

ขอเชิญชวนทุกท่านร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สงขลาสร้างสุข

ดำเนินการโดย...เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

"ทุนและรับภารกิจ ประสาทความร่วมมือ"



ธันวาคม 2551

www.songkhlahealth.org



ฉบับ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา
ว่าด้วยการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพ



สมัชชา กับ การเมืองใหม่

“การเมืองใหม่” เป็นวิสัยใหม่แห่งความหวังของลังคมไทย พัฒนาการประชาธิปไตยตลอด

76 ปีนับตั้งแต่คณะราษฎรได้เปลี่ยนแปลงการปกครอง ได้เดินมาสู่ระบบการเมืองผูกขาดโดยพระรัช

การเมืองที่ไม่ได้คำนึงถึงประโยชน์ด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานประโภชน์ของประชาชนทุกกลุ่ม

แต่มีแนวโน้มอย่างชัดเจนที่เป็นพระราชกรณียกิจที่สำคัญของชาติ ที่ต้องการให้เกิดการเลือกตั้ง เข้ามาร่วมงาน

ผลประโยชน์และใบอนุญาตให้กับประชาชนได้กินบ้างก็เท่านั้น

ขณะนี้มีผู้คนจำนวนหนึ่งกำลังครุ่นคิดถึง “การเมืองใหม่” ซึ่งยังไม่เป็นที่แน่นอนว่ามันคืออะไรกันแน่ ทราบแต่ว่า “การเมืองเก่า” ซึ่งก็คือการเมืองแบบตัวแทน (representative democracy) กำลังมีปัญหาหลายอย่างและสรุนแรงขึ้นทุกขณะ

หากมองย้อนกลับไปช่วงพฤษภาคมพ.ศ. 2553 การขับเคลื่อนมวลชนเพื่อต่อสู้กับอำนาจเผด็จการทหารในขณะนั้น มุ่งสร้างกลไกประชาธิปไตยที่มีกรอบคิดเน้นไปที่การเลือกตั้ง สร้างกลไกประชาธิปไตยระบบตัวแทน โดยรวมคงให้หมายความจากเลือกตั้ง แต่เมื่อหลักการได้ถูกสถาปนาขึ้นมาและนักเลือกตั้งเริ่มใช้เสียงในการเลือกตั้งเป็นความชอบธรรมทางการเมืองในการใช้อำนาจโดยไม่ส่งใจเสียงของประชาชนทำให้ปรากฏการณ์พันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตยและบวนภาคประชาชนในนานาประเทศพยายามนำเสนอองค์กรใหม่ นั่นคือ ประชาธิปไตยทางตรงที่ประชาชนสามารถใช้อำนาจได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านระบบผู้แทน

ในปัจจุบันเกือบทุกประเทศประชาธิปไตยนั้น มีการเลือกตั้งเป็นเพียงรูปแบบพิธีกรรมลวง การเลือกตั้งกล้ายเป็นช่องทางของกลุ่มทุนคุณอิทธิพลที่จะสร้างความชอบธรรมในการเข้าสู่อำนาจ เพื่อจัดสรรทรัพยากรให้อื้อต่อระบบทุนของตนเอง เมื่อมีการประท้วง มีการแสดงความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วย นักการเมืองในกรอบคิดแบบเก่าก็จะบอกว่า “ถ้าแหน่งว่างให้คนที่ไม่เห็นด้วยไปตั้งพรรคการเมือง หรือลงเลือกตั้งมาสักกัน” ซึ่งความคิดเช่นนี้ทำกับการสถาปนาระบบบุกเลือกตั้ง ไม่ใช่ประชาธิปไตยที่แท้จริงที่ต้องเคร่งในเสียงด้วย

การเมืองภาคพลเมืองที่แท้จริง ต้องเป็นกลไกในการตรวจสอบภาครัฐ ตรวจสอบในทุกกระบวนการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะถือเป็นพัฒนาการทางการเมืองที่สำคัญยิ่ง แต่ในทุกวันนี้พอยุดถึงการเมืองภาคพลเมือง เรามักพยายามที่จะเอาระบบเมืองให้เข้าไปเป็นกลไกที่เป็นทางการ ซึ่งไม่น่าจะใช่ทางที่ถูกต้อง เพราะความเป็นทางการจะทำให้การเมืองภาคพลเมืองสูญเสียมิติทางจริยธรรม สูญเสียเสรีภาพ สูญเสียพลังในการตรวจสอบไป รวมทั้งความเป็นทางการทำให้ดันทุนสูง ยกตัวอย่างเช่นกองทุนเพื่อชีวิตเกษตรกร พอก็ิดโครงสร้างที่เป็นทางการขึ้นมาก็ถูกต้องที่ติดกรอบระบบราชการไปในทันที สูญเสียความเป็นอิสระและอำนาจในการขับเคลื่อนการเมืองให้ตอบสนองเกษตรกรไปในทันที หากพันธมิตรประชาชนเพื่อประชาธิปไตยจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลไกรัฐ เช่น การไปตั้งเป็นพรรคราษฎร์ ที่จะสูญเสียความชอบธรรมในการดำเนินการไป เล่นในบทเป็นผู้ตรวจสอบในปัจจุบันที่สุดกับลังคมไทยแล้ว มุ่งเน้นการให้การศึกษาประชาชน อย่าไปตกหลุมพรางในกลไกอำนาจ

ดังนั้น หากกลไกพันธมิตรของการเมืองภาคพลเมือง คือการเป็นอีกกลไกตรวจสอบรัฐบาล ตรวจสอบการเมืองในระบบตัวแทนอย่างยั่งยืน เสนอความคิดจากกระดับภาคที่เพื่อให้ฝ่ายผู้มีอำนาจตอบสนองเชิงนโยบายแล้ว รูปแบบของสมัชชาคือพื้นฐาน

ที่สำคัญยิ่งของการเมืองใหม่ “การเมืองภาคพลเมือง” เพราะการสร้างการเมืองใหม่ให้เป็นจริงหรือ สมัชชาให้มีพลังดังต่อ “มีธรรมนำหน้าโดยไม่ทิ้งประชาธิปไตยดับรากร ให้วิถีชุมชนเป็นตัวตั้ง ให้ประชาสังคมเป็นตัวนำ ยอมรับความหลากหลายของทุกกลุ่มคน”

สมัชชาสุขภาพ สมัชชาเกษตรกรรมไร้สารพิษ สมัชชาปฏิรูปการเมือง เป็นต้น ล้วนเป็นกลไกที่สำคัญของการเมืองใหม่ การเมืองที่เสียงของประชาชนมีความเท่าเทียมกัน ไม่ถูกตัดตอน ส่วนใหญ่มีข้อเสนอที่ดีกว่าการอภิปรายในสถาบันเสียอีก แต่โจทย์ที่ยังไม่ได้ถูกตั้งคือ นักการเมืองที่ต้องการจัด

สมัชชาคือ การสามารถต่อสู้ที่ได้พูดคุยไปแล้วให้เป็นจริง ซึ่งกลไกทาง

การเมืองเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหาบ้านเมือง หนึ่งสมอง

สองมือของเรานี้ต่างหากที่เป็นกลไกสำคัญที่แท้จริงในการสร้าง

สรรค์สังคมสู่ความอภิวัตน์.

• นพ.สุภาร อาสุวรรณกิจ •

สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ว่าด้วยการขับเคลื่อนแพนพัฒนาสุขภาพ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มอย่างสำคัญของการรัฐเรือต่อการทำงานสร้างสุขภาวะ ดังปรากฏเจตนารมณ์ตามความในพระราชบัญญัติต่างๆ ได้แก่

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่ได้ให้อำนาจและหน้าที่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเป็นเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตพื้นที่ท้องถิ่นของตนเอง

2. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดเรื่องการกระจายอำนาจไว้อย่างชัดเจนในหมวด 5 แนวโน้มพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 แนวโน้มในการบริหารราชการแผ่นดิน มาตราที่ 78(3) และหมวดที่ 14 การปกครองส่วนท้องถิ่น มาตราที่ 281 ถึง 283 ซึ่งกำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และมีกฎหมายกำหนดแผนขั้นตอนการกระจายอำนาจไว้ชัดเจน

3. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครอบคลุมถึงเรื่องการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตท้องถิ่นตน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

4. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยเฉพาะมาตรา 47 ที่เน้นให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น และสามารถบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ได้



5. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ก็ได้ความหมายของคำว่า “สุขภาวะ” หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลนั้นหมายถึง เรื่องสุขภาพหรือสุขภาวะ ต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานและทุกภาคส่วนของสังคม นั้นหมายความว่าเรื่องสุขภาพ หรือสุขภาวะเป็นภารกิจที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามนิยามสุขภาพดังที่กล่าวข้างต้น และยังได้สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา幌ไปเชื่อมประสาน

กล่าวเฉพาะในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้หันยืนเครื่องมือหรือกระบวนการสำคัญ ให้กับพลเมืองไทยนำมาปรับใช้เพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ นั่นคือ สมัชชาสุขภาพ

ความหมายของสมัชชาสุขภาพ

ตามข้อความที่ปรากฏใน มาตรา 3 วรรค 6 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมายถึง กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการสาธารณะที่ถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางสังคมอย่างหนึ่ง ถือกำเนิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา โดยมีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สืบเนื่องเรื่อยมา

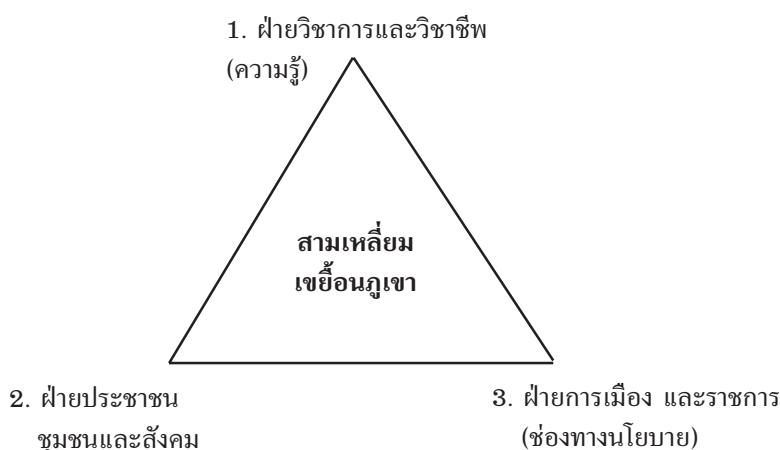
6 ปีที่ล่าสุดประสบการณ์ เป็นการทดลองปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ทางสังคมและการสร้างองค์ความรู้ใหม่

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กล่าวถึงสมัชชาไว้ใน

มาตรา 25 (3) ให้ คสช. (คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) จัดให้มีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

