณ์กีฬาที่ใช้ในการแข่งขันด้วย จากเวทีนี้ได้แผนรณรงค์ระดับ  
ประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ และความหลากหลายของวิธีและช่องทาง อีก การใช้สื่อที่สอดคล้อง  
กับสถานการณ์ และเนื้อหา เช่น การดู ชม เทศกาลตรุษจีน พวงกุญแจที่มีเนื้อหาลักษณะของการรณรงค์ เช่น มาตรฐาน  
แรงงานหลักสืออิเล็กทรอนิกส์ที่หันสมัยที่สามารถให้คนทั่วไปเข้าไปมีส่วนร่วมในการรณรงค์อย่างกว้างขวาง เทวิชาการ  
เรลลีสื่อมวลชน จัดแข่งขันกีฬาที่มีสัญลักษณ์การแข่งขันที่ยุติธรรม ลืมปีคณาจารย์โอลิมปิกส์สากลและคณะกรรมการ  
กรรมการฯ ในแต่ละประเทศ พร้อมกับรณรงค์สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภคและสังคมเข้าใจ

เรื่องที่สอง คือ “Giant Campaign” หรือการรณรงค์กับบริษัทยักษ์ใหญ่ เช่น คาร์ฟู เทสโกโลตัส เป็นต้น  
ซึ่งเป็นแหล่งซื้อปั้งที่คนในเมืองใหญ่ หัวเมืองย่อย และทุกเพศ ทุกวัยรู้จักและนิยมไปจับจ่ายใช้สอยกัน เนื่องจาก  
ของราคาถูก เป็นคุณย์รวมลินค้าทุกชนิด ไปที่เดียวได้ของทุกอย่างที่ต้องการ เป็นต้น เวทีนี้เป็นเพียงเวทีแลกเปลี่ยน  
ข้อมูล โดยมีการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริษัทยักษ์ในประเทศไทยและอเมริกา 2-3 ประเทศ ลิงค์ที่ดีฉันสนใจ  
คือ วิธีการนำเสนอข้อมูลที่แปลงข้อมูลวิจัยมาเป็นลีอเพียง 3-5 นาทีของแต่ละประเทศ ทำให้เข้าใจและเห็นภาพ  
ชัดเจนว่าทำไม? บริษัทหรือห้างยักษ์ใหญ่ ซึ่งเป็นทุนข้ามชาติ จึงสามารถแข่งกัน “ลดราคา” อย่างເອົາເປັນເອຕາຍ  
เพื่อขายถูกกว่าคู่แข่ง นั่นคือ การสร้างระบบการรับซื้อสินค้าในราคากลางจากผู้ผลิต ด้วยสัญญาจ้างที่ไม่ต้องเสียเงิน  
โดยการต้นทุนให้เป็นของผู้ผลิต

ประเทศไทยเรามีบริษัทยักษ์ใหญ่เหล่านี้จำนวนมากเกือบทุกหัวเมืองทั่วประเทศ แต่มีสหภาพแรงงานเพียง  
3 แห่งและมีเพียงแห่งเดียวเท่านั้นที่เข้มแข็งพอจะต่อรองกับบริษัทได้ แต่ดีฉันเชื่อว่า หากเรามีพลังชุมชนและพลัง  
ผู้บริโภคที่เข้มแข็งแล้ว ชุมชนและผู้บริโภคจะเป็นกลไกสำคัญในการรณรงค์

กล่าวโดยสรุปว่า มิติอาชีวอนามัยเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับคนทำงานจึงได้ถูกบรรจุไว้ในกฎหมายหรือมาตรฐาน  
ทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานแรงงานที่กำหนดโดยรัฐ หรือมาตรฐานสากลขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ  
หรือแม้แต่มาตรฐานของบริษัท หรือที่เรียกว่าจรรยาบรรณทางการค้า หรือ Code of Conduct และหลักการของ  
การค้าที่เป็นธรรม หรือ Fair Trade ก็ตาม.





