คสช. ผ่านร่างกฎกระทรวง “สิทธิปฏิเสธการรักษาฯ”

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เมื่อวันที่ ๒๑ ส.ค. ๕๒ ที่อาคารรัฐสภา โดยมี **นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะรองประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** เป็นประธานการประชุม มีระเบียบวาระสำคัญคือการพิจารณาร่างกฎกระทรวงหลักเกณฑ์ วิธีการในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข ที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกฎหมายลูกที่ออกมาเพื่อทำให้การปฏิบัติตามมาตรา ๑๒

>> อ่านต่อหน้า ๒

สมัชชา ขาขึ้น ขาลง หน้า ๔ “คนไทยพลัดถิ่น” เข้าถึงบริการสาธารณสุข
บทพิสูจน์ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขาลง”

เมืองไทยหัวใจมนุษย์ หน้า ๖ เติมใจให้เด็กไร้สัญชาติ
เวทีนี้มี “พี่เลี้ยง”

เล็กไปใหญ่ หน้า ๙ นพ.ชาตรี เจริญศิริ
เล่า “เรื่องระบาด”

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๕ เดือนกันยายน ๒๕๕๒
www.nationalhealth.or.th

สานพลัง

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

ปฏิรูประบบสุขภาพ

บุก มช. แกะรอย ปฏิบัติการ หมอน้อย

“หมอน้อย”
นี่ไม่ใช่หมอสมุนไพรวัยกระเตาะที่เคยโด่งดังเมื่อหลายปีก่อน

แต่เป็นคำเรียกขานของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อกลุ่มนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่พากันมารวมตัวกันทำกิจกรรม “จัดยา” อีกรูปแบบหนึ่งให้แก่ผู้ป่วยที่นี่

เป็นยาขนานเอกที่อุตสาหกรรมยาที่ไหนๆ ก็ผลิตไม่ได้ ทั้งที่ไม่มีสิทธิบัตรใดๆ นั่นคือ **“ยาใจ”**

หมอน้อย “ยาใจ” ของผู้ป่วย

โครงการหมอน้อยเพื่อสังคม หรือ A little DOC project ของสโมสรนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ เกิดจากความคิดของนักศึกษาแพทย์ ที่อยากทำอะไรเพื่อผู้ป่วยและเชื่อว่า **การรักษากาย ต้องไม่ลืมดูแลที่ใจ**

“หมอน้อยจะเข้าไปฟังผู้ป่วยพูด หรือระบายความในใจ” **บูม** หรือ **นศพ.วรวิทย์ กันทะมาลี** หนึ่งในสมาชิกโครงการหมอน้อยเพื่อสังคม กล่าวถึงหัวใจของกิจกรรม กิจกรรมที่เล็กแต่ผลลัพธ์โต เพราะใครที่เคยนอนป่วยในโรงพยาบาล จะรู้ดีว่าการมีคนมาพูดคุยด้วยน้ำใสใจจริง ช่วยลดความหวาดกลัว และอ้างว้างได้มากเพียงใด

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

เกาะติด คสช.

โต๊ะ คสช. เดือนนี้ย้ายไปเยี่ยมเยือนที่อาคารรัฐสภา ๓ โดยรองประธาน คสช. (นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) นั่งหัวโต๊ะเป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระหลักของการประชุมครั้งนี้คือ การเสนอให้ที่ประชุม คสช. พิจารณา **ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืด**

>> อ่านต่อหน้า ๒

aw05.indd 1 9/10/09 4:21:35 PM

ต่อจากหน้า ๑

คสช. ผ่านร่างกฎกระทรวง “สิทธิปฏิเสธการรักษาฯ”

ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ญาติ สามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้ตามความประสงค์ของผู้ป่วย

หลังจากคณะกรรมการได้พิจารณากันอย่างรอบด้านแล้ว จึงเห็นชอบในหลักการร่างกฎกระทรวงดังกล่าว โดยให้นำข้อคิดเห็นของกรรมการไปพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมก่อนเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีต่อไป

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า คณะกรรมการได้พิจารณากันอย่างกว้างขวางและมองกันอย่างรอบด้าน เนื่องจากมีหลายมิติที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ มิติด้านสิทธิ มิติด้านกฎหมาย และมิติด้านจริยธรรมและมนุษยธรรม ในที่สุด คสช. ก็เห็นชอบหลักการของกฎกระทรวงดังกล่าว โดยที่ประชุมมอบให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รับไปพิจารณาปรับปรุงในรายละเอียดที่กรรมการตั้งข้อสังเกตก่อนเสนอต่อ ครม. เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

นพ.วิชัย โชควิวัฒน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะ **ประธานกรรมการที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมการใช้สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ** กล่าวว่า สาระสำคัญในร่างกฎกระทรวงนี้คือ แนวทางการเขียนหนังสือแสดงเจตนา ควรมีข้อมูลใดบ้างที่สามารถสื่อความหมายให้ผู้อื่นทราบ หากเราไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว ผู้ที่แสดงเจตนาสามารถทำหนังสือนี้ที่ใดก็ได้ หลักเกณฑ์วิธีการให้ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาได้อย่างถูกต้องตามความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ และให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับ สถานบริการสาธารณสุข

