

ธรรม เพื่อ สหภาวะ

บนวิถีความพอเพียง

พระไพศาล วิสาโล

HD1335.T5

จ155๕

2551



เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 00000964.....
วันที่.....



ธรรมเพื่อสภาวะ บนวิถีความพอเพียง



พระไพศาล วิสาโล
เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ

เรียบเรียงจาก ปาฐกถาธรรม เนื่องในพิธีลงนาม
บันทึกความร่วมมือวิชาการทวิภาคี ระหว่าง มหาวิทยาลัยขอนแก่น
และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2551

HD 1335.T5 จ155๓ 2551



BK0000000979

ธรรมเพื่อสภาวะ บนวิถีความพอเพียง...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ธรรมเพื่อสุขภาพะ บณวเฏีความพอเพียง

คณะทำงาน

จรัญญา วงษ์พรหม
วิสุทธิ บุญญะโสภิต
สมพร เพ็งคำ
พัชรินทร์ วุฑูรวารักษ์

เรียบเรียงโดย

ชนะจักร เย็นบำรุง
บำเพ็ญ ไชยรักษ์
สันติภาพ ศิริวัฒน์ไพบูลย์
จรัญญา วงษ์พรหม

ออกแบบปกและรูปเล่ม

ธรรมมา คำชื่น

พิมพ์ครั้งแรก

มิถุนายน 2551

จำนวนพิมพ์

3,000 ฉบับ

จัดพิมพ์โดย

โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้าง
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพะ ภาคอีสาน (พสส.)
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002
โทรศัพท์ 043-202413 ต่อ 404 โทรสาร 043-202414 202221
website: www.rdikku.ac.th e-mail: jarwon@kku.ac.th

สนับสนุนโดย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี เศรษฐกิจ



คำนำ

การลงนามบันทึกความร่วมมือทางวิชาการทวิภาคีระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) โดยผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทั้งสองฝ่าย เมื่อต้นเดือนพฤษภาคม 2551 ที่ผ่านมานับเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญที่หน่วยงานรับผิดชอบด้านนโยบายสุขภาพระดับชาติได้ร่วมมือกับสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำของภูมิภาคอีสานเปิดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความอยู่เย็นเป็นสุขของพี่น้องชาวอีสาน คือ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (**Healthy Public Policy - HPP**)

คำว่า "สุขภาพ" อาจจะเป็นคำที่แปลจากคำว่า "Healthy" ได้ชัดเจนและตรงตัวที่สุดแต่เมื่อถูกนำมาใช้ในยุทธศาสตร์การทำงาน HPP ในปัจจุบัน คำว่า "สุขภาพ" อาจจะถูกนิยามหรือตีความในมุมที่ตรงตัวเกินไป คือ คนทั่วไปอาจจะเข้าใจในความหมายของการดูแลสุขภาพ อากาศเจ็บไข้ได้ป่วย หรือเน้นเรื่องทางกายภาพแต่เพียงด้านเดียว ดังนั้นคำว่า "สุขภาพ" จะจึงถูกนำเสนอขึ้นมาเป็นวาทกรรมทางเลือกที่ใช้อธิบายนัยยะของคำว่า **Healthy** ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

"**ธรรมเพื่อสุขภาวะบนวิถีความพอเพียง**" ซึ่งเรียบเรียงจากปาฐกถาธรรมซึ่งพระคุณเจ้า พระไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ และคณะกรรมการประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มข. ได้แสดง

เนื่องในพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือวิชาการทวิภาคี ระหว่าง มข. และ สช. ณ ห้องประชุมสถาบันวิจัยและพัฒนา มข. เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2551 ได้มีข้อรรถาธิบายของนัยยะแห่งคำว่า "สุขภาวะ" ได้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีข้อคิดเชิงวิชาการที่สอดแทรกหลักธรรมที่แบบคายของพุทธศาสนาที่สามารถเชื่อมโยงระหว่าง "ธรรม" กับ "สุขภาวะ" ในมิติต่างๆ ของสังคมไทยปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและลุ่มลึก

คณะทำงานโครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ ภาคอีสาน (พสส.) ซึ่งมีสถาบันวิจัยและพัฒนา มข. เป็นหน่วยประสานงาน จึงเห็นควรที่จะเผยแพร่หลักธรรมดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการให้มีความชัดเจนร่วมกันทั้งระหว่างคณะกรรมการ คณะทำงาน รวมถึงเครือข่ายภาคีทุกภาคส่วนในการที่จะร่วมกันผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะเกิดประโยชน์สุขของชาวอีสานสืบไป

สุวิทย์ วิเศษกุล

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มิถุนายน 2551



ธรรม เพื่อ สุขภาวะ บนวิถีความพอเพียง

พระไพฑูริย์ ฐิติโก

เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ

คณะกรรมการประจำสถาบันวิจัยและพัฒนา มข.

คำว่า "สุขภาพะ" ได้เปิดมิติมุมมองจากเดิมที่เราให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพในความหมายที่เป็นเพียง "การดูแลเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ" ให้กว้างขวางขึ้น

"สุขภาพ" ในความหมายที่ขยายคลุมไปถึง "สุขภาพะ" นั้น ไม่ใช่เป็นเรื่องของสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงมิติอื่นๆ ของชีวิตอีกด้วย

ดังที่ทุกท่านได้ทราบกันดีว่าปัจจุบัน คำว่า "สุขภาพะ" ได้มีการจำแนกออกไปเป็นหลายด้าน ได้แก่ สุขภาพะทางกาย สุขภาพะทางสังคม สุขภาพะทางจิต และสุขภาพะทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณ

สุขภาพะทางกาย หมายถึง การที่มีสุขภาพทางกายดี มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต ไม่เป็นโรครขาดอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคภัยใดๆ มีสวัสดิภาพในชีวิต ตลอดจนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี คือ ปราศจากมลภาวะ เป็นต้น

สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การมีสวัสดิภาพที่ราบรื่นกลมกลืนทั้งในระดับครอบครัว ในระดับชุมชนไปจนถึงสังคม ได้รับการเคารพ ได้รับการเอื้อเพื่อเกื้อกูล มีการช่วยเหลือเจือจุนกัน เรียกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเชื่อมโยงกับสุขภาพะทางจิต

สุขภาพะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียด มีอารมณ์ในเชิงบวก เช่น ความเมตตา ความผาสุก ปลอดพ้นจากโรคจิต หรือว่าโรคประสาท หรือความบีบคั้นทางจิตใจ

สุขภาพะทางปัญญา หมายถึง การที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิต วางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง จนกระทั่งสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตหรือแก้ปัญหาการทำงานได้ด้วยตัวเอง

ทั้งสี่ประการนี้ นอกจากจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ผู้คนได้มีความสุข ความสบาย มีความสงบร่มเย็นแล้ว ก็ยังจะเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญให้สังคมมีความอยู่เย็นเป็นสุข

นอกจากนั้น จะเห็นได้ว่าสุขภาพะทั่งสี่ประการนี้ เชื่อมโยงกับสิ่งทีเรียกว่า "ธรรมชาติ" มาก เพราะการที่คนเราจะมีสุขภาพกายดีได้ตั้งแต่เริ่มต้นนั้น ไม่เพียงแต่ว่าเรามีปัจจัยสี่พอเพียงแค่นั้น หากแต่ว่าเราสามารถที่จะบริโภคอย่างรู้จักประมาณด้วย

สุขภาพะทางกาย:

"บริโภคนิยม" สู "โรคจากการบริโภค"

ปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคแห่งความล้นเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับชนชั้นกลาง พุดให้ชัดก็คือ เป็น "ยุคบริโภคนิยม" ซึ่งการที่คนจะมีสุขภาพกายที่สมดุลกับการดำเนินชีวิต ไม่ใช่เรื่องง่ายเสียแล้ว ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สังคมไทยได้เคลื่อนจากสภาวะที่มีเด็กขาดอาหารเป็นจำนวนนับล้านคน เมื่อ 30 - 40 ปีก่อน แต่ขณะนี้เรามีปัญหาใหม่ คือเด็กและผู้ใหญ่มีน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 30 - 40 พุดง่าย ๆ ก็คือ เรากำลังเดินตามสังคมอเมริกา หรือสังคมยุโรป ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นจากการที่เราไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสมดุลคือ "บริโภคมากและออกกำลังกายน้อยเกินไป"