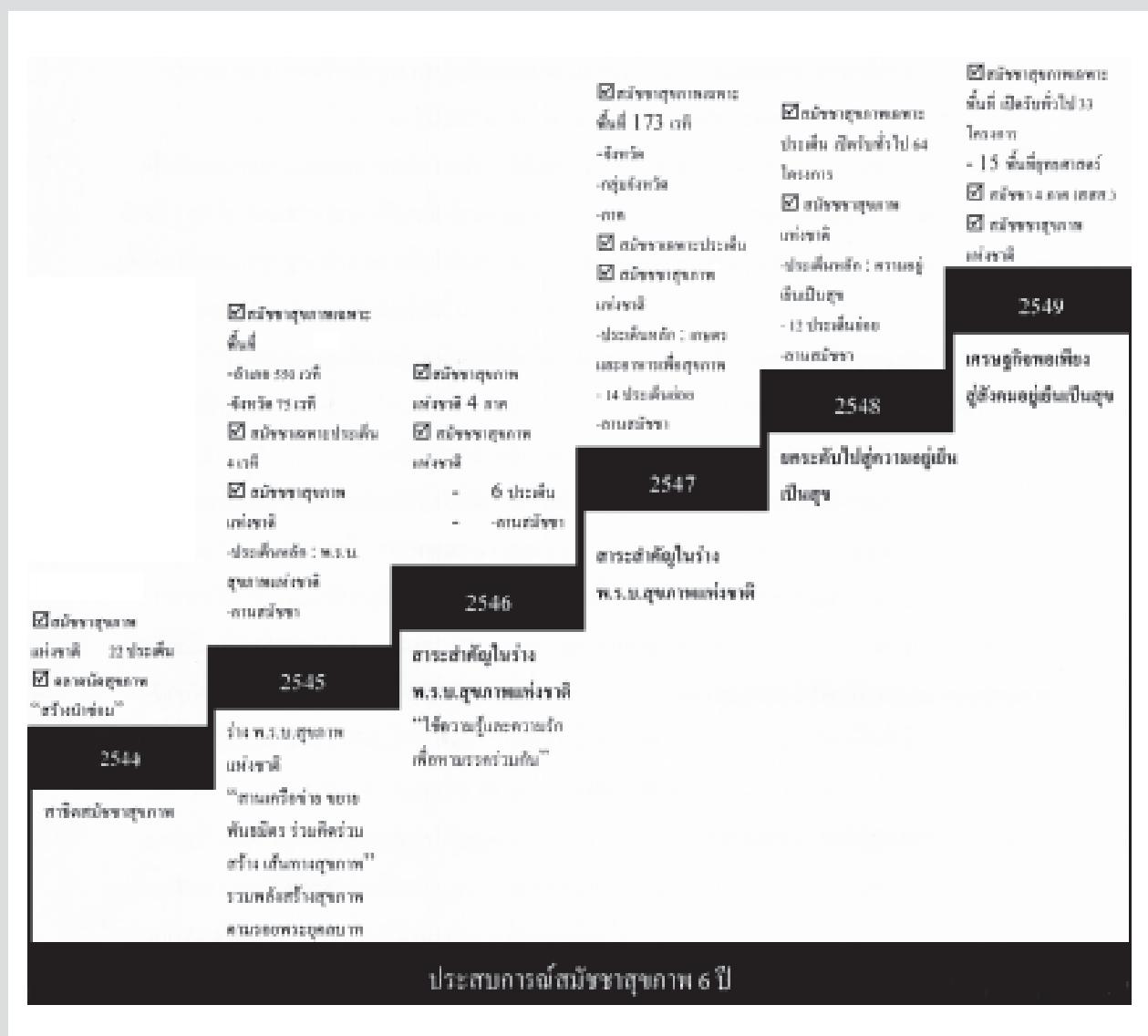
มาตรา 40 การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือสนับสนุนให้ประชาชนรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ คสช.กำหนด

ในกรณีที่สมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง มีข้อเสนอให้หน่วยงานของรัฐไปปฏิบัติหรือนำไปพิจารณาประกอบในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ให้เสนอต่อ คสช. เพื่อพิจารณาดำเนินการให้บรรลุตามควรแก่กรณีต่อไป



หัวใจสำคัญของการจัดสมัชชาสุขภาพ คือ سانพลังจากฝ่ายวิชาการและวิชาชีพ ฝ่ายประชาชน ชุมชน สังคม และฝ่ายการเมือง ราชการ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเป็นกระบวนการทางปัญญาที่ต้องการให้ทุกฝ่ายร่วมกันใช้ ร่วมกันพัฒนา ไม่มีหน่วยงานใด องค์กรใด หรือผู้ใด ผูกขาดความเป็นเจ้าของ นับจากนี้ไปกระบวนการสมัชชาสุขภาพจะเป็นที่ยืนของทุกคนที่จะร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะของเราทุกคน



สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาฯ ด้วยการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกิจกรรมค่ายฯ จำนวนมาก ส่วนหนึ่งได้มาเชื่อมโยงร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี 14 เครือข่ายเชิงประเด็น (2549-2551) โดยมีแกนหลัก ได้แก่ เครือข่ายสร้างสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ เป็นหน่วยประสาน ได้เห็นโอกาสการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาวะระดับจังหวัดดังนี้

1. จังหวัดส่งขามีพื้นที่ 7,393.889 ตารางกิโลเมตร มีขนาดใหญ่เป็นอันดับ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็นอันดับที่ 3 ของภาคใต้

มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

การบริหารราชการส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดจำนวน 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

การบริหารราชการส่วนห้องถิน ประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 24 แห่ง คือ เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลเมืองบ้านพรุ และเทศบาลตำบลพังลา ปادังเบซาร์ ปริก โนนต์ คอหงส์ ควนลัง คลองแท พะตง นาทวี กำแพงเพชร นาสีทอง บ่อตรุ สถาพร สะบ้าย้อย จันะ เทพา ควนเนียง ลิงหนคร ลันักขາม เขารูปช้าง และองค์กรบริหารส่วนตำบล 116 แห่ง

2. ชุมชนก็คือครอบครัวขนาดใหญ่ วิถีของคนชนบทนั้น เป็นวิถีของการใช้แรงงานเป็นกำลังหลัก ประกอบกับความขาดแคลนในท้องถิน ทำให้การช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเพื่อแบ่งปัน เป็นสิ่งที่จำเป็น

วิถีเกษตรในชนบทนั้น โดยเฉพาะในอดีต การปลูกพืชผักล้วนเพื่อการบริโภคในครัวเรือน ผลเสาะที่สุกแดงเต็มต้น รับประทานกันเองในครอบครัวย่อมทานไม่หมด จะนำไปขายก็ใกล้และเหนื่อยเกินกว่าที่จะเป็นไปได้ ตู้เย็นก็ไม่มี การแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนจึงเป็นวิถีที่สุด ครัวของเพื่อนบ้านคือตู้เย็นขนาดใหญ่ที่เก็บรักษาอาหารสดสำหรับคนชนบท เพราะเมื่อเพื่อนบ้านมีพืชผักที่ออกผลก็จะแบ่งปันมาให้เราเช่นกัน วิถีชนบทจึงหลีกเลี่ยงการเกื้อกูลกันไม่ได้

ชีวิตในชนบทนั้น ต้องพึ่งพา กัน เมื่อเกิดภัยธรรมชาติไม่ว่ามีน้ำท่วม พายุฝนลมแรง เกิดต้นไม้ล้มวางทางเดินในหมู่บ้าน ชาวบ้านก็ต้องลงแรงร่วมกันจัดการ เพราะไม่มีองค์กรราชการไหนจะมาทำให้ สร้างฝายกักเก็บน้ำไว้ใช้ในยามแล้ง ซ่อมแซมสะพานไม้ที่ชำรุด สร้างศาลาโรงธรรม แม้แต่การจัดงานบวช งานศพ งานแต่งงาน ก็ถือว่าเป็นงานของชุมชนที่ทุกคนต้องมาช่วยกันคนละไม้ละมือ การร่วมมือร่วมใจประดุจคนในครอบครัวเดียวกันจึงเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานของชนบทในทุกภาคของประเทศไทย

ความเป็นชุมชนจึงเกิดขึ้นจากการสะสมของความร่วมมือเหล่านี้มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนชนบทเรื่อยมา

แต่ในปัจจุบัน ในท่ามกลางระบบในสังคมที่มีความซับซ้อนสูง มีการสร้างกลไกใหม่ๆ มากมายขึ้นมาเกี่ยวพันกับชุมชน เพื่อหวังแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งในชุมชนและระหว่างชุมชน กลไกใหม่เหล่านี้ที่สำคัญมี 3 กลไก ได้แก่

1. กลไกของการราชการท้องถิ่นที่เข้ามายังชุมชนในหลายรูปแบบ ทั้งที่ผ่านกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน และการต่อตรงลงมาในหมู่บ้าน เช่น การเข้ามาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกษตรตำบล พัฒนาชุมชน ตัวร่วมชุมชน รวมถึงโรงเรียนประชานาดด้วย ราชการได้เข้ามารับหน้าที่เป็นกลไกจัดการปัญหาแทนชุมชนในนามของคำว่า “การพัฒนา” การสร้างฝาย ซ่อมสะพาน การไก่เลกิล์ความขัดแย้ง หรือแม้แต่การรักษาสุขภาพคนในชุมชน ก็ได้เปลี่ยนเป็นหน้าที่ของข้าราชการไป

2. กลไกการปกครองส่วนท้องถินที่เข้ามายังในระยะหลัง แต่เป็นกลไกที่มีบทบาทสูงมากทั้งในทางการสร้างสรรค์และทำลายชุมชนแล้วแต่กรณี ใช้กลไกการเลือกตั้งเป็นเหตุผลในการแสดงถึงความเป็นตัวแทนของชุมชน แทนที่กระบวนการการนำของผู้นำธรรมชาติในชุมชน ซึ่งบางครั้งก็เป็นกลไกที่ทำลายความเป็นชุมชนลงอย่างรุนแรง เพราะการเลือกตั้งทำให้เกิดการแบ่งพวกรั่วสีฟาย ทำให้แตกแยกอย่างร้าวลึก

3. กลไกของภาคเอกชน โดยเฉพาะกระแสบริโภคนิยมและการค้าขายที่เข้ามาในชุมชน การส่งเสริมการปลูกพืชเชิงเดียว การเข้ามาของพ่อค้าคนกลาง การเข้ามาของระบบเงินผ่อน เกิดกระบวนการทัศน์แบบการตลาดคือ พืชผลมีไว้ขายไม่ใช่เพื่อแบ่งปัน ชีวิตต้องดึบวนเพื่อบริโภคแบบคนเมือง จึงคิดถึงปัจเจกคือตนเองก่อนชุมชน ขายทั้งผลผลิต ขายทั้งทรัพยากร และขายแม้กระทั่งแรงงานที่อยู่ไปสู่เมืองใหญ่ ความเป็นชุมชนจึงแทบจะสลายตัวไป

ทั้ง 3 กลไกใหม่ที่ทำให้มีเข้าสู่ชุมชนชนบท มีทั้งส่วนตัวที่นำความเจริญและการเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนชนบท แต่ความเป็นชุมชนที่เดิมเคยพึ่งตนเองและพึ่งกันเองได้นั้น ได้ถูกทำลายไปอย่างมาก จนยากที่จะกู้กลับ

ความเป็นชุมชนจึงเป็นจุดแข็งที่สำคัญของความเป็นชนบท แม้ว่าในวันนี้ทุกชุมชนจะมีพลังของความเป็นชุมชนที่อ่อนแอลง แต่ก็ไม่ยากเย็นหากมีโครงสร้างช่วยจัดกระบวนการเพื่อฟื้นฟูพลังแห่งความเป็นชุมชนกลับคืนมา สุขภาวะในชนบทไทยก็จะฟื้นตัวด้วยเช่นเดียวกัน

ขณะเดียวกันก็มีหน่วยงาน องค์กร ที่ทำงานในการสร้างสุขภาพในระดับตำบลอยู่หลายองค์กร ดังเช่น

1. กองทุนสุขภาพตำบล ที่มี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นนั้น เพื่อให้เป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ซึ่งสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและ บริหารจัดการกองทุน ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของชุมชน โดย ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ในรูปแบบคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยตัวแทนทั้งทางภาคเอกชน บุคลากรทางสาธารณสุข ในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ ท้องถิ่นต้องร่วมจัดสรรงบประมาณมาเพื่อการนี้ด้วยเช่นกัน

หลักคิดในการสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพชุมชนท้องถิ่น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดย ประชาชน และชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วม ระดับบุคคลมุ่งหมายพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของบุคคลโดยตรงให้ เชื่มแข็ง สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ เพชริกับสถานการณ์ชีวิตและลิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับชุมชน มุ่งหมายต่อการสร้างและเพิ่มศักยภาพของระบบในเวทีสังคมให้ดีขึ้น อันจะทำให้เกิดลิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีส่วนร่วม

ในการจัดการปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ให้อิ่อ

ต่อการมีสุขภาพดี พัฒนาพฤติกรรม

สุขภาพ และเพื่อให้ประชาชน

ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุม และนำบัตรกด

โรคที่ได้มาตราชาน มุ่งเน้น

การทำให้ประชาชนในเขต

รับผิดชอบมีสุขภาพที่

ดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ

สังคม และปัญญา



(จิตวิญญาณ) เน้นการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่างๆ โดยความริเริ่มของประชาชนและชุมชนเอง

1. สนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการอื่น รวมทั้งสถานบริการทางเลือก โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2. ส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

3. ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของบุคคลในท้องถิ่นหรือพื้นที่

เป้าหมายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น หลังการขับเคลื่อนระยะเริ่มต้น เกิดเป้าหมายร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับสมาคมองค์กรบริหารส่วนตำบล แห่งประเทศไทย

กำหนดปีแรก 2549 จะมีองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาลนำร่องจำนวน 800 แห่งทั่วประเทศ หลักเกณฑ์การคัดเลือก อบต.หรือเทศบาลนำร่อง ต้องมีความพร้อม และประสบการณ์เข้าร่วมบริหารจัดการกองทุน มีประสบการณ์และการดำเนินงานด้านการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่มาก่อน และมีความพร้อมในการอุดหนุนงบประมาณ เพื่อสมทบกับเงินกองทุน

ปี 2550-51 ทำใน อบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

ปี 2551-52 อบต.หรือเทศบาลที่มีความพร้อม

รวมพื้นที่ดำเนินการในขณะนี้ 56 พื้นที่

2. ตำบลแบบต้นแบบ จังหวัดสงขลา ยังมีอีกองค์กรหนึ่งที่มีการทำงานสร้างสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ สมาคม อสม.จังหวัดสงขลา ที่มีฐานการก่อตัวจากกลุ่ม อสม. ทั่วทั้งจังหวัดทำงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัด สงขลา นอกจากกิจกรรมของสมาคมแล้วยังมีพื้นที่ดำเนินการในตำบลต้นแบบ การดำเนินงานได้มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนนำประสานคือ อสม. ประสานแผนนำ/ผู้นำ/ภาคีทุกภาคส่วน โดยมี อบต.เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือ สนับสนุนแผนสู่การปฏิบัติ



แผนสุขภาพตำบลที่ขับเคลื่อนโดย อสม. ประยุกต์แนวทาง ๖ ๐. (ออกแบบภัย อาหาร -armon' อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัย) ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล มีพื้นที่ปฏิบัติการตำบล ตั้นแบบ ๑๖ ตำบล (เลือกอำเภอละ ๑ ตำบล)

ในปี ๒๕๕๑ การเคลื่อนเมืองหลายแห่งว่ายางแผน ออกแบบ เห็นตรงกันว่า ถ้าจะให้เกิดประโยชน์จริงๆ น่าจะร่วมบูรณาการแผน งบประมาณให้เป็นหนึ่งเดียวกัน เพราะหลายแห่งว่ายาง ใช้ตำบลเป็นตัวตั้ง ไม่ว่า สปสช. สสส. สกอ. มีการทับซ้อนในบางตำบลอยู่แล้ว น่าจะมานั่งวงเดียวกันเพราจะกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

แผนสุขภาพตำบลปี ๒๕๕๑ จึงมีทิศทางบูรณาการ เริ่มจากมานั่งคุยกัน เพื่อที่คุยกันได้ก่อนเบื้องต้น ไม่ลงไปเตรียมพื้นที่ซ่อน แต่จะต่อข้อมูลกันแทน ซ่อนพื้นที่ แต่ไม่ซักกิจกรรม ลดความซ้ำซ้อนให้ชาวบ้านอีกด้วย เพราะชาวบ้านเองก็กว่าสูงมาก มีคนโน่นเข้าไป หน่วยงานนี้เข้าไป ด้วยโจทย์สุขภาพเหมือนกัน เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง

พื้นที่เป้าหมาย ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๑๖ พื้นที่

๓. โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัดสงขลา บุนความร่วมมือระหว่าง สกอ. สสส. พม. ธกส. และ อปท. จากพื้นที่ ๒๐ จังหวัดทั้งประเทศ และ ๕ จังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พังงา นครศรีธรรมราช จัดทำแผนชุมชน บูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐลักษณะ ๕ ตั้งกล่าว

ลักษณะงาน ๑.พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลครัวเรือน องค์กรชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล โดยทุกภาคส่วน ๒.สนับสนุนกระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล จากรฐานข้อมูลรายครัวเรือน ๓.พัฒนาเชิงพื้นที่ตามแนวทางบูรณาการทั้งตำบล ๔.จัดทำข้อเสนอ/แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาชุมชนระดับต่างๆ

พื้นที่เป้าหมาย ปี ๒๕๕๐ จำนวน ๓๑ พื้นที่

๔. แผนสุขภาพตำบลของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นำแนวทางการขับเคลื่อนแผนสุขภาพจังหวัดย่อส่วนลงมาทำงานระดับตำบล โดยมีเป้าหมายบูรณาการงานสร้างสุขโดยอาชีพที่เป็นตัวตั้ง ต้องการให้แผนเป็นเครื่องมือที่ใช้ฟันพลังของชุมชน หลังจากที่ถูกปล่อยให้หลับใหลมานาน อย่างไรก็ตาม กระบวนการฟื้นฟูพลังของชุมชนจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีความร่วมมือร่วมแรงของคนในชุมชนและภาคีพัฒนาเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างถูกจังหวะและสอดประสานไปด้วยกัน



โดยมียุทธศาสตร์หลัก 3 ประการ คือ

1. ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับตำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับตำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะภาคราชการ สู่การบูรณาการสร้างสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2550 14 ตำบล ได้แก่ 1.ตำบลบ้านใหม่ อำเภอระโนด 2.ตำบลกระแสสินธ์ อำเภอกระแสสินธ์ 3.ตำบลคลองรี อำเภอถิ่นพระ 4.ตำบลลูกชุด อำเภอถิ่นพระ 5.ตำบลชะแล้ว อำเภอสิงหนคร 6.ตำบลแม่ทอม อำเภอบางกล้ำ 7.ตำบลรัตภูมิ อำเภอควบเนียง 8.ตำบลกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ 9.ตำบลโคกม่วง อำเภอคลองหอยโ่ง 10.ตำบลพิจิตร อำเภอหนองม่อม 11.ตำบลจะโนeng อำเภอจะนะ 12.ตำบลคลองหาราย อำเภอนาทวี 13.ตำบลสะกอม อำเภอเทพา 14.ตำบลปริก อำเภอสะเดา

พื้นที่เป้าหมาย ปี 2551 จำนวน 6 พื้นที่

จึงเป็นที่มาของความร่วมมือในการสร้างสุขภาพโดยใช้เครื่องมือคือ แผนสุขภาพตำบลหรือแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

วัตถุประสงค์หลัก

1. ต่อยอดหนุนเสริมกระบวนการนโยบายสาธารณะในการทำแผนสุขภาพตำบลโดยเครือข่ายสร้างสุขภาพ จังหวัดสงขลา

2. ความร่วมมือของภาคีพันธมิตร ขยายผลการใช้แผนสุขภาพตำบลหรือแผนพัฒนาสุขภาพตำบลในรูปแบบต่างๆ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบวนการนโยบายสาธารณะ

โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ขั้นเตรียมความพร้อม มีการจัดกิจกรรมய่อย ดังนี้



- 1.1 ขยายแนวร่วมบูรณาการงานระดับพื้นที่ จัดทำ Mapping พื้นที่ปัจจัยต่างขององค์กร หน่วยงานที่เป็นภาคีหลัก ได้แก่ สปสช. สสจ. สกอ. และ สสส. และวางแผนการทำงานร่วมกันในระดับจังหวัด
- 1.2 สร้างองค์ความรู้ ด้วยการสรุปบทเรียน 4 กรณีศึกษาในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบลที่มี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลัก, ตำบลต้นแบบที่มี สมาคม อสม. เป็นเจ้าภาพ, แผนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความยากจนและสุขภาวะที่มี โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัดสงขลา เป็นเจ้าภาพ และ แผนสุขภาพตำบลที่มี เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก นำมาใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลให้ครอบคลุมพื้นที่ดำเนินการระดับจังหวัด
- 1.3 จัดทำแบบสอบถามเพื่อค้นหาสถานการณ์สุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังและติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับสมาคม อสม.สงขลา และ สสจ.สงขลา
- 1.4 ผลิตเอกสารและนิทรรศการ นำบทเรียนที่ได้ดำเนินข่ายผล สร้างความรู้ และสร้างทางเลือกในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน
- 1.5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องคุนจังหวัด แสวงหาความร่วมมือในเชิงนโยบาย
- 1.6 ร่างข้อเสนอในเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล
2. ขั้นเวทีสมัชชาสุขภาพ (เวทีหลัก) นำเสนอการดำเนินงานสร้างสุขในพื้นที่พร้อมกับรูปธรรมพื้นที่ตัวอย่าง และร่วมกันพิจารณาข้อเสนอในเชิงนโยบาย เพื่อแสวงหาจันทามติจากที่ประชุม หลังจากนั้นภาคีสุขภาพในพื้นที่จะมีการจัดทำ MOU ใน การสร้างสุขภาวะชุมชน โดยความร่วมมือของภาคี ได้แก่ 1.แผนสุขภาพจังหวัดและแผนสุขภาพตำบล ของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัด 2.สมาคม อสม.สงขลา และ สสจ.สงขลา 3.สปสช.เขตพื้นที่สงขลา
4. โครงการความร่วมมือฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ขั้นติดตามผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ มีกิจกรรมย่อย ได้แก่ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือน
4. ขั้นสรุปบทเรียนและวางแผนการขับเคลื่อนวงจรในรอบต่อไป มีกิจกรรมย่อย ได้แก่ การจัดเวทีติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม สรุปบทเรียน

ความร่วมมือในการสร้างสุขภาวะ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดของสงขลานันน์ ได้หยิบยกເວາກการ ทำแผนสุขภาพตำบลมาเป็นประเด็นนำ ด้วยเห็นศักยภาพเห็นโอกาสของความร่วมมือ ของเหล่าภาคีสุขภาพในพื้นที่ ขณะเดียวกันก็เห็นว่าสมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือในการ เชื่อมโยงความรู้ ต้นทุนที่มีอยู่จากชุมชน นำมาสู่การเข้าถึงช่องทางเชิงนโยบายที่จะนำลิ่งดีๆ อันเป็นพลังของชุมชนนำมาเป็นฐานในการแก้ปัญหาทุกภาวะและจะนำไปสู่การสร้างสุขภาวะในที่สุด.