# ເຖິງຄາບສນຸກຮສກົງພຣະ ເຢືອນແດນດີນ ດັ່ນ “ໂຮນດ ນາ ໄລ”



“ແຄວ້ນ ສທິພຣະ” ທີ່ຫຼັງຈາກນີ້ ບໍ່ໄດ້ຮັບໃຈວ່າ ແຜ່ນດິນນັກ” ນີ້ເກີດຂຶ້ນໃນບຣິເວນຮອນໆທະເລສາບສົງຫາ  
ກລ່າວຄືອ ຕັ້ງແຕ່ອຳເກວ້າຫຼັກສົງທີ່ທັງໝົດໃນເຂດຈັງຫວັດສົງຫາແລະພັກລູງ ບຣິເວນທີ່ເປັນສູນຍົກລາງຂອງແຄວ້ນ  
ກືອນບຣິເວນທີ່ເຮັດວຽກກ່າວ້າ “ແຜ່ນດິນນັກ” ເປັນຕັ້ງແຕ່ເຂດອຳເກວະໂນດ ຜ່ານສທິພຣະ ມາຍັງຫຼັກສົງໃນເຂດອຳເກວລົງຫຼາຍ  
ພື້ນທີ່ທາງຝ່າງຕະວັນອອກຂອງທະເລສາບສົງຫາ (ອຳເກວລົງຫຼາຍ ສທິພຣະ ກະແສສິນຫຼຸງ ແລະໂນດ) ຕັ້ງແຕ່ຫຼາຍ  
ເຫັນວ່າໃນສົມບໍລິສັດ ເປັນຕັ້ງແຕ່ສົມບໍລິສັດຢູ່ເຊີ້ນໄປຈຸນຄື່ງທ່າງວາງໄດ້ ໃນອີດີຕືມສັກພເປົ່ານີ້ “ເກະະ”  
ມີໜັກສູນວ່າໃນສົມບໍລິສັດ ເກີດເປັນທ່າເຮົ້ອຫາລາຍແໜ່ງ ທຳໃຫ້ຕ່ອມມີການສ້າງບ້ານແປລງເມື່ອງເກີດຂຶ້ນ ໂດຍມີ “ເມື່ອງ  
ສທິພຣະ” ເປັນເມື່ອງທ່າແລະເປັນສູນຍົກລາງຂອງບ້ານແລະເມື່ອງໃນທ່ອງຄືນນີ້ ເຮົ້າຈຶ່ງພົບມີການສ້າງຄາສັນສົດຖ້າ  
ພຣາມັນແລະພູທະ ອູ້ມາກນາມຍ

ຕ່ອມໄນສົມບໍລິສັດ ເກີດເປັນກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ໂດຍກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ໄດ້ມີການຈັດຮະບັບການປົກປອງທ້ອງຄືນ  
ທີ່ອາດຍັງໄດ້ຮັບໃຈວ່າ ໄດ້ມີການຈັດຮະບັບການປົກປອງ ໂດຍກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ໂດຍກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ແລະພົບມີການກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ  
ຄາສັນໄຫດູແລບຮຽດວັດນ້ອຍໃຫຍ່ທີ່ເປັນສູນຍົກລາງຂອງຊຸມໜັງ ພຣະມາກຍົກຕະລິຍໍທາງກຽມຄົງຮູ່ຫຼັກສົງຫາ ວັດ  
ພະໂໂຄະ” ໄດ້ເປັນສູນຍົກລາງແລ້ວພຣະວັດນ້ອຍໃຫຍ່ທີ່ເປັນສູນຍົກລາງຂອງຊຸມໜັງ ໄດ້  
ອູ້ກາຍໄດ້ກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ໄດ້ກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ ໄດ້ກົດໄກໃນເກວ້າຫຼັກສົງຫາ