หลายท่านคงได้ทราบข่าวว่าในช่วงปิดเทอม 2 - 3 เดือนที่ผ่านมา ปรากฏว่าเด็กจำนวนไม่น้อยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 4 - 5 กิโลกรัม เพราะเด็กจะเอาแต่นั่งดูโทรทัศน์ แล้วก็ไม่ได้นั่งดูเฉย ๆ จะหาของขบเคี้ยวกินไปด้วย หรือไม่ก็นั่งแช่อยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ทั้งวัน เล่นเกมออนไลน์ต่าง ๆ นี่คือสภาพที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยในปัจจุบันและกับผู้ใหญ่ด้วยจึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันนี้คนตายด้วยโรคขาดอาหารมีน้อยลง แต่มีคนทีตายเพราะโรคช้เกียจมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขถึงกับรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละครึ่งชั่วโมง

เนื่องจากทุกวันนี้มีคนตายเพราะโรคไข้เกียจหัวโหม่งละ 9 คน โรคไข้เกียจก็คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการอยู่อย่างสบายเกินไป ทุกวันนี้ "ต้องอยู่พอดีกินพอดี" เพราะถ้า"อยู่ดีกินดี"ก็จะลงเอยอย่างที่ว่าเป็นคือ"อ้วน" แล้วก็เจ็บป่วยง่าย

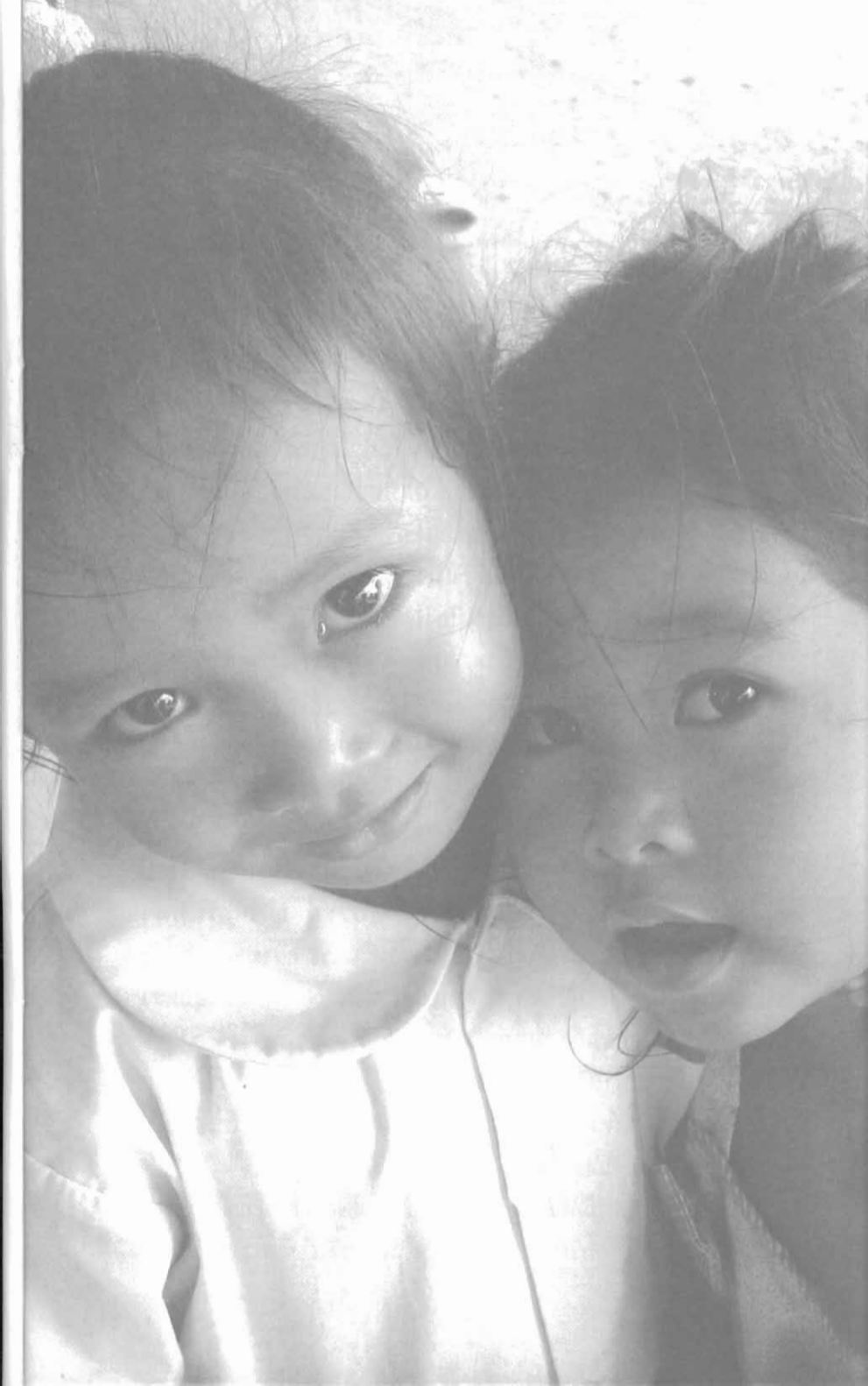
ทุกวันนี้ เราเอาความสะดวกสบายเป็นพระเจ้า จะไปปากซอยซึ่งอยู่ห่างแค่ 200 เมตรก็ไม่เดินต่องนั่งมอเตอร์ไซค์รับจ้าง แม้แต่ในหมู่บ้านชาวบ้านชนบทก็ไม่ค่อยอยากจะเดินกันแล้ว มีรถยนต์ มีมอเตอร์ไซค์ก็ใช้กันจะเห็นได้ว่าแม้ว่าสุขภาพทางกายซึ่งดูเหมือนว่าเป็นเรื่องพื้นฐานสังคมไทยก็มีปัญหาอันเนื่องมาจากการบริโภคเกินและการถือเอาความสะดวกสบายเป็นเกณฑ์โดยเราไม่เคยคิดว่าความสะดวกสบายมันมีโทษอย่างไรบ้าง พ่อแม่บางคนเพื่อความสะดวกสบายของลูก แม้ไม่อยู่บ้าน พ่อไม่อยู่บ้าน ก็เอาขนมขบเคี้ยวสะสมไว้ในตู้เย็นให้ลูกกินได้ตลอดเวลา นี่คือวิธีฆ่าลูกแบบผ่อนส่งในยุคบริโภคนิยม

นอกจากนั้นยังมีปัญหาผลภาวะที่เกิดจากการที่เราใช้สิ่งแวดล้อมเอาเปรียบทรัพยากรธรรมชาติอย่างเกินพอดี เกินจากขอบเขตของวิถีพอเพียง ทั้งหมดนี้ไปโยงเรื่องของสุขภาพทางสังคม

สุขภาพทางสังคม:

ชุมชนล่มสลาย ความรุนแรงและอาชญากรรม
แพร่กระจาย!