เรื่องเล่า

จากหลักประกันสุขภาพ

- โดย...าริสา คุหาสารร •
เครือข่ายหลักประกันสุขภาพ
ภาคประชาชน อ.สงขลา

สิกธ์ล้างไต... นาชาดีกว่าไม่มา

ไตวาย ค่าใช้จ่ายสูง

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการล้างไตถึง 30,750 ราย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด ปีละ 250,000 บาท และคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีกปีละกว่า 4,000 ราย ในจำนวนนี้รวมไปถึงผู้ป่วยเด็กไตวายเรื้อรังระยะท้ายด้วย โรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่หายขาด เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวทุกข์ทรมานแล้วยังเป็นโรคที่ต้องบอกว่าใช้ “ทุนทรัพย์” ในการรักษาที่เอกสารที่เดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ร่างกายเข้าสู่จุดที่ต้องทำการฟอกไต

ปัจจุบันการรักษาโรคไตมี 3 วิธีด้วยกันคือ 1) การปลูกถ่ายไตใหม่ เป็นการรักษาที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากมีผู้บริจาคน้อยมาก ปีหนึ่งได้เปลี่ยนเพียง 300 ราย

2) การฟอกเลือด ซึ่งทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วย

ต้องเดินทางไปพบแพทย์เพื่อฟอกเลือดอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

ในเวลาเดียวกันทุกครั้ง และครั้งละ 4-6 ชั่วโมง ทำให้มี

ข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยที่อายุยังน้อย ที่ยังอยู่ในวัยเรียน

และวัยทำงาน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสีย

เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก 3) การ

ล้างไตทางช่องท้อง เป็นวิธีที่ผู้ป่วยสามารถ

ทำเองได้ ไม่ต้องไปทำที่โรงพยาบาล ไม่ต้อง

พึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ แต่ต้องระมัดระวัง

หากผู้ป่วยทำเองไม่ถูกวิธีอาจทำให้ติดเชื้อได้

วิธีดังกล่าวจะประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากที่สุด

การใช้วิธีล้างไตทางช่องท้องเป็นการใช้น้ำยา

หากมีผู้ป่วยใช้วิธีนี้เป็นจำนวนมากจะช่วย

ประหยัดได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ

ได้มาก



ทางเลือกใหม่ ลังไตทางช่องท้อง

การลังไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยที่ใช้บัตรทองไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หลังจากที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บรรจุสิทธิประโยชน์ในการให้บริการการลังไตผ่านช่องท้องให้อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่กรม 2551 ที่ผ่านมา และวิธีนี้ยังสะดวกส่งผลดีต่อสุขภาพ คนไข้บัตรทองส่วนใหญ่อยู่ในชนบท ส่วนใหญ่ฐานะยากจน ถ้าหากให้เขามารับบริการเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือน/ครั้ง จะประหยัด เมื่อเปรียบกับการฟอกเลือดที่มารับบริการเดือนละ 8 ครั้งเป็นอย่างน้อย หรือบางราย 12 ครั้ง ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย การรักษาโรคได้ด้วยวิธีการลังไตทางช่องท้อง ซึ่งนับเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยไตวายที่ไม่ยุ่งยาก สามารถทำเองได้ที่บ้านโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลแบบทุกวัน

และนี่คือบทสัมภาษณ์จากประสบการณ์จริงของผู้ป่วยไตวายเรือรังที่รักษาตัวด้วยวิธีลังไตทางช่องท้อง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนปกติทั่วไป คุณสมชาย (นามสมมติ) อ้าเกอหาดใหญ่ จังหวัดสิงขลา

ชีวิตใหม่สร้างได้ ถ้าหันโรคภัย

“เนื่องจากเมื่อก่อนผมไม่ค่อยได้ดูแลตนเอง ทำงานหนัก เวลาเครียดก็อาเจตเต้มเหล้า จึงเป็นโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นจึงมีภาวะแทรกซ้อนเรื่องไตตามมา และเมื่อปลายปีที่แล้วอาการกีฬาหักขี้นั่งขึ้นไม่ได้因为ที่ไม่ได้แล้ว จึงทำการฟอกไต ทำได้ 2 ครั้งผ่านมารามาก อาเจียนตลอด บวม กินอะไรไม่ได้เลย ผอมลงเปลี่ยนวิธีการรักษาใหม่ โดยการลังไตทางช่องท้อง แรกๆ อัดอันใจมากเลย คิดว่าทำแล้วจะเป็นอย่างไร ก็กลุ่มใจ พอทำแล้ว 3-4 เดือน จะอยู่ตัว สบายตัวขึ้น อาการบวมหายไปเลย ปัสสาวะมีน้ำ แต่ไม่ต้องกินยา อาการปวดศีรษะหาย ความดันโลหิตดีขึ้น แต่ไม่ลดไปเลย พยายามรักษาความสะอาด ทำความสะอาดที่หม้อสังกะปูอย่างดี จนน้ำเงย เป็นวิธีที่ดีที่สุด สามารถเดินทางไปไหนได้ ถ้าจำเป็นต้องค้างกีฬาสามารถพากุ้งน้ำด้วยไปได้ สมมุติว่าเราลืม ก็ไม่เป็นไร กีฬาสามารถทำได้โดยไม่ต้องกังวลอะไร ผอมรักษาไม่ก่อภัยแล้ว ไม่เคยติดเชื้อเลย สามารถทำงานและดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ ผ่อนยาบวกกับทุกคนว่าชีวิตก็มีคุณค่าได้แม้จะเป็นโรคไตวายระยะสุดท้ายก็ตาม”

กัยร้าย คุกคามชีวิต

โรคไตวายเรือรังเป็นมหันตภัยเจ็บ เพราะผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมากไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรค และเมื่อลุกมาไม่สามารถลุกมาได้ ผู้ป่วยก็จำเป็นต้องรับการลังไต ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงมาก จนกระทั่งมีผู้กล่าวว่า “ไตวายร้ายกว่ามะเร็ง” เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูงมากและต่อเนื่องไปนาน ตราบจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ปลูกถ่ายไตหรือเลี่ยชีวิต ซึ่งการปลดออกจากโรคไตทางที่ดีที่สุดคือ การป้องกัน หรือรู้ตัวตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ส่วนวิธีที่ดีที่สุดก็คือ การหมั่นใส่ใจรักษาสุขภาพของตัวเองอยู่เสมอ ถ้าหากรู้ว่าตัวเองมีอาการของโรคไตในระยะเริ่มต้นแล้ว ควรที่จะเริ่มรักษาโดยทันที เพื่อบรรเทา อาการและป้องกันการเสื่อมของไต อย่าผลัดวันประกันพรุ่งนี้ หรือคิดว่าไม่เป็นไร เพราะไม่เช่นนั้นแล้วอาจจะสายเกินแก้ก็เป็นได้ icos จะรู้!! .

คนดีที่ควรยกย่อง



เกรียงความรู้สึกสูงอายุ

• โดย...สาวนีร์ ประทีปทอง •

ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถและมีความคิดจะตอบแทนบุญคุณแผ่นดินหลังเกษียณอายุราชการ ได้ใช้ชีวิตด้วยการช่วยเหลือสังคมตามความต้นด้และโอกาส โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนซึ่งบางครั้งก็ต้องใช้เงินในการทำงานให้กับสังคม แต่เขากล่าบันนี้หวังเพียงขอเป็นคนดีของสังคม และให้อยู่อย่างมีคุณค่า ผู้เขียนจึงขอเล่าเรื่องเลี้ยงสละช่วยเหลือสังคมของคนๆ หนึ่ง ที่ได้สร้างสิ่งที่ดีงามให้กับเพื่อผู้ยากไร้ โดยมีความหวังให้เพื่อนผู้ยากไร้ ผู้ถูกทอดทิ้งได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่寂寞อยู่ในห้องความทุกข์ทรมานของความเจ็บป่วย ความยากลำบาก เขาผู้นี้คือ

คุณตรีส กาญจนธาร เป็นผู้สูงอายุผู้หนึ่งที่ได้อุทิศชีวิตช่วยเหลือสังคม ภายนหลังเกษียณอายุในตำแหน่งเจ้าหน้าที่พยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามาเป็นประธานของชมรมตลาดพ่อพระ ประธานชมรมผู้สูงอายุเทศบาลนครหาดใหญ่ และเป็นกรรมการของสมาคมเครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

เชอผู้นี้ได้เสียสละเวลาในการทำงานในหน้าที่ที่ได้รับทุกอย่างโดยความเต็มใจ ทึ่งได้คิดโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ยากไร้และถูกทอดทิ้งให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



แนวทางในการทำงานโครงการ มีดังนี้

ได้ชักชวนเพื่อนๆ ในชุมชน จำนวน 7 คน ที่มีจิตอาสาอกรช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ยากไร้ ได้เริ่มปฏิบัติการดังนี้

1. ออกสำรวจประชาชนของอำเภอหาดใหญ่ โดยดูสภาพความเป็นอยู่และสัมภาษณ์เพื่อบ้าน เพื่อขอข้อมูลของผู้สูงอายุที่จะเป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่ยากไร้มีมาก แต่ครอบรวมข้อมูลได้ 10 คน แยกเป็น

- ผู้สูงอายุยากไร้และลูกหลานทั้ง จำนวน 3 คน
- ผู้สูงอายุยากไร้ที่มีสภาพบ้านเป็นกระตืบหันหลัง จำนวน 3 คน
- ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายป่วย พิการ จำนวน 2 คน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาพช่วยตัวเองได้ แต่อายุย่างโถดเตี้ย จำนวน 2 คน

2. คุณรติรัตน์ ได้นัดประชุมคณะกรรมการฯ กำหนดวิธีการช่วยเหลือ จัดทำปฏิทินอกรช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ 10 คนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

3. คุณรติรัตน์และคณะกรรมการฯ ได้ขอความร่วมมือกับบุคคลต่างๆ เพื่อขอบริจาคลงของให้กับ ผู้สูงอายุที่ยากไร้

4. คณะกรรมการได้แบ่งกลุ่มอกรช่วยเหลือผู้สูงอายุยากไร้ ลูกหลานทั้งและเจ็บป่วย โดยทำการช่วยเหลือทุกสัปดาห์ คือ

- 1) นำอาหารสด อาหารแห้ง และเครื่องอุปโภคไปให้ ได้แก่ เด็กผ้า รองเท้า บางครั้งให้เงิน
- 2) ตัดเล็บ ตัดผม เช็ดตัวผู้ป่วยเปลี่ยนเดือผ้าให้
- 3) ให้การตรวจสุขภาพพื้นฐานเบื้องต้น คือ วัดความดันโลหิต ให้ยาแก้ไข้

5. หลังจากช่วยเหลือคุณรติรัตน์จะนัดพูดคุยกับคณะกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ยากไร้ เพื่อหาทางแก้ไข ภายหลังที่คุณรติรัตน์และคณะกรรมการได้ออกปฏิบัติงาน 2-3 ครั้ง เมื่อได้ออกพบผู้สูงอายุยากไร้ ผู้ลูกหลานทั้งอีกครั้ง พบร่ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทั้ง 10 คน มีความสุขพิงพอใจที่มีผู้ดูแลให้ขวัญกำลังใจ

คุณรติรัตน์ ได้ทุ่มเทกำลังกาย กำลังความคิด และกำลังทรัพย์ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนผู้สูงอายุมา เป็นเวลาหลายปี โดยไม่รู้สึกเหนื่อยหน่าย

คุณความดีที่คุณรติรัตน์ได้กระทำไว้จะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชนในวันข้างหน้า สมควรที่จะได้รับ การปรนนิยมยิ่ง ผู้เขียนขอเชิญชมและขอปรนนิพิทักษ์ ณ ที่นี่.

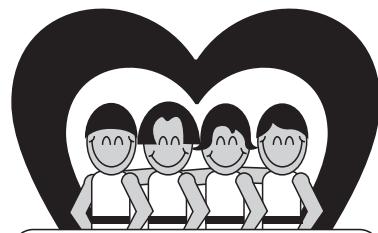
ก่อจด...กับการเป็นเจ้าภาพ หลักในการจัดการสุขภาวะ ของแรงงานนอกระบบ?

องค์ ประกอบด้วย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และ พ.ร.บ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 (แก้ไขเพิ่มเติมถึงปัจจุบัน (ฉบับที่ 6) พ.ศ.2546) และ พ.ร.บ.สภาพัฒนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 (แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2546) ซึ่งอยู่บนหลักการเดียวกัน คือ การกระจายอำนาจ (Decentralization) ให้ประชาชนมีอิสระในการปกครองตนเอง ด้วยการตัดสินใจเลือกผู้บริหาร ท้องถิ่นและกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง นอกจากนี้ ยังมีเหตุผลเชิงวิชาการที่สนับสนุนการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นหลายประการ อาทิ เหตุผลด้านเศรษฐกิจและการบริหารจัดการ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น “เจ้าภาพหลัก” หรือเป็นผู้ผลิตบริการสาธารณะท้องถิ่น (Local public goods) ซึ่งจะทำให้การจัดบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และตรงกับความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ...

ตามบทบัญญัติของกฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยและคนทุกกลุ่มอยู่ดีเป็นสุข และภายใต้กรอบการกิจที่กำหนดไว้ใน รัฐธรรมนูญฯ ทำให้ อปท.มีบทบาทหน้าที่ที่มิใช่การให้บริการสาธารณะพื้นฐานแก่ประชาชนเท่านั้น แต่ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารและ

ตรวจสอบการปฏิบัติงานขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น รวมถึง
การพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและ
สังคมของท้องถิ่น

ด้วยการกิจของ อปท.ดังกล่าว
จึงไม่แปลกดิจ่าว่าทำไม? หน่วยงานรัฐ
ภาคีทั้งในและนอกชุมชนต้องการทำงาน
ร่วมกับ อปท. และคาดหวังให้ อปท. เป็น
“เจ้าภาพ” ในฐานะเป็นตัวแทนของ “รัฐ
ท้องถิ่น” ในการดูแลคนกลุ่มต่างๆ ในทุกด้าน



แรงงานสร้างสุข
โดย พันธุ์ วรรณบุรีรัตน์ •
มุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ



ทำไม? ต้องห้องถีนกับการจัดการสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า “แรงงานนอกระบบ” เป็นคนกลุ่มวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพและอยู่ในชุมชนห้องถีน กวาร้อยละ 90 ชีงนับว่าเป็นคนกลุ่มใหญ่ ที่ยังขาดหลักประกันที่จำเป็นและสำคัญในชีวิต เพราะยังขาดนโยบาย/กฎหมายเพื่อการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครอง ฉะนั้น แรงงานนอกระบบจึงต้องอยู่ในภาวะดื้ินรน ช่วยเหลือตนเอง และทำงานในสภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งขาดหน่วยงานรัฐที่เป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลคนวัยทำงานระดับตำบลท้องถีนในมิติ “แรงงาน” แต่มีหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดกับแรงงานนอกระบบ และรู้ปัญหา ความต้องการของคนทุกกลุ่ม ทุกวัยในชุมชนได้ดีที่สุด คือ สถานีอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถีน

นอกจากนี้ โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ห้องถีน ที่เกิดขึ้นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ถือว่าเป็นโอกาสหรือช่องทางสนับสนุนให้ห้องถีนและองค์กรชุมชนได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดสรรงบประมาณให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถีนสมทบ และองค์กรชุมชนลงแรงพนักทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในพื้นที่ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ของคนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ สตรี ผู้พิการ เด็กและเยาวชน และผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

องค์กรปกครองส่วนท้องถีน...กับประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

จากการสอบถามที่เรียนการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถีนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต แรงงานนอกระบบ โดยมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ (โรมเน็ต)

พบว่า แผนงานส่วนใหญ่ของ อปท.เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก มีบางโครงการที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ เช่น เงินให้ยืมหรือเงินให้ปล่าสำหรับกลุ่มอาชีพ เพื่อการลงทุนหรือเป็นเงินทุนหมุนเวียน สร้างโรงเรือนที่ทำการผลิตของกลุ่มอาชีพ ยังขาดมิตรอื่นๆ เช่น การสร้างงานสร้างอาชีพ ในชุมชน การควบคุมตรวจสอบโรงงานหรืองานที่อันตรายต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในชุมชน การส่งเสริมการรวมกลุ่มให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะที่มีอาชีพ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของคนในชุมชน...มีเพียงบาง อบต. ที่บูรณาการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบทรั้งเข้ากับแผนยุทธศาสตร์ตำบล 2 ลักษณะ คือ **นโยบายการกระจายผลประโยชน์** หรือบริการให้กับกลุ่มแรงงาน เช่น ให้ยืมเงินหรือเป็นเงินให้ปล่าแก่กลุ่มอาชีพ บริการตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบจากการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ จัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบเพื่อดูแลแรงงานนอกระบบในเรื่องต่างๆ และ **นโยบายควบคุมพุทธิกรรม** ของประชาชนที่กำหนดเป็นระเบียบข้อบังคับต่างๆ เช่น ข้อบัญญัติตำบล เทศบัญญัติ อย่างไรก็ตาม มี อบต.หลายแห่งไม่สามารถกำหนด เป็นข้อบัญญัติได้ เนื่องจากบริบทของพื้นที่และมุมมองต่อการออกข้อบัญญัติ ลิ่งสำคัญที่พบคือ สมาชิก อบต.ขาดความรู้และประสบการณ์ในการจัดทำข้อบัญญัติ รวมทั้งทักษะของผู้นำ/สมาชิก อบต.ที่เชื่อว่าการกำหนดนโยบายต้องเริ่มจากส่วนกลางเท่านั้น ...



ผลการวิจัยนโยบายสาธารณะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ห้องคืน โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง พบว่า การดำเนินงานของกองทุนฯ ทำให้สถานีอนามัย ประชาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานร่วมกันมากขึ้น เป็นโอกาสที่ให้ อปท. เรียนรู้และเข้าใจงานด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ดูได้จากการจ่ายเงินสมบทของห้องคืนที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ และเริ่มคิด ริเริ่มขยายกรอบการทำงานให้กว้างกว่าการส่งเสริมสุขภาพ แต่ขยายให้ครอบคลุมถึงการจัดสวัสดิการให้แก่คนกลุ่ม ต่างๆ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการของกองทุนฯ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพ แนวป้องกันโรค และแนวทางจัดการความรู้ / ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และแนวทางแบบผสมผสาน แต่ไม่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน หรือ “แรงงานนอกระบบ” อย่างไรก็ตาม พบว่า ประชาชน ชุมชน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจแนวคิดของกองทุนฯ จึงส่งผลให้การมีส่วนร่วมในกองทุนฯ น้อย ซึ่งเห็นได้จากหน่วยงานที่เสนอและได้รับโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นสถานีอนามัย แต่โครงการจากกลุ่ม/ องค์กร ประชามมีน้อยมาก และเกิดรูปปัจจุบันตัวอย่างการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจำนวนหนึ่งที่สามารถเป็นแหล่ง เรียนรู้ของอปท.อื่นๆ ได้

กล่าวโดยสรุปเกี่ยวก็ คำว่า “แรงงานนอกระบบ” เป็นคำใหม่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจนิยาม และไม่รู้ว่าคือใคร? ส่วนใหญ่จึงเข้าใจว่าเป็นแรงงานข้ามชาติ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจต่อตัวตนของ “แรงงาน นอกระบบ” และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ เช่น ปัญหา ความต้องการของแรงงานอุก奴กระบวนการ ในชุมชน ประกอบกับภาวะเงื่อนไขการทำงานที่ต้องดิ้นรนทำงานเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว จึงไม่มี เวทีแลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาและทางแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ไม่มีการรวมกลุ่มองค์กรที่เข้มแข็ง เพื่อสร้างพื้นที่ในการแสดงตัวตนในฐานะ “ตัวแทนของแรงงานนอกระบบ” ในชุมชน และเข้าร่วมเวทีประชาม เพื่อนำเสนอให้เห็นความสำคัญของปัญหา ยุทธศาสตร์และแผนงานในการแก้ไขปัญหาของตนเองให้ชัดเจน พร้อม กับสร้างการยอมรับของห้องคืนและชุมชน

ข้อเสนอเพื่อผลักดันให้ห้องคืน...เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการสุขภาวะของแรงงาน นอกระบบ

- การจัดเก็บและจัดระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของหลาย ฝ่ายได้แก่ นักวิชาการที่หนุนเสริมความรู้ ทักษะและเครื่องมือ ชุมชน แรงงานนอกระบบและห้องคืนเป็นเจ้าภาพใน การจัดทำข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุม ชัดเจน เพียงพอและเชื่อถือได้ สำหรับการนำไปใช้ในชุมชนและ เพยแพร่กับองค์กรภายนอก

- สนับสนุนกระบวนการเพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ ในชุมชนเพื่อเป็นผู้แทนในการผลักดันยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาของแรงงานนอกระบบทั้งระดับห้องคืนและระดับชาติ

- สนับสนุนกระบวนการให้เกิดกลไกการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันของ อปท. กับแรงงานนอกระบบ ชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในชุมชน

- รวบรวมและสรุปบทเรียนการทำงานของ อปท.ที่ประสบความสำเร็จและมีรูปปัจจุบันชัดเจนมาสนับสนุนให้เป็น “ต้นแบบการเรียนรู้” ของ อปท.อื่นๆ ในการทำงานสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ

- สร้างเวทีนำเสนอข้อมูลปัญหาที่ชัดเจนเพียงพอให้เห็นความสำคัญต่อการผลักดันเป็นนโยบายและ รูปปัจจุบันตัวอย่างการทำงานของ อปท.ในการสร้างสุขภาวะของแรงงานนอกระบบทั่วหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ กำหนดนโยบายห้องคืน.



การจัดการขยะชุมชนคุณย...

พ่านกระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน

เทศบาลตำบลบริก เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการเปลี่ยนแปลงฐานจากสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ.2542 มีพื้นที่โดยรวมประมาณ 4.8 ตารางกิโลเมตร มีประชากรรวมทั้งสิ้น 6,063 คน ชาย 2,975 คน และหญิง 3,088 คน จำนวนครัวเรือน 1,545 ครัวเรือน ประกอบกันขึ้นเป็นชุมชนจำนวน 7 แห่งคือ ชุมชนตลาดปริก ชุมชนทุ่งออก ชุมชนตลาดใต้ ชุมชนร้านใน ชุมชนสวนหม่อน ชุมชนปริกใต้ และชุมชนปริกตก



เทศบาลตำบลปริกได้จัดทำโครงการและกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับทางด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากการสร้างความรู้ความเข้าใจในด้านการจัดการขยะแก่ชุมชน ด้วยการจัดกิจกรรมฝึกอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชนให้กับคณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณชนชุมชนเมืองและกลุ่มเยาวชน ทั้งใน 7 ชุมชน จนกระทั่งสามารถขยายผลไปสู่ กิจกรรมต่างๆ และเชื่อมโยงกันเป็นโครงการ การจัดการสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการที่ดำเนินการอย่างมี ส่วนร่วมคู่ขนานกันมาระหว่างชุมชนและเทศบาล

ในเบื้องต้น ได้ใช้งานความรู้จากการศึกษาข้อมูลปัจจุบันภูมิของแต่ละชุมชน และจากผลการศึกษา ก็พบว่า ชุมชนปริกตกลง เป็นชุมชนที่มีปริมาณขยะและเศษวัสดุเหลือใช้อยู่ในเกณฑ์ที่สูงที่สุดเมื่อ เปรียบเทียบกับชุมชนอื่นๆ ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลปริกทั้งหมด ต่อมาในปลายปี พ.ศ.2543 และ ต้นปี พ.ศ.2544 เทศบาลตำบลปริกจึงได้ประสานงานกับคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการจัดการศึกษาและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ชุมชน จึงมี นักศึกษาปริญญาโท คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม เข้ามาทำวิทยานิพนธ์ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) ด้านการจัดการขยะในชุมชน ซึ่งได้จัดกิจกรรมผสมผสานกันกับกิจกรรมที่ดำเนิน การโดยทางเทศบาลที่มีอยู่เดิม เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดสัมนากระลุ่มย่อยวิเคราะห์ปัญหา การเดินรณรงค์ เคาะประตูบ้าน การศึกษาดูงานด้านการจัดการขยะของเทศบาลที่ประสบความสำเร็จ เช่น เทศบาลเมืองทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช และเทศบาลเมืองท่าข้าม จ.สุราษฎร์ธานี และรวมถึง กิจกรรมการสุ่มตัวอย่างขยะและการวิเคราะห์เส้นทางของการเกิดขยะภายในชุมชน เป็นต้น

ผลการศึกษาวิจัยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการบูรณาการเรียนรู้ของประชาชนในการจัดการ มูลฝอยชุมชน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลปริก โดยเฉพาะชุมชนบริการของ นางสาวปานกมล พิสิฐอรรถกุล นั้นพบว่า ปริมาณขยะและประเภทขยะที่มีมากที่สุดได้แก่ ขยะอินทรีย์ สูงถึงร้อยละ 64.17 ของปริมาณ ขยะประเภทอื่นๆ ทั้งหมด รองลงมาเป็นขยะประเภทกระดาษ พลาสติก โลหะ แก้ว อะลูมิเนียม ร้อยละ 32.62 ส่วนที่เหลือเป็นขยะทั่วไปอื่นๆ ที่ปะปนกันมีอยู่เพียงส่วนน้อยคือร้อยละ 3.21 เท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวเหล่านี้ทำให้เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญสำหรับเทศบาล ชาวบ้านและชุมชน ที่เห็นว่า นับต่อจากนี้ไปการจัดการขยะจะต้องเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เป็นภารหน้าที่ของเทศบาล แต่เพียงฝ่ายเดียวเช่นที่ผ่านมาอีกต่อไปแล้ว ชาวบ้าน ชุมชน สามารถเข้าใจถึงปัญหา รู้จักมูลค่าของ เศษวัสดุเหลือใช้ หรือขยะ จึงได้เกิดการกระตุ้นความคิดของชุมชนในด้านการจัดการขยะขยายผลสู่ ผ่านไปในแต่ละพื้นที่ของเทศบาลตำบลปริกอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ และมีกิจกรรมปลูกย่อยตามมา เช่น การทำน้ำหมักชีวภาพ การทำปุ๋ยหมักในระดับครัวเรือนเพื่อใช้กันเองในระดับชุมชน เทศบาลตำบลปริก จึงได้ปรับแนวคิดในเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มีการจัดการขยะ 3 ระดับ กล่าวคือ การจัดการที่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง เพื่อที่จะก้าวไปสู่การจัดการขยะฐานศูนย์ในอนาคต ดังนี้

1. การจัดการที่ดันทาง ใช้วิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจ ด้วยการพัฒนาความรู้ของแกนนำและประชาชนให้สามารถเกิดพื้นที่ในการอธิบายและเปลี่ยน และทำให้ดูให้เห็นกันว่า การคัดแยกขยะนั้น สามารถทำได้ในระดับครัวเรือน ขยายต่างๆ ล้วนมีที่มาจากการเริ่มต้นอย่างไร และจะจบลงแบบไหน ขยะประเภทใดบ้างที่สามารถนำกลับไปใช้ประโยชน์ได้ ก็นำกลับไปใช้ประโยชน์ใหม่ หรือจะสร้างมูลค่าเป็นตัวเงิน ด้วยการนำเข้าระบบธนาคารขยะ ซึ่งบริหารจัดการโดยชุมชน หรือจะขายให้กับรัฐ กระบวนการที่มาตระเวนรับซื้อในชุมชน หรือจะนำไปขายให้กับร้านรับซื้อของเก่าโดยตรงก็ได้ ตามที่แต่ละคนสะดวก ขยะเหล่านี้ได้แก่ ขวด พลาสติก แก้ว เหล็ก กระดาษ เป็นต้น ส่วนขยะเปียก หรือขยะอินทรีย์ ที่หลายคนอาจจะคิดว่าไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้แล้ว ขยะเปียกก็สามารถนำมาสร้างมูลค่าได้โดยการแปรสภาพเป็นปุ๋ยอินทรีย์ หรือนำไปเป็นส่วนประกอบของการทำน้ำหมักชีวภาพ ส่วนขยะที่เหลือจากการทำปุ๋ยและน้ำหมักแล้วก็นำไปฝังกลบเป็นปุ๋ยแก่ต้นไม้ หรืออาจจะทิ้งลงถังที่เตรียมไว้สำหรับขยะอินทรีย์เพื่อรอให้ทางเทศบาลนำไปจัดการต่อไป



2. การจัดการที่ก่อทาง เมื่อทุกคนรู้จักการคัดแยกขยะในบ้าน และสร้างขยะที่เห็นว่าสามารถที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ได้นั้นให้กลับมีคุณค่ามีราคาขึ้นมาได้ ก็จะทำให้ขยะที่เหลือทิ้งลงของเทศบาลมีปริมาณลดลงเป็นลำดับ หรือหากว่าในชุมชนของเรา มีความสามารถที่จะนำขยะแต่ละประเภทกลับมาใช้ประโยชน์ได้ทั้งหมด สิ่งไหนที่ขายได้ก็ขายไป หากประชาชนในชุมชนเห็นว่าขยะบางประเภทเมื่อแยกแล้วไม่รู้จะเอาไปไหนก็ได้ช่วยกันรวมรังค์ส่งเสริมให้นำมาเข้าสู่ระบบธนาคารขยะที่ชุมชนติดตามได้จัดตั้งขึ้นมาในปี พ.ศ.2547 โดยเริ่มต้นจากกลุ่มแคนหนาในชุมชนที่เป็นผู้ใหญ่ และต่อมาก็ได้ปรับกระบวนการทำงานที่มีครู เยาวชน และนักเรียนเป็นแคนหนา ได้เกิดการขยายผลและเกิดการกระตุ้นให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการขยะอีกรอบหนึ่ง ที่เท่ากับเป็นตระแกรงชั้นที่สอง ที่คอยคัดกรองรับการทิ้งขยะจากประชาชนในชุมชน ด้วยการนำขยะมาฝากไว้ที่ธนาคารขยะของชุมชน เป็นการดักขยะไว้อีกชั้นหนึ่งเพื่อไม่ให้ขยะออกสู่สาธารณะ

3. การจัดการที่ปลายทาง ส่วนขยายที่ทางเทคโนโลยีได้ดำเนินการจัดเก็บในแต่ละวันเมื่อไปถึงห้องฟังก์ชัน ก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลเอาอยู่ยืนนำไปทำเป็นปุ๋ย โดยผ่านขั้นตอนการตาก การผึ่ง และผสมกับน้ำหมักชีวภาพและมูลสัตว์ แล้วนำไปเข้าเครื่องบดและเครื่องอัดเม็ด ที่ทางเทคโนโลยีได้สร้างโรงแยกขยายและโรงผลิตปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพในพื้นที่ห้องฟังก์ชันของเทคโนโลยี เป็นต้น เป็นการจัดการขั้นที่สาม

หากเราสามารถจัดการขยายทั้งสามขั้นตอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่เหลือเศษที่เราเรียกว่าขยายออกสู่สาธารณะได้ หรือเหลือขยายที่จะต้องทิ้งลงห้องฟังก์ชันน้อยที่สุด นั้นก็จะเป็นการจัดการขยายแบบไม่ให้มีขยาย ถ้าจะยังคงมีให้มีเหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะน้อยได้ หรือที่เราเรียกกันโดยทั่วไปว่า “การจัดการขยายแบบฐานศูนย์” นั่นเอง

จะเห็นได้ว่าเรื่องของ การจัดการขยายแบบฐานศูนย์ นั้นไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วม กล่าวคือ 1.ต้องลดปริมาณการใช้สิ่งที่ก่อให้เกิดขยาย 2.สิ่งใดที่นำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ก็ควรนำกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด 3.สิ่งใดที่แปรสภาพได้ก็ควรคัดแยกออกจากแล้วนำไปสร้างมูลค่า โดยเข้าระบบธนาคารขยาย หรือขายให้ร้านรับซื้อของเก่า และ 4.ส่วนที่แปรสภาพเป็นปุ๋ยได้ก็นำไปเข้าสู่กระบวนการวิธีที่จะทำเป็นปุ๋ยมาใช้กับต้นไม้ หรือพื้นที่ทางการเกษตร การจัดการขยายแบบฐานศูนย์นี้เทคโนโลยีเพิ่งจะเริ่มต้นดำเนินการไม่นานนัก โดยเริ่มจากบางส่วนของชุมชนตลาดใต้ และชุมชนสวนหม่อน ซึ่งเทคโนโลยีดำเนินการปรึกษาอยู่กับชุมชนนี้ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาขยายผลนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป ซึ่งจากการดำเนินการมาปรากฏว่าขยายได้ลดลงกว่าเดิม 40-50% นี่คือทางเลือกใหม่ในการจัดการกับปัญหาขยาย ซึ่งต้องเริ่มที่บ้าน ครัวเรือน ชุมชน ที่เป็นต้นทางในการสร้างขยาย เมื่อปริมาณขยายต้นทางลดลง ปลายทางก็จะจัดการขยายง่ายขึ้น

การจัดการขยายแบบฐานศูนย์ ไม่ใช่การไม่ให้สร้างขยาย แต่เป็นการทำขยายไม่ให้เป็นขยาย ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพของยุคปัจจุบัน ทุกท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ได้โดยวิธีการแบบง่าย ซึ่งในอนาคต เทคโนโลยีดำเนินการปรึกษาจะผลักดันให้ชาวบ้านเข้ามาเป็นสมาชิกโรงแยกขยาย โดยใช้ขยายเปี่ยกหรือขยายอินทรีย์ มาถือเป็นเรื่องที่ดี เมื่อโรงแยกขยายหรือที่เรากำลังจะเรียกชื่อใหม่ว่า โรงผลิตปุ๋ยอินทรีย์เทคโนโลยี ดำเนินการปรึกษา สามารถผลิตปุ๋ยจากมูลมากพอแล้ว ก็จะคืนกำไรให้กับสมาชิกที่ถือหุ้นทุกคน ทั้งในรูปของปุ๋ย หรือในรูปของเงิน สุดแล้วแต่จะบริหารจัดการกันในอนาคตต่อไป และนี่คือการจัดการขยายแบบบูรณาการที่เทคโนโลยีดำเนินการปรึกษาเลือกนำมารปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

ภัยร้ายจากอาหาร... สู้...ระบบการคุ้มครองพู้บเร่โกค กีได้มาตรฐาน...หรือยัง!!!

มุมผู้บริโภค

• โดย...บารีษะ ยาดា •
โครงการบริโภคเพื่อชีวิตสุขภาพ

เดียว นี้คร่า ก็พุดถึงเรื่องกินอย่างไรไม่ให้อ้วน สัดส่วนเนื้อสัตว์ แป้ง วิตามินจากผักผลไม้ต้องเป็นเท่าไร แต่น้อยนักที่จะพูดถึงความปลอดภัยของอาหาร ที่ผ่านลำคอไปสู่กระเพาะและลำไส้ ก่อนดูดซึมเข้าไปขับเคลื่อน และซ่อมแซมส่วนที่ลึกหรอในร่างกาย โดยอาจจะคิดถึงแค่ความอร่อยที่ติดปลายลิ้นชักครูช้ำยาม โดยลิมตระหนักถึงความสะอาดและลิ้งป่นเปื้อนมาก่อนจะได้รับการปรงรสและวางแผนสุขภาพในงานเลิร์ฟ

แน่นอน แม้สถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารโดยรวมในไทยจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ต้องยอมรับว่า อาหารที่ไม่ปลอดภัยก็ยังคงเป็นปัญหาที่ไม่อาจมองข้ามไปได้

ปรากฏการณ์เมลามีน 2551 ไม่ใช่ปัญหาใหม่

โดยเฉพาะช่วงนี้ที่สังคมไทยประஸบปัญหากับสินค้าที่มีสารปนเปื้อนเมลามีน ที่นำเข้ามาจากการคัดจีน ซึ่งหลายคนอาจจะทราบกันบ้างแล้วว่า เมลามีนคืออะไร เมลามีน คือสารเคมีที่ใช้ผสมในการผลิตเม็ดพลาสติก และพนในยาฆ่าแมลง ซึ่งเมื่อถูกความร้อนแล้วอาจมี สารฟอร์มัลดีไฮด์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายแพร่กระจายออกมานมตามกระบวนการอาหารและยา และกระทรวงสาธารณสุขของไทย เดຍแฉลงการณ์ร่วมกันเกี่ยวกับอันตรายของสารเมลามีนที่ใช้ในภาชนะใส่อาหารตั้งแต่เมื่อปี พ.ศ.2547 ว่า อะมิโนเรชิน ที่เป็นโพลิเมอร์ของเมลามีนกับฟอร์มัลดีไฮด์นี้ หากมีการนำไปใช้ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้บริโภคได้รับอันตรายจากสารฟอร์มัลดีไฮด์ที่เป็นสารก่อมะเร็งในระบบทางเดินหายใจได้ ในกรณีที่พบสารเมลามีนปนเปื้อนในนมผงสำหรับทารกนี้ก็ทำให้เด็กที่บริโภคเข้าไปเกิดอาการเป็นนิ่วในไต ซึ่งเกิดจากการที่ตากองของเมลามีนซึ่งเป็นสิ่งแฝกปลอมไม่สามารถย่อยลายได้นั้นเดินทางเข้าไปสู่ระบบการย่อยอาหารพร้อมกับน้ำนม (ที่มา : www.tlcthai.com คลังความรู้ออนไลน์)

น่าตกใจ ถ้านี่คือการหินยืนอาหารใส่ยาพิษให้ลูกหลานเรา เพราระบบคุ้มครองผู้บริโภคในไทยมีมาตรฐานแค่ไหน ประชาชนชาวไทยไว้ใจได้หรือเปล่าในการตรวจสอบอาหารนำเข้า.....