ตั้งแต่รัชสมัยพระเจ้าปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ถึงรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช นับแต่นั้นมาบรรดาบ้านเมืองบนเกาะนี้ ก็ตกลอยู่ภายใต้การปกครองและดูแลของเมืองพัทลุง ที่อยู่ทางฝั่งตะวันตกของทะเลสาบสงขลา ขณะเดียวกันการทั่วถ่มของโคลนตะกอนและทราย โดยการกระทำของคลื่นลม ทำให้แผ่นดินออกเพิ่มออกไป เปลี่ยนสภาพเกาะให้กลายเป็น คาบสมุทร ที่เรียกว่า “คาบสมุทรสหัสฯ” คนรุ่นเก่าๆในท้องถิ่นมักเรียกบริเวณที่เคยเป็น “เกาะสหัสฯ” หรือ “แคว้นสหัสฯ” นี้ว่า “แผ่นดินบก” หรือที่ปัจจุบันเรียกว่า “คาบสมุทรสหัสฯ” และมีอาชีพที่เกี่ยวพันกับ “โนนด(ตาลโนนด) นา เล(ทะเล)” เป็นวิถีชีวิตร่องคนบัน “คาบสมุทรสหัสฯ” ปัจจุบันที่สืบทอดกันมาหลายช่วงนานนับพันปี

จากอดีตมาสู่ปัจจุบัน จำเพาะลงที่อำเภอสหัสฯ ที่นี่มีเนื้อที่ประมาณ 120 ตร.กม. แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 11 ตำบล 79 หมู่บ้าน พื้นที่ประมาณ 3 ใน 4 (ประมาณ 33,550 ไร่) เป็นพื้นที่ทำนา, ไร่นาสวนผลไม้ และทำตาลโนนด อำเภอสหัสฯ มีต้นตาลโนนดหนาแน่นมากทางฝั่งตะวันตกของถนนสายหัวเข้าแดง - ระโนด ประมาณ 1 ล้านกว่าต้น ซึ่งนับว่ามีจำนวนต้นตาลมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยและโดยเฉพาะอำเภอสหัสฯ มีการใช้ประโยชน์จากทุกส่วนของ “ต้นตาล” ทั้ง ราก ใบ กาบ ทາง งวง ผล จาบ และลำต้น อิกหั้งยังเป็นแนวกำแพงที่ล้ำกันล้ม ที่ลำต้นมีกลิ่นหอมไม่แพ้บ้านที่สวยงาม มีการนำเอาไม้ตัดมาทำบ้านเรือน นำไปมาตรฐานหลังคานำทางมาทำรั้วบ้านกันขโมย ทำคอกสัตว์

อาชีพส่วนใหญ่ของประชากรอำเภอสหัสฯ กับการทำนา ทำการแปรรูปตาลโนนด ทำประมง เลี้ยงสัตว์ และทำไร่นาสวนผลไม้จากการห่ว่านไถแล้วชาวบ้านส่วนหนึ่งที่มีอาชีพทำนาตาลโนนดจะปืนขึ้นไปเก็บน้ำตาลโนนด เพื่อนำมาแปรรูปเป็นน้ำตาลโนนดเข้มข้นที่มีคุณค่าทางอาหาร คือมีสารแอลกอฮอล์ ที่ช่วยลดไขมันในเลือดหมาย สำหรับผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการลดน้ำตาลในเลือด และประกอบกับตาลโนนดไม่ได้ใช้สารเคมีในการป้องกันแมลง กล่าวได้ว่าตาลโนนดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพอย่างแท้จริง

ในช่วงปลายปี 2544 ได้มีโครงการ EMSONG ร่วมกับสำนักงานแผนนโยบายและสิ่งแวดล้อมกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเข้ามาสนับสนุนในด้านความรู้เรื่องการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ จัดกิจกรรมฟื้นฟื้นที่น้ำร่อง 4 พื้นที่ คือ ตำบลท่าหิน ตำบลคุ袖 ตำบลคลองรี ตำบลเกาะหมาก เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง และเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการกรรมมีส่วนร่วม การจัดการการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ โดยการจัดเวทีระดมความคิดเห็น เรื่องการท่องเที่ยวรอบทะเลสาบสงขลา การศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบโดยแยกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง 4 พื้นที่ และไปศึกษาดูงานเรื่องการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ในเรื่องการจัดการการท่องเที่ยวและการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน หลังจากดูงานแล้วแต่ละพื้นที่ก็จัดกิจกรรมท่องเที่ยวของตัวเอง