ด้าน "สุขภาพทางสังคม" จะเห็นได้ว่าเมื่อครอบครัวเริ่มอ่อนแอ ชุมชนก็เริ่มแตกสลาย (ที่จริงไม่ได้เพิ่งเริ่มแต่เป็นมานานแล้ว หรืออาจจะแตกสลายเรียบร้อยแล้วในหลายชุมชน)



ทุกวันนี้ เรามีเวลาให้กับคนอื่นอีกซีกโลกหนึ่งผ่านอินเทอร์เน็ต แต่ไม่มีเวลาให้แม้แต่กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งกับพ่อแม่หรือว่าลูกๆ ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน

เมื่อไม่นานมานี้ มีข่าวว่า แม่คนหนึ่ง เป็นห่วงลูกซึ่งเอาแต่เล่นเกมออนไลน์ และอินเทอร์เน็ตอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์วันละหลายชั่วโมง จึงเตือนลูก แต่ลูกไม่ฟังก็ต่อว่า เลยมีการโต้เถียงกัน สุดท้ายลูกก็เลยไม่คุยกับแม่ เพราะลูกจะขอเล่นเกมออนไลน์ แชนท์ทางอินเทอร์เน็ต จนกระทั่งไม่เป็นอันเรียน ไม่เป็นอันนอน ไม่เป็นอันกินข้าว...ลูกไม่มีเวลาคูกับแม่แต่ลูกมีเวลาคูกับเพื่อนทางอินเทอร์เน็ตได้หลายชั่วโมงสุดท้ายแม่อีกยื่นคำขาดว่า ถ้าลูกไม่คุยกับแม่ แม่จะฆ่าตัวตาย ลูกก็ใจเด็ดไม่คุยกับแม่จริงๆ แม่น้อยใจก็เลยไปที่ระเบียงโดดลงมาตาย...

นี่คือสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาพของ "สุขภาวะทางสังคม" ที่เปราะบาง ผู้คนเริ่มเห็นห่างจากกัน

นอกจากนั้น เรื่องสุขภาวะทางสังคม ยังสะท้อนจากปัญหาการข่มเหงทำร้ายหรือปัญหาอาชญากรรมซึ่งทุกวันนี้ไม่มีความปลอดภัยแม้แต่ในบ้าน สามีกับภรรยาทะเลาะเบาะแว้งทุบตีกัน

ความรุนแรงในครอบครัวกลายเป็นเรื่องใหญ่เรื่องหนึ่งในสังคมไทย โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ จากงานวิจัยชิ้นหนึ่งพบว่า ผู้หญิงในกรุงเทพฯ ประมาณ 1 ใน 3 บอกว่าเคยถูกสามีใช้ความรุนแรง ความรุนแรงนี้ยังเกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่กับลูกหรือว่าการกระทำซ้ำเราโดยคนในครอบครัว นี่คือจุดเล็กๆ ที่สะท้อนถึง "สุขภาวะทางสังคมที่อ่อนแอ"

มีโฆษณาหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่าพ่อแม่ไม่สนใจลูกจนกระทั่งลูกเขียนข้อความติดจดหมายน้อยว่า "พ่อไม่เป็นห่วงลูกไม่เป็นไรแต่ขอให้พ่อเป็นห่วงตัวเอง ดูแลสุขภาพตัวเองก็แล้วกัน"

บริษัทโทรศัพท์มือถือรายหนึ่งพยายามโฆษณาว่า "ถ้าใช้โทรศัพท์มือถือยี่ห้อนี้จะทำให้ลูกรักพ่อ และใกล้ชิดกันมากขึ้น" ซึ่งความจริงอาจ

จะตรงกันข้าม เพราะว่า เมื่อมีโทรศัพท์มือถือแล้วก็ไม่จำเป็นต้องพบหน้ากันก็ได้ ใช้วิธีเสียงลูกกันทางโทรศัพท์...พ่อแม่ทำงานไปก็โทรศัพท์ไปถามลูก บางทีโทรฯ ถามทุกชั่วโมงเลย...รายการโทรทัศน์ รายการหนึ่ง แม่คนหนึ่งเล่าว่าโทรศัพท์ไปถามลูกว่า "กินข้าวหรือยัง?" ลูกวัยรุ่น เป็นนักเรียนมัธยมรำคาญก็เลยตอบกลับมว่า "แม่เนี่ยมันบ้าย สามโมงแล้วนะ ถ้าผมยังไม่แตกอะไร ป่านนี้ก็ตายไปนานแล้ว" ใช้คำนี้เลยนะ คือเด็กรำคาญ แต่มันสะท้อนถึงความเห็นห่างของแม่กับลูก

ปัญหาอาชญากรรมยังไม่ต้องพูดถึง เมืองไทยได้ชื่อว่าเป็นเมืองแห่งอาชญากรรม ติดอันดับหนึ่ง อันดับสอง คือ "แอฟริกาใต้" และมีโจรขโมยซุกซมมากอันดับสอง แอฟริกาใต้ติดอันดับหนึ่ง

สุขภาวะทางจิต:

คิดให้ (อกภัย) เป็น

ด้าน "สุขภาวะทางจิต" ปัจจุบัน ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตมีมากขึ้น คนที่มีปัญหาทางจิตเวลานี้ไม่ต่ำกว่า 2 ล้านคน ฆ่าตัวตายประมาณ 71 คนต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงมาก ...ความเครียด ความกดดัน อาจมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ แต่ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากปัจจัยที่ชุมชน สังคม ครอบครัวเปราะบาง ลูกขาดความอบอุ่น ครอบครัวทะเลาะกัน

จากสถิติด้านครอบครัว พบว่า 1 ใน 4 ของสามีภรรยาหย่าร้างกัน เด็กในชนบทประมาณร้อยละ 30 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ครบหน้า แต่อยู่กับยายหรืออยู่กับ "พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว" ทั้งหมดนำไปสู่ปัญหาทางจิต ซึ่งสะท้อนได้จากปัญหายาเสพติด หรือการใช้ยาคลายเครียดมากขึ้น ปัจจุบันปรากฏว่าประมาณ 1 ใน 4 ของใบสั่งยาในโรงพยาบาลชุมชน เป็นยาเกี่ยวกับเรื่องคลายเครียด หรือยาระงับประสาท บางคนมี



อาการแปลกๆ พวกใจสั้น หายใจไม่เต็มที แน่นหน้าอก พวกนี้เมื่อสาวไปจริงๆ สาเหตุมักเกิดจากความเครียด เกิดจากความโกรธ โกรธพ่อ โกรธแม่ บางคนโกรธพี่สาว ทำให้มีอาการปวดท้อง ปวดศีรษะ

มีเรื่องเล่าว่า คนไข้รายหนึ่ง เป็นความดันโลหิตสูงต่อเนื่องมาเป็นปี หมอรักษาไม่หาย ตรวจสุขภาพแล้วก็ไม่มีอะไรผิดปกติ แต่พอสืบประวัติคนไข้ ก็พบว่า เมื่อพูดถึงพี่สาวเขาจะโกรธมาก เพราะพี่สาวไม่สนใจเขา เลยทำให้รู้เลยว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นเพราะครอบครัว หมอจึงแนะนำว่าวิธีที่จะช่วยให้เขาหายได้คือ "ให้อภัยพี่สาว" แต่เขาไม่เชื่อ...หลายปีต่อมาเขาเขียนจดหมายมาว่า หายแล้วเพราะให้อภัยพี่สาว

นี่คือปัญหาทางจิต ที่นำไปสู่สภาวะทางกาย ซึ่งเวลานี้เป็นเรื่องใหญ่...

สภาวะทางปัญญา:

ความสุขที่เกิดจากความพอเพียงและการให้

ความร่ำรวย การไม่รู้จักการให้อภัย การแข่งดีชิงเด่นกัน ครอบครัวที่ไม่อบอุ่นเพราะผู้คนต่างสนใจเรื่องของตัวเอง ทุกคนต่างสนใจแต่การหาเงินหาทอง จน "เงินกลายเป็นพระเจ้า" หลายคนอ้างว่าต้องหาเงินเพื่อ "ความอยู่รอด" แต่ความอยู่รอดของเขา คือ การมีบ้านหลังใหญ่ มีที่ดิน มีเครื่องเพชร เครื่องประดับ ทรัพย์สิน มีเงินหลายล้าน ความอยู่รอดของเขาไม่ใช่แค่การมีกินมีใช้ แต่มันเกินเลย "ความพอเพียง" ไปแล้ว นี่คือข้ออ้างของคนจำนวนมากที่ทำให้ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว

ทั้งหมดนี้สะท้อนถึง "สภาวะทางปัญญา" คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตที่ไม่ถูกต้อง มีคนพูดเอาไว้ว่า "ปัญหาของคนเราเกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่องเงินและความไม่เข้าใจในเรื่องชีวิต" คือ