.....ไม่ใช่เฉพาะเรื่องอาหารที่เกี่ยว กับผู้บริโภคเท่านั้น ที่เราต้องรู้ เรา ในฐานะผู้บริโภคต้องรู้เท่าทันสื่อ เรายาต้องคาดคิด ตลาดซื้อ ตลาด บริโภค ในยุคบริโภคนิยม นี้ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นคือ ปัญหาโทรศัม- นาคมเรื่องโทรศัพท์ อิน- เทอร์เน็ต เช่น การเรียกเก็บค่าเชื่อมต่อสัญญาณในบริการแบบจ่ายรายเดือน



(โพสต์เพด) กรณีลูกค้าขอเปิดใช้งานหลังโอดนระงับสัญญาณ เพราะค้างชำระค่าบริการ ซึ่งทั้งนี้ตามประกาศ กทช.เรื่องมาตรฐานของสัญญาให้บริการโทรคมนาคม พ.ศ.2549 มีข้อกำหนดห้ามผู้ประกอบการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมใดที่เกินกว่าค่าบริการที่ค้างชำระ แต่ในทางปฏิบัติยังเรียกเก็บค่าธรรมเนียมดังกล่าวในอัตรา 107 บาท สำหรับเอไอเอสและดีแทค ขณะที่ทรูมูฟเรียกเก็บในอัตรา 214 บาท

“ทุกเจ้าไม่ว่าจะเป็น เอไอเอส ดีแทค หรือทรูมูฟ จะติดค่าต่อสัญญาณกับลูกค้า แต่ถ้าลูกค้ารายนั้นๆ ร้องเรียนหรือขอให้มีการยกเว้นก็จะมีการคืนเงินในส่วนนี้ ให้ ซึ่งจะให้เฉพาะราย ไม่ได้ให้กับทุกรายโดยอัตโนมัติ” เพราะฉะนั้นเราต้องรู้สึกที่ของเรา การท้าทายระหว่างลูกค้า กับผู้ให้บริการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หากลูกค้าคนใดเท่าทันรู้จัก ใช้สิทธินี้บอกว่าจะร้องเรียน ผู้ให้บริการก็ทำให้ไปร้องเรียน จึงทำให้ลูกค้าต้องยอมเลี้ยงค่าบริการ 107 บาท เนื่องจาก ยังไม่เป็นที่แน่นัดสำหรับผู้บริโภคในการเก็บค่าบริการ 107 บาท

ข้อเสนอเพื่อความเป็นธรรมในการใช้บริการ

ทางสถาบันคุ้มครองผู้บริโภคในกิจการโทรคมนาคม (สบพ.) ได้จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค ตามประกาศ กทช.เรื่องมาตรฐานสัญญาให้บริการโทรคมนาคม พ.ศ.2549 ข้อ 11 ที่ห้ามผู้ประกอบการกำหนดด้วนหน้า หมวดรายบริการแบบเก็บเงินล่วงหน้า (prepaid) โดยขอให้ กทช.กำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับการให้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่ 3 ประเด็น ได้แก่ **1. การกำหนดระยะเวลาขั้นต่ำในการใช้บริการ ในกรณีมีเงินเหลือตั้งแต่ 500 บาท ขึ้นไปห้ามกำหนดเวลาใช้งาน เหลือน้อยกว่า 500 บาทแล้วไม่ โทร.ออกหรือรับสายนานกว่า 180 วัน โดยไม่เติมเงินเพิ่มอาจให้หักค่าบริการที่คงเหลือได้เดือนละไม่เกิน 2 บาท และต้องลงข้อความแจ้งผู้ใช้บริการในทันทีที่มีการหักค่าบริการด้วยใน กรณีผู้ใช้บริการเติมเงินน้อยกว่า 500 บาท และมีเงินคงเหลือไม่ถึง 500 บาทกำหนดเวลาใช้งานได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่า 180 วัน เมื่อครบกำหนดแล้วไม่มีการ เติมเงินเพิ่มให้ผู้ใช้บริการส่งข้อความแจ้งให้ผู้ใช้ทราบ เพื่อให้ผู้ใช้เลือกชำระค่าบริการ บอกเลิกสัญญาหรือยินยอม ให้หักค่าบริการที่ยังคงเหลืออยู่เดือนละไม่เกิน 2 บาท โดยผู้ให้บริการต้องจัดให้ผู้ใช้เลือกเติมเงินขั้นต่ำไม่เกิน 30 บาท ขั้นสูงไม่น้อยกว่า 500 บาท **2. การถ่ายโอนมูลค่าที่เหลืออยู่** ในกรณีที่เลขหมายพรีเพดพ้นกำหนดเวลา ใช้บริการ (วันหมดแต้มเงินเหลือ) จากนั้nlูกค้าเติมเงินใหม่ ผู้ให้บริการต้องถ่ายโอนมูลค่าที่เหลือไปรวมกับเงินที่ลูกค้า เติมเข้าไปใหม่ หรือกรณีที่เลขหมายพรีเพดพ้นกำหนดใช้บริการ และเลิกสัญญาต้องจัดให้มีระบบถ่ายโอนเงินที่ เหลือไปยังเลขหมายอื่นในเครือข่ายเดียวกันโดยไม่คิดค่าบริการ และ **3. การคืนเงินค่าบริการในส่วนที่ไม่ได้ใช้บริการ** ในกรณีลูกค้าเลิกสัญญาหรือเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาใช้บริการ (วันหมด) และไม่ต้องการใช้บริการต่อ ผู้ให้บริการต้อง คืนเงินในส่วนที่ไม่ได้ใช้บริการแก่ลูกค้า โดยต้องจัดให้ผู้ใช้บริการแจ้งความประสงค์ว่า ในกรณีไม่ได้ดำเนินการขอคืน เงินคงเหลือในบัญชีจะให้ลูกค้า自行จ่ายเงินจำนวนนั้นเข้าสู่บัญชีกรลารณ์โดยใช้ช่องทางเดียวกัน ให้เลือกในจำนวน ที่เหมาะสม เช่น สภากาชาดไทย เป็นต้น ก็เป็นข้อเสนอที่ดีนั่น แต่ต้องทำให้ได้เพื่อผู้บริโภคจะได้รับความยุติธรรม จากผู้ประกอบการสักที เชื้อ.....เราในฐานะผู้บริโภคต้องรู้เท่าทันสื้อ.....ปัจพันครั้ง ไม่เท่ากับร้องทุกข์ครั้งเดียว.....**



ສັງຄົມບໍາບັດ

ຕອບ...ກັບລິມນີຕ່ (2)

ຈັບປັບ ທີ່ແລ້ວເຮົາໄດ້ທ່ານປະຫວັດຄວາມເປັນມາຂອງລິມນີ ດົນຕົວແລະ ພຶພື້ນຖານທີ່ເກີຍວ່າຂອງກັບຈົດແລະວິຜູ້ງານທີ່ໃຊ້ນຳບັດເຢີຍວ່າຮັກມາສຸຂພາພ່າງໄວ້ ອັນເປັນກຸມືປັບປຸງາຂອງໜ້າໃຫ້ທີ່ໄດ້ລືບທອດຕ່ອງ ກັນນາ ແລະມີໃນນາງທົ່ວໂລກ ເຖິງເຖິງນັ້ນ ຈຶ່ງທຳໄຫ້ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ແທນຈະໄມ້ຮູ້ຈັກລິມນີດົນຕົວນຳບັດກຸມືປັບປຸງາຂອງໄວ້ ທີ່ຈຶ່ງມີ “ນາຍມັນຕ່” ເປັນຜູ້ປະກອບພຶພື້ນຖານທີ່ຮັບອານຸຍາໂຮງຂອງລິມນີ

ພຶພື້ນຖານລິມນີປະກອບດ້ວຍນຸ້ຄຄລ 3 ຝ່າຍ ຄື່ອ ຝ່າຍລິມນີທີ່ຮັບອານຸຍາມນີ ຝ່າຍຄົນທຽງ ແລະ ຝ່າຍຜູ້ຮັບນຳບັດ ໂດຍໃຊ້ພຶພື້ນຖານລື່ອຫວື່ອຕ້ວເຊື່ອມັນເກີຍວ່າຂອງກັບຄວາມເຂື່ອ ຄວາມຄວັດຫຼາຍໃນລົ່ງຕັກດີລືຖື ວິຜູ້ງານ ກາຣດ ບັນດາລໃຫ້ບັງເກີດຜົດຕ່ອງຜູ້ປົກົບຕິ່ຫອບ ຮີ່ອາຈະຈະລ່ວມັນໄສ່ພລວ້າຍໃຫ້ກັບຜູ້ທີ່ປົກົບຕິ່ທີ່ຜິດໄປຈາກຫຮຽມເນື່ອຍ່ານປົກົບຕິ່ທີ່ສືບຕ່ອງກັນນາ

ຜູ້ຮັບນຳບັດເຂົ້າມາເກີຍວ່າຂອງກັບລິມນີ ສ່ວນມາກຈະເກີດຂຶ້ນໂດຍການບັນນານຂອງຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ຄຽມນອ ຕາຍາຍ ຜົນປະບຸຮຸ່ນ ຜົນຫວີວິຜູ້ງານອື່ນ ເພື່ອໃຫ້ຫາຍຈາກໂຮດຮ້າຍທີ່ແພທຍີ ແພນປໍຈຸບັນຮັກມາໄມ່ຫາຍ ກຍັນຕរາຍ ຮີ່ອາກາກທີ່ເກີດຈາກການກະທຳໂທຍ່ທີ່ຜູ້ນຳບັດໄດ້ຮັບຈາກຜິຕາຍາ ຮີ່ອານງຄົ້ງຈະບັນນານວິງວອນ ຂອໃຫ້ສໍາເລັດໃນລົ່ງທີ່ພົງປະກາດ ເຫັນ ຜະນະຄົດຄວາມ ພັນຈາກການເກັນທີ່ທ່າກ ທີ່ຜູ້ຮັບນຳບັດຈະຮັບລິມນີທີ່ເກີຍວ່າ ເປັນຜູ້ດຳເນີນພຶພື້ນຖານຕາມຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ ຂອງລິມນີ

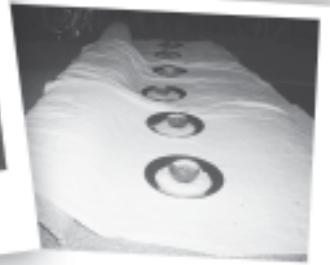
ການປະກອບພຶພື້ນຖານຂອງລິມນີຈະທຳໃນເດືອນ 6-ເດືອນ 9 ແລະເດືອນ 11 ໂດຍຈະເຮີ່ມໃນເຢັ້ນວັນພຸ່ນ ແລະ ລື້ນສຸດໃນວັນເສົາ ດົນທຽງຈະເປັນຜູ້ຮັບທຳພຶພື້ນຳກັນຮ່າງທຽງ ແລະຈະມີພັດ 1 ດ້ານສໍາຫັນຄື່ອປະກອບພຶພື້ນ

ເຄື່ອງປະກອບພຶພື້ນທີ່ສໍາຄັນ ຄື່ອ ເຫັນຊ້າຍທີ່ຕ້ອງຈຸດໃຫ້ສ່ວ່າງຕລອດເວລາໃນການທຳພຶພື້ນ ລິມນີຈະຕ້ອງຮ່ວງ ອຍ່າໃຫ້ເຫັນຊ້າຍດັບເປັນອັນຫາດ ບາງຄົ້ງຈະຕ້ອງຈຸດຕະເກີຍງແກ້ວຫວື່ອ ຕະເກີຍກລົ່ງສໍາຮອງໄວ້ ທັງນີ້ເພື່ອໃຫ້ເກີດແສງສ່ວ່າງຕລອດການ ປະກອບພຶພື້ນຖານ ການທຳນໍາມັນຕົກຕິ່ເປັນລົ່ງ ສໍາຄັນໃນພຶພື້ນຖານທີ່ຈະຕ້ອງທ່າ ກັນໃນເວລາກລາງຄືນຂອງ ຄືນທີ່ 3 ແມ່ນຮັບຫວື່ອ ສໍາຮັບເຄື່ອງເຫັນ ຕາຍາຍ ປະກອບ ດ້ວຍຫ້າວເໜີຍາ ຈະເປັນຈ້າວ