“สิทธินี้ไม่ได้บังคับให้ทุกคนต้องเขียนหนังสือแสดงเจตนา แต่เป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่ต้องการจากไปอย่างสงบและตามธรรมชาติ ไม่ทุกข์ทรมาน และยืดชีวิตด้วยเครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยทำไว้ขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะที่ดี แสดงให้ชัดเจนว่าจะปฏิเสธการรักษาพยาบาลใดบ้าง ในขณะที่แพทย์ใช่ว่าจะไม่ช่วยหรือรักษาผู้ป่วยเลย แต่ยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อการจากไปอย่างสงบ การเขียนเรื่องนี้ไว้ในกฎหมายถือว่าเป็นความก้าวหน้ามาก ที่สิทธิในชีวิตและร่างกายของเราทุกคนได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการ”
นายแพทย์วิชัยกล่าว

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยว่า ในการยกร่างกฎกระทรวงนี้ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดทำมาตั้งแต่กลางปี ๒๕๕๑ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา พร้อมกับรับฟังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้แทนหน่วยงานผู้ให้บริการสาธารณสุข สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง องค์กรต่างๆ รวมถึงผู้แทนฝ่ายผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาปรับปรุงร่างกฎกระทรวงดังกล่าวให้รอบด้าน หลังจากนั้นจึงส่งร่างกฎกระทรวงไปยังสภาวิชาชีพและราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่ง วิทยาลัยพยาบาล สถาบันการศึกษา หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง นักกฎหมาย นักวิชาการ และประชาชนที่สนใจ รวมทั้งจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นสาธารณะต่อร่างกฎกระทรวงและแนวทางปฏิบัติ มีผู้เข้าร่วมกว่า ๕๐๐ คน

ด้าน **รศ.ดร.เสรี พงศ์พิศ กรรมการสุขภาพแห่งชาติ** กล่าวว่า โดยหลักการคนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเรื่องนี้ มีเพียงรายละเอียดในทางปฏิบัติที่ต้องทำให้ถูกต้องสอดคล้องกับเจตนาของกฎหมาย ประเด็นสำคัญคือ การเขียนหนังสือแสดงเจตนาต้องทำให้ทุกคนที่เกี่ยวข้อง พ่อแม่ญาติพี่น้องมีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ด้วย เพราะคนเราเกิดมาไม่ได้อยู่คนเดียว ตายคนเดียว แต่มีชีวิตอยู่เพื่อคนอื่น ดังนั้นเมื่อตายก็ต้องมีความสัมพันธ์กับคนอื่นด้วย เพื่อไม่สร้างทุกข์ให้กับคนรอบข้าง

ต่อจากหน้า ๑

โดย “ตุ๊กแก”

เกาะติด คสช.

การตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ... ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นมาตราเดียวในกฎหมายฉบับนี้ที่กำหนดให้ ออกกฎกระทรวงรองรับแนวทางปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการใช้สิทธิปฏิเสธการรักษา

นพ.ชาตรี เจริญศิริ รองเลขาธิการ คสช. กล่าวหลักการนำอย่างน่าฟังและชวนคิดว่า ต้องมองกฎกระทรวงนี้ให้ทะลุตัวอักษรไปให้เห็นถึงชีวิตจิตใจของคน เพราะนี่คือสิทธิในการกำหนดชีวิตล่วงหน้าที่ญาติพี่น้องและคนรอบตัวต้องเคารพ เป็นสิทธิในการปฏิเสธการรักษาพยาบาลไว้ล่วงหน้า หรือสิทธิการตายอย่างสงบตามสิทธิของผู้ป่วย แต่ไม่ได้ให้สิทธิอนุญาตแพทย์มาทำให้ตายหรือหยุดการรักษาที่ได้ทำไปแล้วแต่อย่างใด

คสช. ได้อภิปรายความเห็นอย่างกว้างขวาง **นพ.อำนาจ กุศลานันท์** ผู้แทนนายกแพทยสภา ได้แสดงความห่วงใยต่อบุคลากรการแพทย์ในการปฏิบัติงาน เช่น กรณีการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะผักถามว่าเป็นความทรมานหรือไม่ หรือการวินิจฉัยหนังสือเจตนาว่าเป็นของจริงหรือไม่ แต่ก็มิได้ขัดแย้งในหลักการด้านสิทธิของผู้ป่วยแต่อย่างใด

ในที่สุด คสช. จึงมีมติเห็นชอบหลักการ ร่างกฎกระทรวงฯ และมอบให้เลขาธิการ คสช. นำข้อสังเกตของ คสช. ไปพิจารณาปรับปรุงรายละเอียดต่อไป แล้วให้เสนอร่างกฎกระทรวงต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

ระเบียบวาระเร่งด่วนที่น่าสนใจอีก ๒ เรื่อง คือ **คณะกรรมการการศึกษา สนับสนุน และติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอของ คสช.ฯ กรณีผลกระทบจากอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและจังหวัดระยอง** ที่มี**ท่านผู้หญิงสุธาวัลย์ เสถียรไทย** เป็นประธาน ได้รายงานความเห็นและข้อห่วงใยต่อกระบวนการอนุมัติ อนุญาตโครงการในพื้นที่ในช่วงที่แนวทางการดำเนินงานตามมาตรา ๖๗ แห่งรัฐธรรมนูญฯ กรณีการตั้งองค์กรอิสระด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพยังไม่มีการประกาศแนวทาง **นายภิมุข สิมะโรจน์** ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติฯ ได้เข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนความเห็นเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดในกรณีดังกล่าวด้วย