**ตำบลท่าพิน** มีกิจลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่รวมตัวกันแล้วسانต่อในกิจกรรมมีคุณมาตรฐานโดยบ่มอยครั้ง  
มีกิจกรรมนอกจากกิจลุ่มท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์แล้ว คือ กิจลุ่มดอกไม้จันทน์ กิจลุ่มแปรรูปน้ำตาลaware น้ำตาลผง  
กิจลุ่มปูเบี้ยสภาพ กิจลุ่มน้ำยาล้างจาน กิจลุ่มօอมทรัพย์ กิจลุ่มน้ำตาลสด Jawatal เชื่อม ร้านค้าชุมชน แปรรูปไม้ตala

**ตำบลคุชุด** มีกิจลุ่ม พัฒนาอาชีพตลาดโคนด กิจลุ่มผ้านาติก กิจลุ่มกุ้งหวาน กิจลุ่มข้าวซ้อมมือ ชมรมประมงพื้นบ้าน  
กิจลุ่มไข่เค็ม กิจลุ่มหัตกรรมไม้ตala มีศูนย์เรียนรู้ มีการเพาะต้นตลาดโคนด มีการสำรวจข้อมูลตลาดโคนด การทำน้ำหมัก  
ชีวภาพจากถุงตาลสุก การแปรรูปไม้ตala

**ตำบลคลองรี** มีกิจลุ่มน้ำตาลสด Jawatal เชื่อม ตัดเย็บเสื้อผ้า เพาะเห็ด ประมงอาสา การทำไร่นาสวนผสม  
แบบชีวภาพ มีเกษตร海棠 น้ำด้วยแม่น้ำ ทำการทำขันจาก Jawatal

จากฐานกิจกรรมที่มีตลาดโคนดล้มพันธ์อู่ทุกพื้นที่ ชุมชนจึงอยากให้มีการเชื่อมโยงเรื่องการท่องเที่ยววิถีตลาด  
โคนด ให้เกิดขึ้นในความสมุทรสมทิงพระให้จงได้ เพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มาชมวิถีชีวิตอาชีพตลาดโคนดเป็นแหล่งศึกษา  
ดูงาน และควรให้เยาวชนในและนอกโรงเรียนได้มีความรู้ในการทำอาชีพตลาดโคนดเพื่อมีมิไหวีตลาดโคนดสุญหายไป

ชาวบ้านที่นี่ได้รวมตัวกัน วางแผนการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย กิจลุ่มอาชีพ และ  
มัคคุเทศก์น้อย จากโรงเรียนต่างๆ ในตำบลท่าพิน ตำบลคุชุดและจากอำเภอกระแตสินธุ์ สำรวจ  
สถานที่ท่องเที่ยวใหม่ๆ และเริ่มวางแผนแพ็คเก็จการท่องเที่ยว

### ตัวอย่างเส้นทางท่องเที่ยว

จุดแรกเริ่มต้นเดินทางจากศูนย์เรียนรู้บ้านท่าพิน ไร่นาสวนผสมบ้านดอนคัน นมัสการแม่เจ้าอยู่หัววัดท่าครุระ  
แวงชมการทำน้ำตาลสดผ่านสเตอร์ไรซ์ ของตำบลคลองรี เอี่ยมชมวัดพระโค๊ะ เดินทางเข้าเกาะใหญ่ ชมบ่อน้ำ  
ศักดิ์สิทธิ์ วัดแหลมป่าห่อ และชมโบราณสถานวัดสูงเกาะใหญ่ พัก 1 คืน ณ วัดทุ่งบัว รุ่งขึ้นออกจากวัดทุ่งบัว  
กระแตสินธุ์ เอี่ยมชมชุมชนพระโค๊ะ ถ้ำเขาคูหา ชมสาธิตการทำน้ำตาลaware คลองจนวน ชมสำนักสงฆ์ตันเลียงที่ฝัง  
รากสมเด็จเจ้าพระโค๊ะ ชมสาธิตการทำขันพื้นบ้านกิจลุ่มสตรีบ้านชะแມ ออกจากกุ่มขันมพื้นบ้าน ถึงวัดจะทึ่งพระ  
เป็นวัดที่มีโบราณสถานควรแก่การศึกษา ค้นคว้าวิชาการและประวัติศาสตร์ ทึ้งยังเป็นที่ประดิษฐานพระพุทธสีดาสารน์  
(พ่อเฒ่านอน) พระเจดีย์ครึ่งน้ำมหาธาตุ ซึ่งบรรจุพระบรมสาริกธาตุ เป็นที่ลักษณะบูชา กราบไหว้ของผู้พบเห็น