ไปคิดเอาว่าเงินจะเป็นคำตอบในชีวิตได้คิดว่าเงินสามารถซื้อทุกอย่างได้
หรือคิดว่า "ชีวิตที่ดี คือ ชีวิตที่มีเงินมาก"

แต่ มิจนาทิจหรือความหลงเกี่ยวกับเงินและวัตถุที่ทำให้สุข ทำให้
เกิด "สุขภาวะทางปัญญา" ไม่ได้ ข้าจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาวะทางอื่นๆ
ไม่ว่าจะเป็นสุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางกาย

บางคนไม่เข้าใจคิดว่าต้องมีการบริโภคจึงจะมีความสุข ยิ่งบริโภค
มากก็ยิ่งมีความสุขมาก เหล่านี้คือความหลง เพราะพบว่า บางครั้งคนที่
มีเงินมากก็ไม่มีความสุข บางคนมีธุรกิจเป็นหมื่นล้าน แต่ก็ไม่มีความสุข

มีนักธุรกิจคนหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่าเคยทำธุรกิจ กอบกู้ธุรกิจ
ของครอบครัวจากหนี้สินเป็นหมื่นล้านในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำปี 2540
จนกระทั่งหมดหนี้ และสามารถทำให้ธุรกิจก่อสร้างของพ่อ เจริญเติบโต
จนมีทรัพย์สินประมาณหมื่นล้าน ฟังดูแล้วนักธุรกิจคนนี้น่าจะมีความสุข

แต่วันหนึ่งเขากลับยอมรับว่าทุกวันนี้เขาไม่มีความสุขในชีวิตเลย
เขาเป็นแค่เศรษฐีหมื่นล้านคนหนึ่งที่เมืองไทยมีตั้ง 500 คน ก็เลยขยับ
ตัวเองเข้าไปสู่วงการเมือง กลายเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงหนึ่ง
ในสมัยรัฐบาลทักษิณ...เขาบอกว่าวันที่ทางพรรคติดต่อให้เขาเป็น
รัฐมนตรี เขามีความสุขที่สุดในชีวิต แต่ต่อมาเขาก็ไม่มีความสุขอีก
เพราะอยากเป็นรัฐมนตรีว่าการบ้าง จะเห็นได้ว่าคนเรามากจะไม่มี
ความสุข พยายามไต่เต้าขึ้นไปเรื่อยๆ เพราะคิดว่าจะพบกับความสุข
ในสถานภาพใหม่ๆ...

แต่ว่าแท้ที่จริงแล้ว ความสุขมาจากการเสียสละ จากการทำ
ความดี ตอนนี้มีทัศนคติที่ผิดพลาดเกี่ยวกับเรื่องของความสุข
เพราะไปเข้าใจว่า "ยิ่งมีมากยิ่งมีความสุขมาก" แต่ไม่ได้ตระหนัก
ว่า "ความพอเพียง" ก็สามารถทำให้คนเรามีความสุขได้

"ความพอเพียง" ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะความพอเพียงใน
การบริโภคเท่านั้น แต่ยังขยับอยู่ แต่ว่าหากไม่ใช่เพื่อการบริโภคส่วนตัว

แต่เพื่อประโยชน์แก่ส่วนรวม เพื่อนำเอาส่วนเกินไปช่วยเหลือสังคม เหมือนคนไทยสมัยก่อนมักจะทำบริโศคน้อย บ้านก็หลังเล็ก ๆ แต่ขยันทำงานเพื่อที่จะเอาเงินที่ได้มาไปช่วยเหลือสังคม เช่น ช่วยสร้างวัด ช่วยเหลือคนยากคนจน

นี่คือความคิดเรื่องเศรษฐกิจในสมัยพุทธกาล ซึ่งก็ได้รับการสืบทอดมาในสังคมพุทธมาเป็นลำดับ คือ "บริโศคพอเพียง แต่ว่าทำงานเต็มที่" พอเพียงไม่ได้หมายความว่าทำแบบตำข้าวสารกรอกหม้อ ฉันทกินข้าวเท่านี้ฉันก็ตำเท่านี้ มีบางคนเหมือนกันที่วันหนึ่งทำงานได้ 30 บาท ก็พอดีกับที่ต้องการ แต่วันดีคืนดีปรากฏว่าค่าแรงมันขึ้นจากได้วันละ 30 บาท ก็ได้มาเป็นวันละ 45 บาท บางคนก็เลยทำแค่ 3 ใน 4 ของวัน ก็คือ 6 ชั่วโมง ก็เพราะว่าทำ 6 ชั่วโมง เท่ากับที่ฉันต้องการ ความพอเพียงก็คือว่า คุณยังต้องทำเหมือนเดิม ทำ 1 วัน คุณได้มา 45 บาท คุณใช้ 30 ที่เหลืออีก 15 บาท คุณก็ไม่ต้องเอาออกมาใช้ในการบริโภคเพิ่มเติม แต่ว่าเอาไปใช้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม เอาไปให้วัดให้วา ทำบุญทำกุศลหรือว่าช่วยเหลือคนที่เดือดร้อน นี่คือ "วิถีชีวิตพอเพียง" ในความหมายของหลักพุทธศาสนาคือ บริโศคน้อยแต่ทำมาก มีเวลาอยู่กับครอบครัว มีเวลาช่วยเหลือสังคมด้วยและก็มีเวลาอยู่กับตัวเองในการปฏิบัติธรรม

ทัศนคติพื้นฐานเพื่อพัฒนาสุขภาวะ

ทัศนคติพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาวะทั้ง 4 ประการ ได้แก่ หนึ่ง คิดถึงส่วนรวม คิดถึงผู้อื่นมากกว่าตัวเอง คนไทยคิดถึงตัวเองมากกว่าคนอื่น จะทำอะไรก็จะถามว่าทำแล้วฉันจะได้อะไร ไม่เคยถามว่าทำแล้วสังคมจะได้อะไร การรณรงค์เรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นไปได้

ยากลำบากมาก เพราะแรงจูงใจสิ่งแวดล้อมต้องทำให้คนคิดถึงส่วนรวมมากกว่าความสะดวกสบายส่วนตัว ทำไม่ไม่ควรใช้โฟม หรือเปิดแอร์เต็มที่ เพราะต้องคิดถึงส่วนรวมมากกว่าความสะดวกสบายส่วนตัว แต่คนไทยตอนนี้คิดถึงตัวเองมากกว่าส่วนรวมคิดถึงตนเองมากกว่าคนอื่น คิดถึงตัวเองมากกว่าลูก คิดถึงตัวเองมากกว่าผัวหรือเมียด้วยซ้ำ

สอง เห็นว่าความสุขไม่ได้เกิดจากวัตถุอย่างเดียวนอกจากที่อื่นด้วย ตอนนี้มีการรณรงค์ไม่ซื้อก็สุขได้ คนมักจะคิดว่ามีความสุขจากการซื้อ แต่เอาตามาคิดว่าไม่พอ ต้องบอกว่า สุขได้โดยไม่ต้องซื้อ ซื้อแล้วทุกข์ไม่รู้ว่าจะเก็บไว้ที่ไหน ไม่รู้จะเที่ยวที่ไหนเพราะมีเงินมากเหลือเกินทุกข์เพราะซื้อมากเหลือเกินบางคนมีเสื้อมากไม่รู้จะใส่ตัวไหน มีรองเท้าเป็นพันคู่เครียดไม่รู้จะใส่คู่ไหน แต่ที่จริง ความสุขจากการทำงานและเสียสละ เช่น โครงการจิตอาสา ชวนคนทำความดี มีความสุขได้โดยทำความดี มีคนหนึ่งเขาไปนวดเด็กที่บ้านปากเกร็ด (เป็นเด็กกำพร้า กล้ามเนื้อลีบเพราะไม่มีใครอุ้ม) 2-3 ครั้งทุกสัปดาห์ เดิมเขาเป็นไมเกรน แต่การทำเช่นนั้นทำให้เขาหายไมเกรน ลืมกินยาไปเลย เด็กให้ความสุขแก่เขามาก ไม่ใช่เขาไปให้ความสุขแก่เด็กเท่านั้น กรณีนี้เป็นตัวอย่างการได้รับความสุขที่ไม่ได้มาจากการบริโภคเพียงอย่างเดียว