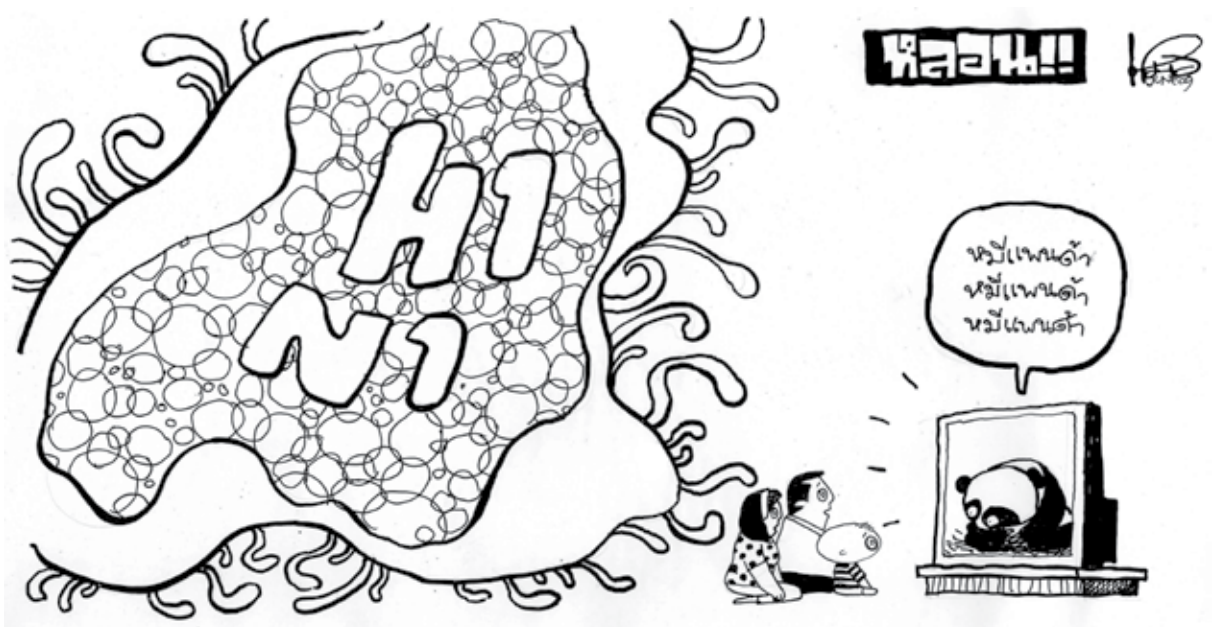
คสช. ได้อภิปรายถึงเงื่อนไขทางเลือกต่างๆ ตามที่คณะกรรมการฯ เสนอมาโดยเห็นพ้องกันว่า ในเบื้องต้นควรผลักดันการตั้งองค์กรอิสระในรูปแบบประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีรองรับก่อน และร่างพระราชบัญญัติเฉพาะไปพร้อมๆ กันเพื่อมิให้นักลงทุนเกิดความไม่มั่นใจ และที่สุดได้มอบให้เลขา คสช. แจ้งข้อคิดเห็นของ คสช. กลับไปยังคณะกรรมการฯ เพื่อประมวลเป็นความเห็นเสนอนายกรัฐมนตรีทราบต่อไป

นอกจากนี้ คสช. ยังได้เห็นชอบให้แต่งตั้ง **นางศิรินา ปวโรฬารวิทยา** รองประธานสภาสตรีแห่งชาติฯ และเป็น คสช. ผู้ทรงคุณวุฒิจากภาคธุรกิจ เป็นประธานกรรมการสนับสนุนการศึกษาและติดตามการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนโยบายสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ด้วย

ส่วนการประชุม คสช. ครั้งหน้า วันที่ ๑๖ ตุลาคมนี้ คาดว่าจะมีการเสนอหลักเกณฑ์และวิธีการติดตาม และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ

“ตุ๊กแก” ไม่ลืมเกาะประเด็นมารายงานต่อแน่นอน เพราะเป็นเรื่องร้อนที่สาธารณะชนสนใจ

“เส้นสร้างสุข” โดย หมอ



aw05.indd 2 9/10/09 4:21:37 PM

ค้นคนปฏิรูป
>> โอบา

“จุดเทียนคนละเล่ม ดีกว่าก่นด่าความมืด”

หนึ่งในผู้อาวุโสแห่งแวดวงสาธารณสุข ผู้เป็นเสมือนตำนานที่มีชีวิตของแพทย์ผู้มีอุดมการณ์และยึดมั่นในความสุจริต ยุติธรรม ก็คือ **นพ.บรรลุ ศิริพานิช** ผู้ดำรงตำแหน่งสำคัญที่ก่อคุณูปการต่อประเทศไทยมาแล้วมากมาย ผู้เชื่อมั่นในคำกล่าวที่ว่า “ช่วยกันจุดเทียนคนละเล่มดีกว่าก่นด่าความมืด” อันมีสาระที่น่ารับฟัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ณ ช่วงเวลาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ กำลังจะจัดขึ้นในเดือนธันวาคมนี้

“เวลาที่เราประชุมสมัชชา หรือประชุมอะไรก็ตาม แม้แต่คุยกับเพื่อนฝูง เราจะได้ยินเสียงบ่น บ่นกันเรื่อย แย่...รัฐบาลมันแย่ มีแต่บ่นๆๆ ผมมีความรู้สึกว่า เราจะบ่นไปทำไม เราอย่าไปด่าความมืดเลย เราช่วยกันจุดเทียนดีกว่า สมัชชาสุขภาพแห่งชาตินี้ไม่อยากฟังเสียงบ่นแล้ว มันเป็นทุกข์