ออกจากวัดจะทึ่งพระ เดินทางมาถึงกิจลุ่มแม่น้ำจะทึ่งพระ ของป้าอนอม ศิริรักษ์ เรียนรู้ถึงการทำน้ำปลา  
น้ำบุญดู และคุณเสริญศิริ หนูเพชร เรียนรู้เรื่องเส้นใยตลาดโคนด แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ ออกจากหادมหาราช

เดินทางไปยังกิจลุ่มหัตกรรมปืนหม้อ ต.สทิงหม้อ อ.สิงหนคร

นอกจากนี้ยังมีสถานที่ท่องเที่ยวระดับตำบลที่  
กิจลุ่มชุมชนพร้อมต้อนรับนักท่องเที่ยวทุกคน



- 1. ตำบลลchromพล มีวัดพระโคตีะ ถ้ำคุหา น้ำตาลแวง ขنمพื้นบ้านจากกลุ่มอาชีพ**
- 2. ตำบลลดีหลวง มีขnmพื้นบ้าน สำนักสงฆ์ต้นเลี้ยบ นาเปล ผ้าเยื่องจากสีธรรมชาติ**
- 3. ตำบลสนนามชัย มีลินคาริมทางผลิตภัณฑ์พื้นบ้าน มีน้ำตาลสด และการแปรรูปไม้ตาล**
- 4. ตำบลกระดังงา มีกลุ่มสานไม้ไฝ ไปตาล การทำกะปี มีวัดพังเลียะ**
- 5. ตำบลจะทึ่งพระ มีวัดจะทึ่งพระ หادมหาราช การแปรรูปอาหารทะเล มีกลุ่มไปตาล การทำกระดาษจากเส้นไปตาล**
- 6. ตำบลบ่ออดาน มีการทำหัตถกรรมไปตาล ประดิษฐ์ดอกไม้สด ดอกไม้แห้ง ไข่เค็มและไวน์ส่วนผสม**
- 7. ตำบลบ่อแดง มีกลุ่มกระเบื้องดินเผา กลุ่มทำกะปี การแปรรูปผลิตภัณฑ์ปลา การปลูกผักปลอดสารพิษ**
- 8. ตำบลสวัดจันทร์ มีการทำปี่เชือกพาพ การทำข้าวซ้อมมือ และการปลูกผักปลอดสารพิษ**
- 9. ตำบลทำใหิน มีการทำเที่ยววิถี โหนด-นา-เล ภูมิปัญญาห้องลินแพทย์แผนไทย(หมอยุ) การแปรรูปเหล้าแบบภูมิปัญญา การลีข้าวด้วยครกสีพื้นเมือง ล่องเรือชนบท เยาวชนรักษ์โหนด-นา-เล กลุ่มดอกไม้จันทน์ ขnm พื้นบ้านจากน้ำผึ้งโหนด การเย็บจาก**