ໜ່າຍກັບຫວື່ອສໍາຮັບເຄື່ອງເຫັນ



เครื่องใช้สำหรับคนทรง



สอนราด(กระสอบราด) ประกอบด้วย
ข้าวสาร ด้วยดิน 3 ใจ เทียน 1 เล่ม
หมาก 1 คำ



เทียนดีกุ้ง ประกอบด้วย ถูกถ้วยใส่
ข้าวสาร น้ำมันพืช ได้เทียนด้วยดิน



พิธีไหว้ครู เมิกโวง
ของนายมนต์

เห็นบ่าวขาวหรือข้าวเหนียวเหลืองก็ได้ ข้าวเจ้า คั่วไก่ คั่วปลา ขنمลา ขنمจุน (จะมีหรือไม่มีก็ได้ แต่ถ้าบนบนเอาไว้ว่าจะจัด ต้องจัดไว้ให้ครบ) นอกจากนั้นยังมี ดอกไม้ รูปเทียน ข้าวสาร ผ้าขาว เป็นต้น ส่วนสถานที่ประกอบพิธีกรรมจะปลูกเป็นโรงพิธีหรือการทำในบ้านของผู้รับการบำบัดก็ได้

โรงที่ใช้ประกอบพิธีกรรมของลิมนต์ ต้องปลูกสร้างเป็นพิเศษตามแบบฉบับดั้งเดิม คือ ปลูกยกพื้น ทำเป็น 9 ห้อง โดยถือตามตำนานตามบทกลอนเรื่องประวัติที่ว่า

“ไม่ต้องการสิ่งใดพ่อแม่ดัด
ให้บ้าได้เก้าห้อง

ให้ปลูกโรงมัดบัดจะศาลา
รับน้องลงโรงวันนี้หนา”

ซึ่งโรงลิมนต์ในปัจจุบันจะปลูกกันเพียง 2 ห้อง ให้หันหน้าโรงไปทางทิศเหนือ yawไปทางทิศตะวันออก ตะวันตก ห้องทางทิศตะวันออกใช้เป็นที่นั่งของนายมนต์ ส่วนห้องทางทิศตะวันตกเป็นที่อยู่ของคนทรงและ พี่เลี้ยง ในห้องทึ่งสองจะมีเพดานผ้าขาวไส่หมายไว้เพดานละ 1 คำ และที่ห้องคนทรงจะต้องมีเสื่อ หมอน ปูรองด้วยผ้าขาว นอกนั้นจะมีเครื่องเชี่ยน เทียนใหญ่ ข้าวตอก ดอกไม้ ผู้ทรงจะนั่งแบบทรง เมื่อจะเริ่มจะ ต้องมีการตั้งราด (เครื่องนุชาครู) 3 ราด แต่ละราดจะมีข้าวสาร ด้วยดิน 3 ใจ เทียน 1 เล่ม และหมาก 1 คำ

การประกอบพิธีนี้ นายมนต์ผู้เป็นหัวหน้าจะเป็นผู้ร้องบทกลอนเป็นทำงาน ใบบางบทก็มีลูกคู่ร้องรับ ทวนถ้อยคำพร้อมๆ กับการตีทับให้จังหวะ บทร้องคำกลอนที่เน้นกระซับเสียง โดยมีจังหวะทับที่ตีกระซับ เป็นการสร้างความขลังและครรภ่าให้กับการประกอบพิธีกรรม นายมนต์ผู้เป็นหัวหน้าจะถือทับลิมนต์ซื่อ น้ำตาตก ซึ่งถือว่าเป็นทับครู ส่วนคนอื่นๆ ในคณะจะถือทับใบอื่นๆ ตามลำดับ และเพิ่มประกอบพิธีโดย ไหว้ครู ตั้งมัด ¹ เชิญตายาย ²

ลิมนต์ เป็นพิธีกรรมที่เชื่อมโยงความเชื่อและกระบวนการทางไสยศาสตร์ไว้ โดยใช้ดินตรีคือ ทับและ บทร้อง ให้ทำงานและจังหวะเป็นสื่อระหว่างโลกมนุษย์กับภูมิอื่น ลิมนต์เป็นสื่อกลางสमานจิตของผู้รับบำบัด ให้คลายจากความวิตกกังวลที่ผู้รับบำบัดมีต่อวิญญาณบรรพบุรุษ วิญญาณที่เข้าสิงสู่หรือกระทำให้เกิดโรคภัย ไข้เจ็บ สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือวิญญาณที่ยังผลให้ผู้รับบำบัดดึงดูดบันดาลประสบความสำเร็จ ทับลิมนต์จึงเป็น ผู้กระทำให้เกิดความสมบูรณ์ในพิธีกรรมของลิมนต์ และช่วยให้ผู้รับบำบัดมีความสุขใจสุขกาย ท่ามกลาง แรงครรภ่าและความเชื่อ.

¹ ตั้งมัด คือ การอ้างถึงไม้และสิ่งปลูกสร้างต่างๆ ที่นำมายังโรง เช่น ไม้จิก ไม้รัก ไม้หลุมพอ ฯลฯ

² เชิญตายาย หรือ เชื้อตายาย คือ เชื้อเชิญตายายที่ล่วงลับไปแล้ว จะเชิญงานกว่าจะเข้าทรง

ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง



• อ.ภาณุ พิทักษ์เพ่า •

ศูนย์ เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ตั้งอยู่ที่ 77 หมู่ 1 ตำบลบ้านหาร อำเภอทางล่าง จังหวัดส旌ชลา ศูนย์เรียนรู้มีบทบาทในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกียรติกรและประชาชนที่สนใจได้เรียนรู้การพึ่งตนเองตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

ปัจจุบันศูนย์เรียนรู้ฯ มีหลักสูตรที่กำลังดำเนินงาน 3 หลักสูตรคือ 1. หลักสูตรเกษตรอินทรีย์วิถีไทย 2. หลักสูตรคุณธรรมนำชีวิตพอเพียง 3. หลักสูตรต้นกล้าเศรษฐกิจพอเพียง (สร้างและส่งเสริมเยาวชนต้นแบบดำเนินชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง)

ในส่วนของหลักสูตรคุณธรรมนำชีวิตพอเพียงเป็นหลักสูตรที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ลงเกียรติกร ลูกค้าเข้ามาฝึกอบรมตามนโยบายโครงการพื้นฟูและพัฒนาอุตสาหกรรมรายย่อย โดยส่งลูกค้าจาก 16 อำเภอรุ่นละประมาณ 100 คน ปัจจุบันอบรมไปแล้ว 7 รุ่น กระบวนการเรียนรู้ช่วยให้เกียรติกรลด ละ เลิก เหล้าบุหรี่การพนันได้ จากการที่ชี้อปุยเคนเมไสเนาข้าว และสวนยาง กีเปลี่ยนมาเป็นการทำปุยหมักใช้อ่อง ทำจุลินทรีย์ ทำน้ำหมักชีวภาพแทนการซื้อยาฆ่าแมลงหรือยาฆ่าเหย้า นอกจากนั้นจากการติดตามผลพบว่า จากการที่เคยชี้อปุยพักราษฎรจากตลาด กีหันมาปลูกผักกินเอง ตามแนวทางกินทุกอย่างที่ปลูก ปลูกทุกอย่างที่กิน ทำลูป ทำแซมพูสมุนไพร ทำน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาซักผ้า ทำน้ำส้มจากกล้าวย ทำเตาเผาถ่านผลิตน้ำส้มควันไม้ใช้อ่อง (น้ำส้มควันไม้ใช้บรรเทาอาการปวดฟัน รักษาระดับน้ำเรื้อรัง และใช้ฉีดพ่นกำจัดแมลงศัตรูพืชทดแทนสารเคมี)

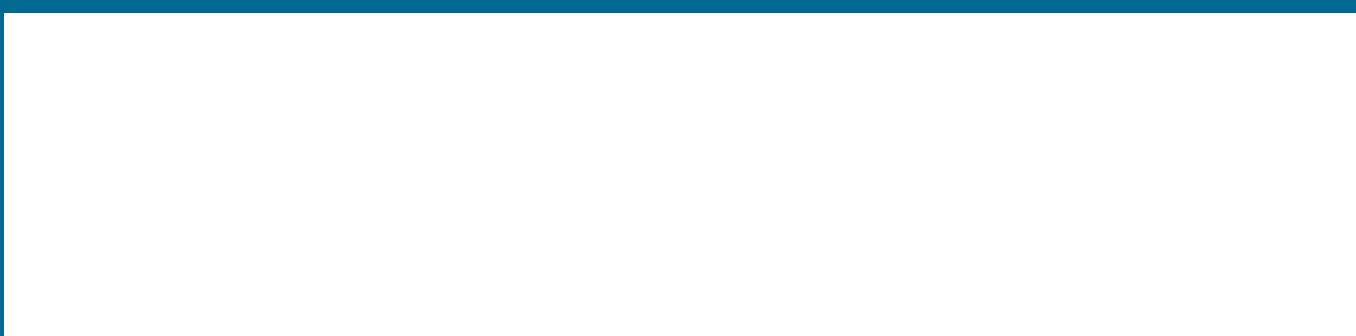
ส่วนหลักสูตรคุณธรรมนำชีวิตพอเพียง เป็นหลักสูตรที่ได้รับการสนับสนุนประมาณจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (รายละเอียดของหลักสูตรการเรียนรู้มีเนื้อหาคล้ายกับหลักสูตรอบรมลูกค้า ธกส.) ระยะเวลาในการอบรม 4 วัน 3 คืน เกียรติกรและผู้ที่สนใจโทรสมัครได้ด้วยตนเองที่ 086-957-9175 อบรมฟรี ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ มีเงื่อนไขประการเดียวคือ ต้องสามารถถ่ายคืนได้ทั้ง 3 คืน เนื่องจากการไปเข้าเยี่ยมกลับจะเสียโอกาสในการเรียนรู้วิชาธรรมะรับอรุณในช่วงเช้า และรายการเพื่อสุขภาพที่ดีกว่าในช่วงกลางคืน



สำหรับเครือข่าย
สร้างเสริมสุขภาพ
จังหวัดส旌ชลา เรามี
หลักสูตรพิเศษ 3 วัน
2 คืน สำหรับแกนนำ
ของแต่ละประเด็น
รับจำกัดเพียง 50 คน
ท่านที่สนใจสมัครได้ที่
เครือข่ายสร้างเสริม
สุขภาพจังหวัดส旌ชลา
สอบถามได้ที่ โทร.
074-474082

เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดส旌ชลา

คณะกรรมการ : นพ.สุภัทร ยาสุวรรณกิจ ผู้ใหญ่บอร์เจต นະແສ ชาคริต โภชنةเรือง กมลพิพัฒน์ อินทะโน้น วนิจ ชุมนูรักษ์ เชกادر จันทร์หอม
ที่อยู่ : 71 หมู่บ้านเบรษญา หมู่ 1 ต.คุนลัง อ.หาดใหญ่ จ.ส旌ชลา 90110 โทร & Fax : 074-474082



ด้วยความทุ่มเทและมุ่งมั่นในการพัฒนา ศูนย์เรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ได้รับการสนับสนุนอย่างมาก ไม่ใช่แค่การสอน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางวิถีชีวิต ให้กับผู้เรียนทุกคน ไม่ว่าจะเป็นเด็ก ผู้ใหญ่ หรือผู้นำชุมชน ทุกคนได้รับสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ไม่ใช่แค่การเรียนรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนชีวิต ไม่ใช่แค่การเรียนรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ที่เปลี่ยนโลก