ผมอยากให้เราทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าเราจะใช้แรงงานเล็กๆ นี้จุดไม้ขีดไฟแล้วจุดเทียนกันอย่างไร ท่านเห็นด้วยกับผมหรือเปล่าผมไม่ทราบนะครับ ผมว่าคนไทยนี่ไปคุยกันที่ไหนก็มีแต่เรื่องทุกข์เรื่อย อย่าไปบ่นเลยเรื่องทุกข์น่ะ มาช่วยกันจุดไฟจุดเทียนดีกว่า มันจะได้สว่างๆ ผมอยากจะให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติดำเนินการอย่างนั้น

ข้อที่สอง ผมสังเกตดูว่าโลกเรานี้ มันปกคลุมอยู่ด้วยความร้อน ที่เขาบอกว่าความร้อนมันคลุมโลก แต่อีกสิ่งหนึ่งที่มันคลุมโลกทั้งโลกก็คือ **ประชาธิปไตย** ถ้าประเทศไหนไม่เป็นประชาธิปไตย มันจะมีคนไปยุไปตีมันเรื่อย อีกสิ่งหนึ่งที่กำลังคลุมโลกเราอยู่ด้วยคือ **ทุนนิยม** ถ้าสังเกตดีๆ โลกเราเดี๋ยวนี้ ถ้าใครมีเงินมันได้เปรียบแฮะ ถ้าใครแข็งแรงมันได้เปรียบ ถ้าใครฉลาดมันก็ได้เปรียบ ทุนนิยมเป็นอย่างนั้นนะครับ

แต่ผมมีความรู้สึกว่า เอาเถอะ ถ้าท่านได้เปรียบแล้ว ท่านอย่าเอาเปรียบอีก ท่านฉลาดแล้วก็ไม่เป็นไร ท่านได้เปรียบคนโง่ แต่อย่าเอาเปรียบอีกนะ

ถ้ายังเอาเปรียบกันอีก โลกนี้อยู่ไม่ได้หรอกครับ”

แกะรอยโลก
>> ศยามล ไกยูรวงศ์
โครงการเสริมสร้างจิตสำนึกนิเวศวิทยา (สจน.)

กานา... ที่ข้าพเจ้ารู้จักครั้งแรก

ข้าพเจ้ามาถึงสนามบินประเทศกานา (Ghana) ที่เมืองอักกรา (Accra) พร้อมเพื่อนคนไทย ๔ คน เราออกจากสนามบินประมาณบ่ายสามโมง ด้วยความทุลักทุเลเนื่องจากไม่มีรถมารับ และต้องใช้จ่ายเงินให้แก่กลุ่มคนที่มาช่วยถือกระเป๋าขึ้นแท็กซี่นอกสนามบิน มีการทำงานเป็นกลุ่มที่ดีมาก เพื่อกระจายรายได้ให้กันถ้วนหน้า

ตัวแทนจากคนไทยที่มาร่วมงานสัมมนาวิชาการของ **สมาคมการประเมินผลกระทบนานาชาติ** (International Assessment Impact Association: IAIA) ทั้งหมดเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบสุขภาพในแง่มุมที่ต่างกัน การมาร่วมสัมมนาครั้งนี้จะได้เรียนรู้แนวทางการประเมินผลกระทบเข้ามาปรับใช้ในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับข้าพเจ้า เป้าหมายอยู่ที่การเรียนรู้แนวทางการประเมินผลกระทบยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อมมาปรับใช้ในการติดตามแผนพัฒนาภาคใต้

การสัมมนาวิชาการ IAIA ปีนี้ว่าด้วยเรื่อง **การประเมินผลกระทบกับการดำรงอยู่ของมนุษยชาติอย่างยั่งยืน** เป็นครั้งแรกที่ข้าพเจ้าได้ร่วมสัมมนาทางวิชาการระดับโลก จึงทำให้เห็นว่าการประเมินผลกระทบทุกด้าน (Integrated Impact Assessment) และการประเมินผลกระทบยุทธศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Strategic Impact Assessment/SEA) ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบในระดับนโยบาย (policies) แผน (plans) และโปรแกรม (programmes) เป็นกระแสของโลกที่ให้ความสนใจและมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิมมากจากที่เคยเน้นเฉพาะการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment/EIA) ซึ่งเป็นการประเมินผลกระทบรายโครงการ

ประเทศกานาเริ่มต้นการทำ SEA เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีคณะกรรมการการวางแผนการพัฒนาระดับชาติเป็นผู้รับผิดชอบ และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากธนาคารโลกและประเทศเนเธอร์แลนด์ เป้าหมายเพื่อให้การพัฒนานำไปสู่การทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ยั่งยืน สำหรับประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รัฐบาลต้องการหาเงินเข้าประเทศ และคิดว่ามูลค่าของสินค้าส่งออก การลงทุนโครงการขนาดใหญ่จะสร้างงาน สร้างรายได้ประชาชาติ เมื่อเปรียบเทียบกับการเน้นการลงทุนภายในประเทศ การประเมินผลกระทบอย่างรอบด้านจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้คนในประเทศมีส่วนร่วมตัดสินใจว่า การพัฒนาควรมีรูปแบบใด มีขั้นตอนอย่างไร และเหมาะสมกับประเทศหรือไม่ ดังนั้นการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการตามที่รัฐบาลมีแผนการพัฒนาไว้แล้ว จึงเป็นเพียงตรายางที่มีรายงานวิชาการรองรับเท่านั้น