ตอนนี้คนไทยวัยรุ่น หนุ่มสาวไม่ค่อยเข้าใจ แต่เมื่อเขาได้ทำเขาจะรู้ได้และพบว่า ความสุขเป็นเรื่องที่ทำหาย และเป็นสิ่งที่เงินทองซื้อไม่ได้

สาม ฟังพาน้ำพักน้ำแรงและความเพียรพยายามของตนเอง ไม่หวังลาภลอยคอยโชคและรวยลัด เช่น เล่นการพนัน เล่นหวย หวังฟังแต่จตุคามรามเทพ (ซึ่งแม้ทุกวันนี้จะตกสมัยแล้วสิ่งศักดิ์สิทธิ์อื่นก็มาแทนที่) การโกงข้อสอบ การคอร์รัปชัน เป็นผลมาจากความคิดว่าทำอะไรจะรวยโดยไม่ต้องเหนื่อย นักศึกษาก็คิดว่าทำอะไรจะเรียนดีได้โดยไม่ต้องเหนื่อย ทำอย่างไรจะได้คะแนนดีโดยไม่ต้องสอบ ถ้าไม่



โง่งก็ไปขอคะแนนจากอาจารย์ โดยการให้บริการพิเศษแก่อาจารย์ เพื่อที่จะได้คะแนนดี

สี่ คิดดี คิดเป็น เห็นตรง ไม่คิดเอาแต่ใจตนเอง คือ รู้จักคิด คิดเกื้อกูลคิดเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เอาความถูกต้องเป็นหลัก ความถูกต้องเป็นรอง

นี่คือทัศนคติที่จะนำไปสู่สุขภาวะ 4 ประการ

สิ่งแวดล้อมที่เสื่อมถอย:

อุปสรรคของการเกิดทัศนคติพื้นฐาน

อยากจะย้ำว่าทั้งหมดนั้นเป็นเพียงแค่ปัจจัยส่วนบุคคลเมื่อกล่าวถึงสุขภาวะไม่ว่าของคนหรือสังคมมี 2 ด้านที่จะพิจารณาคือ "ทัศนคติและสิ่งแวดล้อม" ทัศนคตินี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยสิ่งต่างๆ สิ่งแวดล้อมระบบการศึกษา สื่อสารมวลชน อาศัยสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลด้วยแต่ปัจจุบันทัศนคติพื้นฐานเกิดขึ้นได้ยากเพราะสิ่งแวดล้อมชักนำไปในทางไม่ดีหรือไม่เกื้อกูล

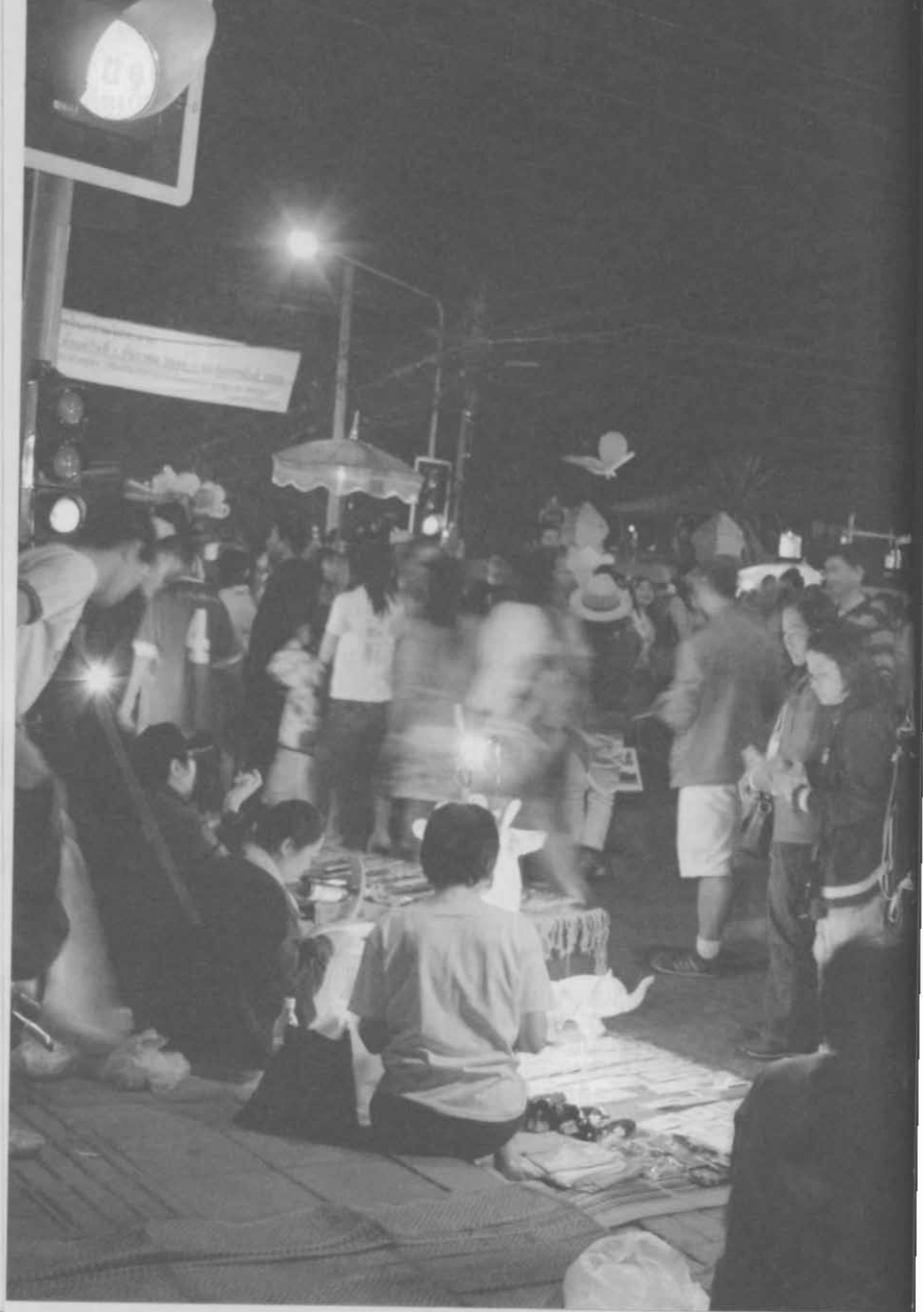
ยกตัวอย่างง่ายๆ อิทธิพลของพื้นที่เสี่ยง หมายถึง ผับ บาร์ คาราโอเกะ อาบอบนวด ซึ่งถือเป็นพื้นที่เสี่ยง มีงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของเยาวชน พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมากกับจำนวนพื้นที่เสี่ยง เช่นที่จังหวัดระยองมีพื้นที่เสี่ยงอยู่ประมาณ 340 แห่งต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีสูงมากถึง 40 เท่า ของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ ที่มี 29 แห่งต่อประชากร 100,000 เหล่านี้จะไปสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กเยาวชนในจังหวัดระยองที่มีปัญหาสูงมาก เช่น เด็กอยู่ในสถานพินิจ 119 ต่อ 100,000 คน เป็น 2 เท่าของอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ อัตราผู้ขอรับการบำบัดยาเสพติด 802 ต่อ 100,000 คน เป็น 10 เท่าของอัตราเฉลี่ยทั้ง

ประเทศ เยาวชนตั้งครรภ์ก่อนอายุ 14 ปี อัตราเฉลี่ย 90 คนต่อ 100,000 คน คือสูงเกือบ 4 เท่าของอัตราเฉลี่ย ส่วนการทำแท้งไม่มีตัวเลข แต่จำนวนเด็กคลอดก่อนอายุ 19 ปี มีถึง 2,772 คน หรือคิดเป็น 2 เท่าของอัตราเฉลี่ยของทั้งประเทศ เด็กถูกละเมิดทางเพศที่อายุไม่เกิน 18 ปี คิดเป็น 22 คนต่อ 100,000 คน เมื่อเทียบกับ 6 คนที่เป็นอัตราเฉลี่ยทั้งประเทศ