**10. ตำบลคุชุด มีอุทยานกัน้ำ การแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารทะเล หมู่บ้านคนตระไทย การต่อเรือ การทำปลาเค็ม กุ้งเค็ม กุ้งส้ม ทำผ้านาติก ไข่เค็ม ไข่ครอบ ไวน์ส่วนผสมเกยตรินทรีย์ นมสการพระบรมสารีริกธาตุ ณ มาตรเจดีย์ ท่องเที่ยววิถี โหนด-นา-เล นมสการรูปเหมือนหลวงปู่จันทร์ วัดแหลมวงศ์ การแปรรูปผลิตจากตลาดโตนดครบรอบ ของกลุ่มคนรักษ์โหนด (ไม้ตาล, ทางตาล, ใบตาล, น้ำตาล, ลูกตาล, ไปตาล) ชมวัดธรรมประดิษฐ์ วัดสุคันธารา vas ดูพระอาทิตย์ตกดิน นั่งเรือชนบท ชมเกาะบรรทม ตกปลา นั่งฟังผู้เฒ่าเล่าเรื่อง**

**11. ตำบลคลองรี นมสการเจ้าแม่oyerหัว วัดทำครุระ นมสการตากหลงลึง วัดคลองรี ชมวิถีคนขี้ตาลโตนด ชมวิถีชาวประมงแปรรูปอาหาร น้ำตาลสดสเตอร์ไรร์ น้ำตาลปีก ผลตาลอ่อน ชาวดาลแปรรูป ไวน์ส่วนผสม ล่องเรือชนบทกำที่ยง ชมทิวทัศน์รอบเกาะ หมอยาแผนโนราณ ยาสมุนไพร**

### **สอบถามเส้นทางท่องเที่ยวและรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**

**เครือข่ายท่องเที่ยวสืบสานวิถี “โหนด นา เล” ต.คุชุด 074-205062, 09-9774696**

**ต.ทำใหิน 07-2929318, 01-2757156 ต.คลองรี 01-5414439, 06-2911570**

**อบต.คลองรี 074-486168.**





# สังคีตบำบัด

**เรา** เดยได้ยินคำว่า วารีบำบัด โยคะบำบัด หรืออีกหลายๆ บำบัด ที่ใช้ในการผ่อนคลายร่างกาย หรือบางครั้งการบำบัดหลายคนฯ ประเภท สามารถรักษาโรคฯ ได้ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 คำที่เขียนด้านด้วย “บำ” มีหมายค่า แต่คำที่มีความหมายในเชิงรักษาโรคมี 2 คำ คือ “บำบัด ก. ทำให้เลื่อนคลาย เช่น บำบัดทุกข์, ทำให้หุ้เลາลง เช่น บำบัดโรค.” และ “บำบวงศ. ก. บนบาน, เช่นสรวง, มูชา.” คำว่า บำบัดนั้นคงได้ยินกันบ่อย ส่วนคำว่าบำบวนนั้นจะได้ยินกันน้อย ส่วนมากจะใช้ในการร้อยกรองบทกวี ต่างๆ เช่น

ความรักลูก ผู้ใจล่อง ใจของพ่อ  
ต้องกลิ่น ผืนนา ลำบากใจ  
เที่ยวกำจัด ปัดเคราะห์ สะเดาะพิษ  
หมอบ้านเรา เอาไม่อู่ ความรู้ไม่มี

เที่ยวหาหมօ ผู้วิเศษ ทางเพทไสย  
จะหาใคร ที่ลันทัด ทางบัดพลี  
ต้องเข้าจิต บำบวงศ. เช่นสรวงผี  
เพียงแต่มี สรรพคุณ สมุนไพรฯ

(จาก ราชนิเบด� หนังสือ ธรรมโพธย)

การเจ็บไข้ได้ป่วยของคนสมัยก่อนนั้นอาศัยหมออพื้นบ้าน มีทั้งหมออสมุนไพร(หมอยา) หมอกระดูก หมอบีบ หมอนวด มีทั้งการรักษาทางกายภาพและด้วยเวทย์มนตร์คถา นอกนั้นก็มีหมอทางไสยศาสตร์ มีการ Abram และกินน้ำมันต์ ปัดเคราะห์ สะเดาะพิษ และอีกมากมายหลายประการซึ่งจะไม่กล่าวถึงในที่นี้