เมื่อย้อนกลับมาดูที่ประเทศไทย กระบวนการ SEA ยังไม่มีการกำหนดไว้ในกฎหมายและนโยบายของประเทศ และไม่มีกลไกในการรับผิดชอบให้ SEA มีการดำเนินการอย่างกว้างขวาง สถานการณ์เช่นนี้ในประเทศไทยก็เหมือนกับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ที่ยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพ กลไก กฎหมาย และสถาบันที่รับผิดชอบ ในทุกระดับ

การเข้าร่วมเวทีประชุมสัมมนา IAIA ที่ประเทศกานาครั้งนี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้ตระหนักรู้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับชาติต่างๆ แม้จะคนละบริบท แต่สามารถต่อยอดองค์ความรู้และเชื่อมงานได้จริง

aw05.indd 3 9/10/09 4:21:39 PM

เมาเล่า >> นายโตโต้

“สัญญาประชาคมใหม่” ทิศทางของ “แผน ๑๑”

เมื่อ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีประชุมประจำปี ๒๕๕๒ ภายใต้ชื่อเรื่อง **“จากวิสัยทัศน์ ๒๕๗๐ สู่แผนฯ ๑๑”** ที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือ *“สภาพัฒน์ฯ”* จัดขึ้น

เป้าหมายของเวทีเป็นการระดมความคิดเห็นจากบุคลากรจากทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ ๑๑ ที่จะเริ่มขึ้นในปี ๒๕๕๕ และใช้ไปจนถึงปี ๒๕๕๙

ประเด็นหนึ่งที่ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยกัน และเป็นที่สนใจของตัวผู้เขียนเป็นอย่างมากคือ เรื่อง **“สัญญาประชาคมใหม่ : พลังขับเคลื่อนสังคมสู่สมดุล”** ซึ่งเป็นประเด็นที่สภาพัฒน์เสนอเพื่อต้องการลดทอนความขัดแย้งและนำสังคมไทยสู่ความร่มเย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืน

คำว่า **“สัญญาประชาคม”** ที่นำมาใช้พูดคุยกันในเบื้องต้นได้กำหนดคำนิยามไว้ว่าหมายถึง

“ค่านิยมที่ประชาชนตกลงร่วมกันด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในสังคมอย่างมีพลวัตตามการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม โดยเน้นการดำรงชีวิตตามวัฒนธรรมอันดีของไทยตามภูมิภาคต่างๆ ยึดถือหลักคุณธรรมและความเป็นธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต รักษาสิทธิของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ปฏิบัติหน้าที่พลเมืองให้ครบถ้วนและมีจิตสาธารณะ ยึดหลักแก้ไขความขัดแย้งในสังคมด้วยสันติวิธี เพื่อให้ประชาชนสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ปลอดภัย และมีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน”

ในเวทีการระดมสมองได้มีข้อเสนอให้ใช้ความเป็น “ชุมชนเข้มแข็ง” และ “เมืองน่าอยู่” เป็นเป้าหมายของการสร้างสัญญาประชาคมใหม่นี้ และเห็นตรงกันว่า ต้องมียุทธศาสตร์การพัฒนาใน ๔ เรื่องใหญ่ๆ คือ

- ปรับกระบวนทรรศน์และปลูกฝังให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับหันมาให้ความสำคัญกับการยึดทางสายกลาง มีความยืดหยุ่น รู้จักหลักเหตุผล มองโลกในแง่ดี มองเชิงบวก
- ปลูกฝังวัฒนธรรมสันติวิธีและวัฒนธรรมธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน โดยการปลูกฝังความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่เด็กๆ โดยเริ่มจากครอบครัวและโรงเรียน เพื่อสร้างวัฒนธรรมการแก้ไขปัญหาโดยการพูดคุยกันและการไกล่เกลี่ย
- พัฒนาสัญญาประชาคมในมิติประชาธิปไตยแบบตัวแทนที่มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขให้เข้มแข็ง เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย
- พัฒนาสัญญาประชาคมเดิมที่ดีอยู่แล้วให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตในโลกสมัยใหม่ เช่น น้ำจิตน้ำใจ ความรักกันฉันท์พี่น้อง ความรักบ้านเกิดเมืองนอน ซึ่งเป็นเรื่องดีที่ควรรักษาและปรับปรุงไปสู่โลกสมัยใหม่

นอกจากนั้นที่ประชุมยังได้ร่วมกันออกแบบกลไกและกระบวนการขับเคลื่อน “สัญญาประชาคมใหม่” ตั้งแต่ระดับชาติลงไปถึงระดับหมู่บ้าน รวมถึงองค์กรย่อยต่างๆ

นั่นคือบทสรุปได้สะท้อนความวิตกกังวลของคนไทยต่อสถานการณ์บ้านเมืองที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้ได้เป็นอย่างดี และทุกคนต่างเห็นตรงกันว่า คนไทยทุกภาคส่วนต้องหันหน้ามาพูดคุยกันบนพื้นฐานของความรักที่เรียกว่า “สานเสวนา”

เพราะสิ่งนี้แหละคือทางออกของวิกฤติสังคมที่เกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้