จึงสังเกตได้ว่าจังหวัดระยองมีอัตราเสี่ยงที่เกิดจากพื้นที่เสี่ยงสูงมากสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กและถ้าเทียบกับจังหวัดตราดที่มีพื้นที่เสี่ยง 37 แห่งต่อประชากร 100,000 คน (เกือบเท่าอัตราเฉลี่ยทั่วประเทศ 29 แห่ง) พื้นที่ดี (เช่น วัด ห้างสมุด สนามกีฬา) 130 แห่งต่อประชากร 100,000 คน จังหวัดตราดจึงมีปัญหาพฤติกรรมเยาวชนต่างจากระยองมาก อาจเป็นเพราะระยองเป็นแหล่งอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาสูง

เทียบตัวชี้วัดตัวนี้ตัวเดียว จะเห็นว่าสุขภาพะทางสังคมอยู่ในภาวะที่แย่มาก ส่วนหนึ่งเป็นเพราะปัจจัยแวดล้อม คือ **พื้นที่เสี่ยง** ยังไม่ได้พูดถึงสื่อมวลชน ศูนย์การค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ระบบการศึกษา

ระบบการศึกษาหรือโรงเรียนตอนนี้ก็ล้มเหลว ไม่อาจทำหน้าที่ให้การศึกษากับเยาวชนได้ อาจกล่าวได้ว่า บางที่อยู่โรงเรียนเสี่ยงจับตัวกว่าอยู่ข้างนอก จะถูกข่มเมื่อไหร่ก็ได้ มีการดบตี เพราะมีขาใหญ่แม่เลี้ยงที่สามารถชักจูงเพื่อนๆ ไปขายตัว โดยครูอาจจะไม่ได้ช่วยเหลือไม่ต้องพูดถึงช่วงรับน้องใหม่ ซึ่งเสี่ยงที่จะตายได้ หรือจับตัวได้ ระบบโรงเรียนเวลานี้ไม่ทำงานเช่นเดียวกับครอบครัว ระบบการศึกษามักส่งเสริมทัศนคติเรื่องการบริโภค สอนให้รู้จักทางลัดใครรู้จักประจบประแจงครูก็ได้เกรดดี สิ่งเหล่านี้เป็นหลักสูตรแอบแฝง หลักสูตรทางการนี้สวยงาม หลักสูตรแอบแฝงคนละเรื่อง แต่มีอิทธิพลต่อเด็กมากกว่า หลักสูตรทางการหรือหลักสูตรปกติ



ระบบการศึกษา สื่อมวลชน ทั้งหมดนี้ก็เชื่อมโยงไปถึงนโยบายทางสังคม นโยบายการศึกษา รวมทั้งระบบเศรษฐกิจที่ทำให้คนเห็นถึงความขยันหมั่นเพียรไม่มีประโยชน์ สู้ใช้เส้นทางลัด สุวีธีการคอร์รัปชันไม่ได้ เช่น นายทุนท้องถิ่นมักทำให้คนคิดว่าการรวยทางลัดดีกว่า การพึ่งพาน้ำพักน้ำแรงของตัวเอง อันนี้เป็นเรื่องของระบบเศรษฐกิจที่บ่มเพาะทัศนคติแบบนี้ขึ้นมาคนเลยคิดว่าวิถีชีวิตพอเพียงเป็นเรื่องตลก เป็นไปไม่ได้เพราะไม่เห็นใครพอเพียงสักคน และไม่คิดว่าความพอเพียงอาจจะเป็นทางออกของชีวิตได้ ความหลงผิดเกี่ยวกับชีวิต ทรัพย์สินเงินทอง และความสุข มันหนักข้อขึ้นเรื่อยๆ

ธรรม สุขภาวะ กับนโยบายสาธารณะ

ปัญหาเรื่องความเชื่อมโยงของปัจจัยทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาวะแต่ละด้านมาก เช่น เรื่องอุบัติเหตุ เป็นเรื่องสุขภาวะทางกาย

เมืองไทยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมาก โดยเฉพาะช่วงเทศกาลซึ่งพบว่ามันเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวกับปริมาณถนน ผิวถนน คุณภาพถนน แต่เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนซึ่งเชื่อมโยงกับกฎหมาย เช่น จังหวัดขอนแก่น เมื่อเริ่มรณรงค์ให้เคารพกฎจราจร และใช้หมวกกันน็อกปรากฏว่าสามารถลดอุบัติเหตุได้มาก นายแพทย์วิทยาชาติบัญชาชัย หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น ให้สัมภาษณ์บอกว่

“ผมผ่าตัดคนไข้มาทั้งชีวิตยังช่วยคนได้น้อยมากถ้าเทียบกับการรณรงค์ให้คนใส่หมวกกันน็อกแค่ 6 เดือนก่อนหน้านั้น”

หมวกกันน็อก จึงเป็นเรื่องของนโยบายสาธารณะ ซึ่งสัมพันธ์กันโดยตรง เมื่อเราพูดถึงเรื่องยาเสพติดเรื่องโรคเอดส์ก็เป็นเรื่องสุขภาพะทางกาย แต่มันก็มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมอื่นๆ มากมาย เช่น ความไม่รู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกี่ยวกับนโยบายเศรษฐกิจ การส่งเสริมการท่องเที่ยวซึ่งมีอุตสาหกรรมทางเพศมาเกี่ยวข้อง ทำให้โรคเอดส์ระบาด การมีผู้หญิงมาทำงานทางเพศเพราะยากจน เชื่อมโยงกับนโยบายที่ไม่เป็นธรรมทางเศรษฐกิจ เกิดระบบเศรษฐกิจที่เอารัดเอาเปรียบ นโยบายการพัฒนาที่ไม่สมดุล การศึกษาที่ไม่พัฒนาคน พอจบ ม.6 ม.3 ก็ไม่มีงานทำ ไม่มีความสามารถ คนจำนวนไม่น้อยจึงเลือกมาทำงานบริการทางเพศ ขายตัว แล้วก็เกิดปัญหาโรคเอดส์ รวมทั้งค่านิยมที่ลึกลับๆ ให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบ เกี่ยวกับครอบครัว ศาสนาด้วย

ปัญหาสุขภาพะ ไม่ได้มีแค่ทัศนคติที่รุนแรงลงจนตัวเองเดียว หากแต่เชื่อมกับสิ่งแวดล้อม นโยบายเศรษฐกิจ ระบบการศึกษานโยบายการพัฒนา บทบาทสถาบันศาสนาด้วย หากไม่จัดการแก้ไขให้มันดี มันก็จะเกิดปัญหาโรคเอดส์อยู่วันยังค่ำ ไม่อาจแก้ได้ตลอดรอดฝั่ง โดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพะทางกายนี้เชื่อมโยงกับนโยบายสาธารณะของสังคมมากที่สุด

ปัญหาสิ่งเสพติด เช่น เหล้า มีคนดื่มมากขึ้น เพราะเหล้าหาซื้อง่าย มีคนทำวิจัยว่า ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนทุกหนแห่งทั่วประเทศ คนไทยสามารถหาซื้อเหล้าได้ภายในเวลา 7 นาที ในเมืองก็มีร้านสะดวกซื้อ ในหมู่บ้านก็ร้านเหล้าทั่วไป เดินหรือขี่มอเตอร์ไซด์ไปเพียง 7 นาที ก็ซื้อได้ ดังนั้นสิ่งเสพติดต่างๆ ไม่ใช่มาจากเรื่องทัศนคติอย่างเดียว แต่มาจากการเข้าถึงง่ายด้วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการควบคุมแหล่งที่มาหรือการเข้าถึง รวมทั้งสัมพันธ์กับนโยบายทางสังคมด้วย ไม่ได้มีแต่เรื่องสำนึกทางศาสนา ว่าต้องมีศีลห้าอย่างเดียว