สังคีตบำบัด ก็คือ ดนตรีบำบัด (Music Therapy) เป็นการใช้เสียงดนตรีบำบัดหรือฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการฟังหรือการเล่นดนตรีก็ได้ เรื่องดนตรีบำบัดมีการใช้กันมาหลายพันปีมาแล้ว เริ่มจากชนเผ่าพื้นเมืองใช้ดนตรีในการเต้นรำ ประกอบพิธีกรรม และใช้รักษาโรค

มีหลักฐานทางการแพทย์ได้บันทึกไว้เมื่อ ค.ศ. 1960 แพทย์ชาวอัฟชาน ได้ใช้เสียงดนตรีช่วยบำบัดในระหว่างคลอด จนกระทั่งปี ค.ศ. 2000 มีการบำบัดโดยนักดนตรี ที่ผ่านการอบรมวิชา Music Therapy ซึ่งต้องใช้เวลาเรียนถึง 4 ปี หลังจากนั้น

ดนตรีบำบัดก็แพร่หลายไปยังประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย เราด้วย ได้มีการนำนักดนตรีบำบัดไปใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติด พัฒนาด้านสมองและพฤติกรรมอย่างเด็กที่เป็นอุทิสติก พัฒนาการเริญเติบโตของทารกในครรภ์



ผู้ป่วยทางจิต ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ นักโทษในเรือนจำ หรือ  
ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด และในปัจจุบันยังเริ่มนำมาใช้ในการส่งเสริม  
สุขภาพการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดในสถาน  
บริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาลศิริราช สถานพักรีฟฟ์คนพิการ  
ส่วนคนวายส นางปุ สมุทรปราการ ของสภากาชาดไทย และ  
ตามโรงพยาบาลอีกหลายแห่ง

จากการวิจัยสรุปได้ว่า ดนตรีจะส่งผลต่อร่างกาย  
และจิตใจ คือ ร่างกายมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ  
อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันและ  
การไหลเวียนโลหิต การตอบสนองของม่านตา ความ  
ตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวด ส่วนทางด้าน  
จิตใจและการณ์นั้น ทำให้เกิดอารมณ์และจิตนาการ  
ร่วมกับเสียงดนตรี เช่น ผ่อนคลาย สด็ชน สนุกสนาน เพราะ  
ดนตรีช่วยกระตุ้นการหลั่งสารแห่งความสุข (Endorphin) จากสมองได้

การใช้ดนตรีบำบัดไม่มีรูปแบบที่ตายตัว รวมทั้งการเลือกประเภทของดนตรีและเพลง  
นั้นก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยมีหลักง่ายๆ คือ การเลือกดนตรีที่  
มีคุณสมบัติบำบัดอาการที่มีอยู่ในลักษณะตรงกันข้าม เช่น ขณะที่อยู่ในภาวะเครียด ตื่นเต้น อาการปวด  
ทำให้ต้องการสามารถหรือลดอาการปวด ควรเป็นดนตรีที่มีจังหวะความเร็วปานกลางในแนวเพลงคลาสสิก ระดับ  
เลียงต่ำปานกลาง แต่ถ้าหากอยู่ในภาวะซึมเศร้า เสื่อมชา ก็ควรเลือกดนตรีที่มีความเร็วระดับเลียงสูง เพื่อ  
กระตุ้นการหายใจ ระดับความดันและการไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดความความอยากรุกขึ้นมาทำกิจกรรมต่างๆ  
มากขึ้น