สมัชชา ขาขึ้น ขาลง

>> จารึก ไชยรักษ์

“คนไทยพลัดถิ่น” เข้าถึงบริการสาธารณสุข บทพิสูจน์ “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขาลง”

๑) ความเป็นตัวแทนของกลุ่มเครือข่ายนั้น สามารถสะท้อนความต้องการของกลุ่มได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ๒) ความท้าทายต่อการผลักดันมติสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ และ ๓) การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มภาคีเครือข่ายในการเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่การพัฒนาข้อเสนอ การพิจารณามติ และการผลักดันไปสู่การปฏิบัติ

“นี่คือ ข้อท้าทาย ๓ ประการ ผมคิดว่าไม่ใช่อุปสรรคหรอกครับ แต่จะเป็นความสำเร็จ หากพวกเราทำได้” **นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) กล่าวทิ้งท้ายในพิธีปิดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๑

แล้วสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวข้องกับ **“คนไทยพลัดถิ่น”** อย่างไร?

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ **ระเบียบ วาระที่ ๑.๘ เรื่อง ความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น** มีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนทั่วไปและกลุ่มเฉพาะให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ www.nationalhealth.or.th) โดยให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งนั่นเป็นการหมายรวมถึง “คนไทยพลัดถิ่น”

คนไทยพลัดถิ่นกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

เมื่อต้นเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ผู้เขียนได้มีโอกาสลงไปดูงานในพื้นที่ที่หมู่บ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ที่นี่มีคนไทยพลัดถิ่นอพยพจากพม่ามาอาศัยอยู่ ๓,๐๐๐ กว่าคน

คุณมาโนช บัวสุวรรณ หมออนามัยประจำสถานีอนามัยบ้านร้านตัดผม ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าคนเหล่านี้ถึงถือบัตรที่มีเลขประจำตัวสิบสามหลัก แต่ก็ไม่สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้ กล่าวคือ บุคคลที่ถือบัตรสิบสามหลักขึ้นต้นด้วยเลข ๐ เลข ๖ และ เลข ๘ จะไม่มีสิทธิในการรับบริการสาธารณสุขตามระบบ

“คนพวกนี้เวลาเข้ารับการบริการสาธารณสุขก็ต้องออกค่าใช้จ่ายเอง บางทีเงินไม่พอ เขาก็แจ้งมาทางเรา”

เมื่อทางคณะถามถึงวิธีการให้บริการสาธารณสุขแก่คนกลุ่มนี้ คำตอบที่ได้คือ

“พวกเขาเป็นคนไทย คนไทยด้วยกันเราก็ต้องดูแล เงินที่เราได้จากค่าเวชภัณฑ์ประมาณ ๗,๐๐๐ บาทต่อเดือน เราก็ต้องใช้อย่างประหยัดเพื่อให้คนเหล่านี้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน ประชาชนที่นี่เขาช่วยกันจัดการได้ดี เราร่วมมือกัน ผมคิดว่าชุมชนเราเข้มแข็งพอสมควร จึงสามารถป้องกันควบคุมโรคได้ และเรายินดีให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับกลุ่มคนนี้” คุณมาโนชกล่าว

นี่เป็นเพียงตัวอย่างเล็กๆ ของการแก้ปัญหาเพียงเพื่อให้คนไทยพลัดถิ่นกลุ่มหนึ่งได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่าเทียมกับคนทั่วไป โดยคนในชุมชนหันมาร่วมมือกันควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาชาติ ด้านความเสมอภาคในการเข้าถึง และได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งอาจตอบโจทย์สมัชชาได้ว่า “ความเป็นตัวแทนของเครือข่ายสามารถสะท้อนปัญหาของพื้นที่ได้” แต่โจทย์ท้าทายที่สำคัญคือ ทำอย่างไรที่จะพัฒนาศักยภาพของกลุ่มภาคีเครือข่ายกลุ่มเล็กๆ เหล่านี้ให้ผลักดันมติสมัชชาชาติสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และขยายผลต่อไปยังพื้นที่อื่น

ดังคำกล่าวของคุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผู้นำพรรคฝ่ายค้านในขณะนั้น ว่า ***“ผมเชื่อว่า ถ้าเราสามารถทำบางเรื่องให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมได้ในระยะเวลาอันสั้น แม้จะไม่สามารถทำได้ทั้งหมดทุกข้อ แต่ความสำเร็จเล็กๆ ถ้าสามารถขยายผลได้ จะเป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพต่อไป”***

aw05.indd 4 9/10/09 4:21:42 PM

รายงานพิเศษ
>> กรองทรรศน์ อัศพักตร์

เกาะเวทีลงนาม “เอ็มโอยู” เมืองนครฯ ปักธงสู่ “จังหวัดสุขภาวะ”

การพัฒนาสุขภาวะนั้นต้องอาศัยการขับเคลื่อนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงแบบ “องค์รวม” หมายถึงการทำงานหลายๆ ด้านไปพร้อมกัน เพื่อให้เกิดผลต่อชีวิตของประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

กุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความเคลื่อนไหวดังกล่าวก็คือ “ความร่วมมือร่วมใจ” จากทุกภาคส่วน และนับตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ จนถึงวันนี้ มี ๑๓ จังหวัดของประเทศไทย ที่ตัดสินใจก้าวครั้งใหญ่ด้วยการสะท้อนความร่วมมือร่วมใจจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจังหวัดในการสร้างสุขภาวะผ่านการร่วมลงนามใน “เอ็มโอยู” หรือ**บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ** กับ **สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)** ในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ขึ้นในจังหวัดแห่งนั้น