ถึงที่สุดแล้วสุขภาพะทั้ง 4 ประการนี้ เราต้องมองให้เห็นว่ามันเชื่อมโยงกับกลไกทางสังคมอย่างไรบ้าง ซึ่งจะสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ด้วยนโยบายสาธารณะ และนโยบายถ้าจัดการดีๆ มันช่วยแก้ปัญหา และเป็นวิธีการที่ถูกมาก เช่น กรณีคุณหมอมวิทยาที่ต้องผ่าตัดช่วยชีวิตคนประสบอุบัติเหตุ ท่านบอกว่าผ่าตัดทั้งชีวิตก็ไม่เท่าณรงค์เรื่องใส่หมวกกันน็อก มันเป็นนโยบายป้องกัน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้มาก ได้เร็วขึ้น และเมื่อเร็ว ๆ นี้มีงานศึกษาเรื่องผู้ป่วยในห้องไอซียู ที่มักติดเชื้อปอดบวมและเสียชีวิต ถ้ามัวเชื่อมาจากไหน ศึกษากันตั้งนาน จึงพบว่าแท้ที่จริงแล้วปัญหามาจากสายข้อต่อในสายเครื่องช่วยเหลือคุณช่วยคนมามากมาย แต่มาตายเพราะโรคติดเชื้อ วิธีการแก้ไขจึงง่ายมาก ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอสำหรับหมอและพยาบาลในห้องไอซียูของโรงพยาบาล 5 ประการ คือ ล้างมือด้วยสบู่ ทำความสะอาดผิวหนังผู้ป่วย เอาผ้าคลุมร่างสวมหน้ากาก หมวก และถุงมือ ทำความสะอาดส่วนที่เป็นท่อข้อต่อที่ผ่านมาโรงพยาบาลไม่ได้ทำ 5 ประการอย่างครบถ้วน ก็รณรงค์ให้พยาบาลตรวจเช็ค ระยะแรกหมอจะไม่ยอมให้พยาบาลเช็คตัวเอง แต่ที่สุดท้ายยอม ปรากฏว่าการตายจากภาวะติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 11 จนเป็นศูนย์ สามารถช่วยชีวิตคนได้หลายสิบคนในช่วง 3 เดือน นอกจากนั้นยังสามารถประหยัดงบประมาณได้หลายล้านเหรียญสหรัฐ ไม่มีคนเชื่อว่าแค่ทำแค่ 5 อย่างนี้เอง จึงมีการรณรงค์เรื่องนี้กับโรงพยาบาลของรัฐที่รัฐมิชิแกน ซึ่งมีอัตราการตายในห้องไอซียูสูง ให้ผู้อำนวยการตรวจตราดูว่ามีสบู่ครบไหม บางโรงพยาบาลสบู่ไม่พอ แต่พอทำแล้วปรากฏว่า 3 เดือนแรก อัตราการติดเชื้อลดลงร้อยละ 18 แค่เดือนแรกประหยัดงบประมาณไป 165 ล้านเหรียญฯ รวมทั้งสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ 1,500 กว่าราย

ที่กล่าวมานี้ พยายามชี้ว่าวิธีการแก้ปัญหา อาจสามารถทำเรื่องง่ายๆ 4 - 5 เรื่อง ส่งผลให้ประหยัดงบประมาณ เพิ่มประสิทธิภาพใน

การช่วยชีวิตคนได้มากกว่าการค้นคิดผลิตภัณฑ์เทคโนโลยีมากมาย คุณช่วยเหลือผู้ป่วยสมองกะโหลกร้าวซึ่งเป็นโรคที่รักษายากได้จนเกือบจะรอดแล้ว แต่ต้องมาตายเพราะติดเชื้อที่ข้อต่อสายยาง มาตรการง่าย ๆ

บางครั้ง การใช้มาตรการบางอย่างที่แลดูเหมือนง่าย แต่มีพลังในการช่วยแก้ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพมาก หากเราหันมาให้ความสนใจคิดเรื่องนี้พยายามคิดนโยบายที่ดูมันไม่ยากมาช่วยแก้ปัญหา อย่าไปดูถูกเรื่องที่ยากไม่ซับซ้อน เหมือนอย่างกรณีที่เราอาจควบคุมพื้นที่เสี่ยงได้ โดยไม่ใช้มาตรการทางกฎหมายอย่างเดียว แต่ด้วยวิธีอื่นด้วย อาทิ การนำเอาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยแก้ไข ถ้าลดพื้นที่เสี่ยงได้ เชื่อว่าเราจะลดปัญหาเยาวชนได้เป็นจำนวนมากเพราะบางอย่างมันมีผลเชื่อมโยงกันอย่างที่เรานึกไม่ถึง

ทั้งหมดนี้ จะเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง สิ่งที่เราเรียกว่า ธรรม สุขภาวะ และนโยบายสาธารณะ ที่จะเข้ามาเสริมช่วยให้เกิดความเกื้อกูลให้เกิดสุขภาวะทั้ง 4 ประการอย่างครบถ้วน ทั้งในระดับบุคคล และสังคม...





ภาคผนวก



โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้าง
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: ภาคอีสาน
(พสส.)



1. หลักการเหตุผล

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่มาจากกระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาชีพ/วิชาการ และภาคประชาชน/ประชาสังคมทั่วประเทศ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาคมสุขภาพในการติดตามและผลักดัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเครื่องมือปฏิรูประบบสุขภาพของสังคมไทย ดังนั้น หัวใจสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงอยู่ที่กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

"นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ" หรือ **Healthy Public Policy (HPP)** เป็นเป้าหมายสำคัญหนึ่งของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อผลักดันให้การตัดสินใจหรือการดำเนินนโยบายหรือโครงการใดๆ ของภาครัฐ เอกชน หรือชุมชนท้องถิ่น แสดงความห่วงใยและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมีทางเลือกให้ประชาชนเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจึงมิใช่การกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว หากแต่เป็นความพยายามที่จะนำแนวคิดเรื่อง "สุขภาพ" เข้าไปไว้ในความตระหนักหรือความคิดคำนึงในการกำหนดนโยบายด้านต่างๆ เพื่อให้นโยบายเหล่านั้นเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ภายใต้ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงประกอบด้วย 4 กลไก คือ (1) การจัดทำธรรมนูญระบบสุขภาพ เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ (2) การจัดสมัชชาสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายเพื่อสุขภาพ

ที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ (3) การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) เป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมกันพิจารณาผลกระทบทางสุขภาพที่เนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนา และ (4) การดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แนวคิดหลักของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เน้นการเชื่อมประสานทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาทำงานด้วยกันอย่างใกล้ชิดตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) โดยสถาบันวิจัยและพัฒนา เป็นหน่วยงานที่มีปณิธานในการ "สร้างและบูรณาการองค์ความรู้การวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมที่ยั่งยืนโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง" จึงได้รับการกิจในการเป็นหน่วยงานกลางเชื่อมประสานการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนทั้งนักวิชาการภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานราชการ และภาคประชาสังคมและประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีในภูมิภาคอีสาน อันจะนำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมอีสานอยู่เย็นเป็นสุขในที่สุด

เพื่อให้การขับเคลื่อน HPP ดำเนินการไปอย่างมีพลังภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคอย่างหลากหลาย สช. และ มข. จึงได้ลงนามบันทึกความร่วมมือทวิภาคีเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2551 ทั้งนี้ จากหลักการความร่วมมือดังกล่าว หน่วยงานทั้งสองได้เริ่มวางรูปแบบ กลไกและกรอบแนวทางการทำงานขับเคลื่อนHPP ในอนาคตไว้ร่วมกัน โดยจะจัดตั้งคณะกรรมการชี้ทิศทาง (Steering committee) ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก มข.-สช. และภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ

เอกชน องค์กรภาคประชาชนทำหน้าที่เสนอแนวทาง ทิศทาง และ ประเด็นการทำงานแก่ คณะทำงาน (Working Group) ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการ บุคลากรประสานงาน และบริหารจัดการ ภายใต้ โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างกระบวนการนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ ภาคอีสาน หรือ พสส. โดยรูปแบบการดำเนิน โครงการในช่วงต้น อาจจะเน้นกระบวนการ การศึกษาวิจัย การจัดเวที สาธารณะเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในประเด็นที่จะ ขับเคลื่อน นำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อเผยแพร่ และรณรงค์ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. วัตถุประสงค์โครงการ

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อพัฒนากลไกและกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการและภาคประชาชน ให้ เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมและเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน
2. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในประเด็นที่จะขับเคลื่อนเป็น นโยบายสาธารณะที่มีผลต่อประชาชนในภาคอีสาน

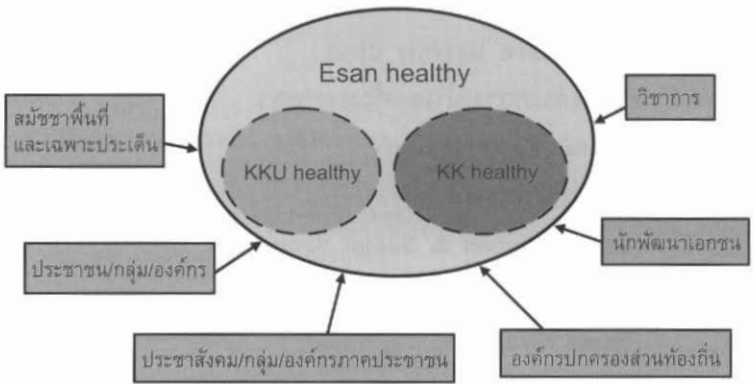
วัตถุประสงค์รอง

1. รวบรวมและพัฒนาฐานข้อมูล องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการ พัฒนา HPP ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อให้เกิดองค์ความรู้อันจะนำ ไปเป็นฐาน (evidence based development) ในการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. พัฒนานักวิชาการเพื่อสนับสนุนและติดตามสถานการณ์ทาง นโยบายสาธารณะในภาคอีสาน
4. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ

สุขภาพในอีสาน (นักวิชาการ อปท. การเมือง นักพัฒนาเอกชน ชุมชน ฯลฯ)

5. พัฒนาแนวทางอันจะนำไปสู่การมีศูนย์ยุทธศาสตร์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในภาคอีสาน

3. เป้าหมาย



4. ระยะเวลา

แบ่งเป็นสองระยะ คือ

ระยะที่ 1 ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2551

ระยะที่ 2 ช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2552

5. ตัวอย่างประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (เบื้องต้น) ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนโดยประชาคมอีสาน 2551-2552

ตลอดระยะเวลาการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการจาก สข. และ มข. ในปี 2550 ทั้งการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดเวที

สาธารณะต่างๆ ในพื้นที่ภาคอีสาน ทั้งสองฝ่ายได้ร่วมกันสังเคราะห์ประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่สามารถเชื่อมโยงต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคมและชุมชนท้องถิ่นอีสานใน 5 ประเด็นหลัก ซึ่งมีทั้งประเด็นของพื้นที่ทำงาน (Area Base) และประเด็นเนื้อหาของงาน (Issue Base) อันได้แก่

- 8 มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ชุมชนแห่งสุขภาพ
(KKU Healthy Campus)
- 8 ขอนแก่น : เมืองแห่งสุขภาพ
(Khon Kaen Healthy City)
- 8 อีสานกับความมั่นคงด้านอาหาร
(Esarn: Food Security)
- 8 อีสานกับความมั่นคงของมนุษย์และสังคม
(Esarn: Human & Social Security)
- 8 การจัดการน้ำภาคอีสาน
(Esarn: Water Management)

๘. คณะที่ปรึกษา คณะกรรมการ และคณะทำงาน

ที่ปรึกษาโครงการ

1. รศ.ดร.สุมนต์ สกลไชย
อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.ดร.ม.ร.ว.อดิน ทรัพย์พัฒน์
ที่ปรึกษาฝ่ายชุมชนสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์
3. รศ.ศรีศักร วัลลิโภดม
นักวิชาการอาวุโส
4. นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการชี้ทิศทาง (Steering Committee)

1.	รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย	รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและการถ่ายทอดเทคโนโลยี มข.	ประธานคณะกรรมการ
2.	ศ.นพ.สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ	ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา	รองประธานคณะกรรมการ
3.	รศ.ดร.ธาดา สุทธิธรรม	คณบดีคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์	กรรมการ
4.	อาจารย์กิตติบดี ไยพูล	คณบดีคณะนิติศาสตร์	กรรมการ
5.	รศ.ดร.สุจินต์ สิมารักษ์	คณะเกษตรศาสตร์	กรรมการ
6.	รศ.กาญจนา นาถะพินธุ	คณะสาธารณสุขศาสตร์	กรรมการ
7.	ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา	สวรส.ภาคอีสาน	กรรมการ
8.	ผศ.นพ.ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์	คณะแพทยศาสตร์	กรรมการ
9.	อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	กรรมการ
10.	นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
11.	พญ.ทานกัญญา ชำรงวางกุล	มูลนิธิพัฒนาชุมชนยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี	กรรมการ
12.	นางสุนทรี ช่างกึ่ง หัตถ์ถิ	เลขาธิการ กป.อพช.	กรรมการ
13.	นางสินี ช่างจำ	สถาบันวิจัยและพัฒนา มข.	กรรมการ
14.	นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
15.	นายธนะจักร เย็นบำรุง	สถาบันวิจัยและพัฒนา	กรรมการ
16.	นางสาวจัญญา วงษ์พรหม	สถาบันวิจัยและพัฒนา	กรรมการและเลขานุการ
17.	นางสาวพัชรินทร์ ฤชวารักษ์	สถาบันวิจัยและพัฒนา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะทำงาน

1.	นางสาวจัญญา วงษ์พรหม	สถาบันวิจัยและพัฒนา	หัวหน้าคณะทำงาน
2.	นายธนะจักร เย็นบำรุง	สถาบันวิจัยและพัฒนา	คณะทำงาน
3.	นางสาวสมพร เฟ็งคำ	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน

4.	อาจารย์สันติภาพ ศิริวัฒน์ไพบูลย์	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี	คณะทำงาน
5.	นางสาวบำเพ็ญ ไชยรักษ์	กลุ่มนิเวศวัฒนธรรมศึกษา	คณะทำงาน
6.	นายประเสริฐ วงศ์ภูธร	มูลนิธิBUPA	คณะทำงาน
7.	นายธัญญา ภักดี	งานประชาสัมพันธ์ มข.	คณะทำงาน
8.	นางสาวพัชรินทร์ ฤชวรารักษ์	สถาบันวิจัยและพัฒนา	เลขานุการคณะทำงาน
9.	นางเบญจมาศ บุรณสรณ์	สถาบันวิจัยและพัฒนา	ผู้ช่วยเลขานุการ คณะทำงาน

7. สำนักงานประสานงาน

นางสาวจรรย์ญา วงษ์พรหม และ นางสาวพัชรินทร์ ฤชวรารักษ์
 สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง
 จังหวัดขอนแก่น 40002
 โทรศัพท์ 043-202415 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 085-005-0926,
 081-592-9868 โทรสาร 043-202414
 e-mail : jarwon@kku.ac.th หรือ patruc@kku.ac.th



ตอนนี้มีทัศนคติที่ผิดพลาดเกี่ยวกับเรื่องของความสุข
เพราะไปเข้าใจว่า "ยังมีมากยิ่งมีความสุขมาก"
แต่ไม่ได้ตระหนักว่า "ความพอเพียง"
ก็สามารถทำให้คนเรามีความสุขได้

พระไพศาล วิสาโล

พฤษภาคม ๒๕๕๑

จัดพิมพ์โดย

โครงการพัฒนาความร่วมมือเพื่อเสริมสร้าง
กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะ ทศวิสา (พส.)
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น



สนับสนุนโดย

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หลังสมศ ๓๐๐ ปี เติม พริ้งพวงแก้ว



00000564