ลองมาดูในส่วนของดนตรีไทยหรือดนตรีพื้นบ้านนี้จะเห็นได้ชัดเจนจากลังเวียนมวยไทย เริ่มเพลง  
ประกอบการไหว้ครุฑายจะเป็นเพลงชา ๆ เพื่อเป็นการสร้างสามัคคีให้นักมวยได้ระลึกถึงครุฑารากลำบาก ทำให้มี  
ความมั่นใจมากขึ้น จากยกที่ 1 จนถึงยกที่ 4 จะเห็นได้ชัดเจนว่าเพลงจะค่อยๆ เร่งจังหวะเร็วขึ้น โดยเฉพาะ  
ในยกที่ 5 ซึ่งเป็นยกสุดท้ายนักมวยทั้งสองฝ่ายแรงค่อยลดน้อยลงจังหวะปีกlongเชิดด้วยจังหวะที่เร็วขึ้น  
ทำให้นักมวยมีกำลังอีกเพิ่มลีบความเหนื่อยอ่อนและความเจ็บปวดต่อสู้กันจนระผงยักษุต้ายดังขึ้นทั้งสอง  
ฝ่ายก็แยกจากกันนี้คือมนต์ขลังของเลียงดนตรีที่สามารถสะกดจิตใจของคนได้

ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการนำรายงานการวิจัยเรื่องดนตรีบำบัดมาเล่าสู่กันฟังเพื่อเป็นการปูพื้นฐานก่อน  
ทำความรู้จักกับ “ลิมนต์” ลังกิตบำบัดภูมิปัญญาชาวใต้ ที่เป็นทั้งดนตรีและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตและ  
วิญญาณที่ใช้บำบัดเยียวยารักษาสุขภาพชาวใต้กลุ่มนึงมาเนินนานนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน.



ที่มาของข้อมูล  
[www.thaiavclub.org/forums/index.php?topic](http://www.thaiavclub.org/forums/index.php?topic)



# การทำจุลินทรีย์พื้นบ้าน หรือจุลินทรีย์ก้องดีบ

## น้ำหวานหมักจากพืชสีเขียว (น้ำแม่)

ส่วนประกอบ : 1. ผักนุ่งไทย 1 กิโลกรัม  
2. หน่อไม้ 1 กิโลกรัม  
3. หน่อไม้สด 1 กิโลกรัม  
4. น้ำตาลอ้อย 1 กิโลกรัม

วิธีทำ : หั่นผักนุ่ง และหน่อไม้ชิ้นขนาด 3-5 ซม.  
คลุกเคล้ากันกับน้ำตาล โดยคลุกไปในทางเดียวกัน  
หมักไว้ในถังที่มีฝาปิด 15 วัน

## น้ำหวานหมักจากผลไม้ (น้ำพ่อ)

ส่วนประกอบ : 1. กล้วยน้ำว้า 1 กิโลกรัม  
2. ฟักทอง 1 กิโลกรัม  
3. มะละกอ 1 กิโลกรัม  
4. น้ำตาลอ้อย 1 กิโลกรัม

วิธีทำ : หั่นกล้วยน้ำว้า ฟักทอง และมะละกอชิ้นขนาด 3-5 ซม. คลุกเคล้ากับ  
น้ำตาลโดยคลุกไปในทางเดียวกัน หมักไว้ในถังที่มีฝาปิด 15 วัน

วิธีใช้ : สูตร 1 ใช้เป็นօร์โมนบำรุงพืชที่เริ่มเจริญเติบโต  
น้ำแม่ 9 ช้อนโต๊ะ น้ำพ่อ 1 ช้อนโต๊ะ  
ผสมน้ำ 20 ลิตร 兑หรือฉีดพ่นพืชที่เริ่มเจริญเติบโต.

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

คณะกรรมการ : นพ.สุกirth อาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการเขต นราธาร ชาคริต โภษะเรือง กมลพิพิช อินทะโนน วินิจ ชุมนรักษ์ เชกادر จันทร์หอม  
ที่อยู่ : 859 / 71 หมู่บ้านบริสุญา ม.1 ต.คุนลัง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร & Fax : 074-474082



จดหมายข่าวสารสุขภาพจังหวัดสงขลา  
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ยินดีรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์  
ในการปรับปรุงให้เกิดคุณภาพสูงสุด สำหรับ ข้อมูล ข่าวสาร หรือความต้องการรับ  
จดหมายข่าวให้กับกลุ่ม / องค์กร / ชุมชน มาได้ยังที่อยู่ข้างต้น