ล่าสุด เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ที่ผ่านมา พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ได้จัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๑๓ ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ โรงแรมแกรนด์ปาร์ค โดย **นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร รองเลขาธิการ** คสช. ร่วมลงนามความร่วมมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับ **นายภาณุ อุทัยรัตน์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช** และเครือข่ายพหุภาคี ทั้งจากภาคประชาชน ภาควิชาการชุมชน ภาคการเมือง และราชการ ๑๙ องค์กร โดยมี **สมาคมดับบ้านดับเมือง** ทำหน้าที่กองเลขานุการ ช่วยประสานงานจนสำเร็จลงอย่างราบรื่น

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีความเคลื่อนไหวในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมาแล้วหลายครั้ง และมีความชัดเจนต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ รวมทั้งในช่วงหลังมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยในจังหวัดเข้าร่วมสนับสนุนด้านวิชาการจนเกิดกรณีตัวอย่างของการพัฒนาสุขภาวะที่มีฐานการขับเคลื่อนจากแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ขึ้นหลายกรณี และในการจัดสมัชชาสุขภาพที่เมืองนครฯ ครั้งล่าสุดในปี ๒๕๕๑ มีข้อเสนอให้ยกระดับกรณีตัวอย่างของการพัฒนาสุขภาวะสู่การเรียนรู้และขยายผลในระดับจังหวัด รวมทั้งต่อยอดแนวทางการพัฒนาไปสู่นโยบายสาธารณะที่มีผลต่อชีวิตของคนนครฯ ใน ๕ ประเด็น ได้แก่ **เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ การจัดการทรัพยากรชายฝั่ง อาสาสมครสร้างสุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการพื้นที่ป่าต้นน้ำ ประเด็นเด็กและเยาวชนว่าด้วยสุขภาวะทางเพศ**

หลัง **“ปักธง”** ขัดเจนเช่นนี้ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือการแสวงหาพันธมิตรที่จะเข้าร่วมนำพาเมืองนครฯ ไปสู่สุขภาวะดังเป้าหมาย และหนึ่งในเครื่องมือที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและคล่องตัวก็คือการทำให้ภารกิจนี้ยกระดับสู่ “เรื่องสำคัญของจังหวัด” ที่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ร่วมกัน ผ่านรูปธรรมการร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ สช.

เป้าหมายที่พันธมิตรสร้างสุขภาวะเมืองนครฯ มุ่งมั่นว่าจะร่วมมือกันเดินหน้าไปให้ถึงภายในปี ๒๕๕๔ มี ๒ ส่วน คือ หนึ่ง เกิดนโยบายสาธารณะจำนวน ๕ เรื่อง สอง เกิดการนำข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับตำบลที่เข้มข้นจำนวน ๒๐ ตำบล และในระดับทั่วไปจำนวน ๔๙ ตำบล

ละจากภาพอนาคตสู่ปัจจุบัน สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเป็นฐานสำคัญที่ให้ความมั่นใจว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มิใช่สิ่งเลื่อนลอยมีอยู่ไม่น้อย ดังเช่น กรณีการจัดการทรัพยากรชายฝั่งโดยชุมชนสระบัว ที่อ่าวท่าศาล ซึ่งขยายผลมาจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่

ใครอยากรู้เรื่องของ “กั้งขึ้นเครื่องบิน” หนึ่งในสินค้ายอดฮิตจากอ่าวแห่งนี้ โปรดติดตามได้ในฉบับหน้า!

aw05.indd 5 9/10/09 4:21:48 PM

เติมหัวใจให้สังคม

>> >> เรื่อง-ภาพ : ขนิษฐา แซ่เอี้ยว และสโมสรนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

เติมใจให้ เด็กไร้สัญชาติ เวทีนี้มี “พี่เลี้ยง”

การขึ้นลงเขา ไม่ว่าจะหุบไหน ดอยใด ถ้าไม่ไกลก็มักทุรกันดาร ไม่ต่างจากเส้นทางขอสัญชาติของคนไร้สัญชาติ ซึ่งมักเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ตามตะเข็บพรมแดนและบนที่สูง คนชายขอบเหล่านี้ส่วนมากอาศัยในแผ่นดินไทยมาหลายชั่วอายุคน แต่ที่ไม่สามารถเป็นคนไทยได้ ก็เพราะขาดหลักฐานชัดเจนที่แสดงว่าเป็นผู้ที่เกิดและเติบโตบนผืนดินไทย

การตกอยู่ในสภาพ “พลเมืองตกหล่น” ไม่ได้มีนัยเฉพาะถึงการได้เป็นหรือไม่เป็นคนไทยเท่านั้น หากแต่ส่งผลสำคัญต่อการเข้าถึงบริการต่างๆ ของรัฐ เช่น สาธารณสุข การศึกษา เด็กหลายคนขาดโอกาสเรียนต่อและไม่สามารถขอทุนเล่าเรียนจากภาครัฐได้ เพราะทุนเหล่านี้มีสำหรับผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น

เส้นทางต่อสู้ยาวไกลเพื่อให้เป็นไทยที่ยาวนาน ย่อมต้องการแรงหนุนเสริม และโครงการ **“เติมใจให้เด็กไร้สัญชาติ”** คือหนึ่งในกำลังใจที่ริเริ่มโดยนักศึกษาจากชมรมนักศึกษาชาติพันธุ์ ม.เชียงใหม่ กิจกรรมหลักคือเข้าไปให้กำลังใจ ให้ความรู้และข้อมูลด้านกฎหมาย

“เก๊า” หรือ **มานพ ศิลป์ฟุ้งพันธ์กวี** สมาชิกจากชมรมนักศึกษาชาติพันธุ์ เล่าว่า กิจกรรมนี้ทำร่วมกับกลุ่มพัฒนาเอกชนในพื้นที่และภาครัฐ โดยดำเนินงานตาม พรบ.สัญชาติ ๒๕๕๑ มาตรา ๒๓ ที่ระบุว่าบุคคลที่เกิดบนแผ่นดินสามารถเป็นคนไทย (ไม่ใช่ลูกของคนต่างด้าว) สามารถมีชื่อในทะเบียนราษฎร์ได้หากมีหลักฐานที่พิสูจน์ได้ชัดเจน เช่น สูติบัตร ทะเบียนคนเกิด ฯลฯ

แต่การหาหลักฐานกับกลุ่มชาติพันธุ์ผู้อาศัยอยู่ตามหุบเขา ลุ่มน้ำ เป็นเรื่องยากและใช้เวลา อย่างกรณีที่ อ.สบเมย จ.แม่ฮ่องสอน เก๊าและเพื่อนต้องล่องข้ามแม่น้ำสาละวินเพื่อเข้าไปพบเด็กไร้สัญชาติที่มีบ้านอยู่ตามลุ่มน้ำ ประชากรที่นี่ก็ไม่ใช่ทุกคนที่จะมีสัญชาติได้

หลายครั้งเก๊าและเพื่อนทำได้เพียงรับฟังชาวบ้านปรับทุกข์ ให้กำลังใจน้องที่ยังไร้สัญชาติ แต่ที่ไม่เคยขาดเลยคือการให้ข้อมูลว่าชาวบ้านมีเสียงที่จะเรียกร้องสิทธิ์ของตัวเองได้ ผ่านการจัดกิจกรรมให้ความรู้กฎหมายกับชาวบ้านที่มักมีข้อพิพาทกับรัฐ โดยเฉพาะเรื่องการประกาศพื้นที่ป่าสงวนทับซ้อนพื้นที่ทำกินชาวบ้าน

ก้าวเดินมาไกล เพื่อย้อนกลับไปจูงกัน

ที่น่าสนใจคือ ภูมิหลังของเก๊าและเพื่อนๆ ในกลุ่มต่างก็เป็นนักศึกษาที่เข้ามาเรียนด้วยทุนจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่เพิ่มโอกาสการศึกษาต่อให้กับนักศึกษาชาติพันธุ์ในระดับมหาวิทยาลัยที่ ม.เชียงใหม่ และ ม.แม่โจ้ จ.เชียงใหม่

เก๊าและเพื่อนจึงเป็นความหวังของพี่น้องชนเผ่าและเด็กไร้สัญชาติ และเขาก็ได้สานต่อความหวังนั้นให้ผลิดอกออกยอดด้วยการกลับไปทำกิจกรรมกับพี่น้องชนเผ่าและเด็กไร้สัญชาติ ทั้งจัดกิจกรรมแนะแนว กระตุ้นการศึกษา และแนะนำแหล่งทุนเพื่อการศึกษาต่อ ควบคู่ไปกับกิจกรรมเติมใจให้เด็กไร้สัญชาติ

กิจกรรมนี้จะไม่ประสบผลสำเร็จเลย ถ้าพ่อแม่ของเด็กชนเผ่ายังมีทัศนคติต่อการศึกษาในแง่ลบ เพราะพวกเขาไม่แน่ใจว่าลูกๆ จะได้ทำงานอะไรหลังเรียนจบ และจะกินอยู่อย่างไรเมื่อต้องไกลสายตาพ่อแม่ การลงพื้นที่ทำกิจกรรมของนักศึกษากลุ่มนี้

จึงช่วยสร้างทัศนคติที่ดีต่อการศึกษาในอีกทางหนึ่ง

คืนความองอาจในชาติกำเนิด

อีกจุดมุ่งหมายหนึ่งของกิจกรรมชมรมนักศึกษาชาติพันธุ์คือ การเติมใจให้กันเองในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาที่เข้ามาศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ม.เชียงใหม่ เพราะอุปสรรคสำคัญของนักศึกษาใหม่คือ การปรับตัวเข้ากับสังคมที่ไม่คุ้นชิน

“สำเนียง ภาษา” นักศึกษาชาติพันธุ์น้องใหม่ มักไม่กล้าพูดภาษาไทย เพราะกลัวพูดไม่ชัด แม้จะผ่านการเรียนภาษาไทยในสมัยมัธยมมาหลายปี และใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่สองรองจากภาษาชนเผ่าก็ตาม

“คนอื่นดูถูกเรา แต่เราต้องไม่ดูถูกตนเอง” เก๊าเชื่อแบบนั้น

บ่อยครั้งที่เขาสวมชุดชนเผ่าเมี่ยนของเขาโดยสารรถประจำทางไปเรียน มักจะถูกกล่าวหาจากผู้โดยสารด้วยกันว่าเป็นพวกตัดไม้ทำลายป่า แต่เก๊าจะถือโอกาสนั้นอธิบายวิถีชีวิตของชนเผ่าที่สามารถอยู่ร่วมกับธรรมชาติ โดยที่ไม่มีฝ่ายใดต้องถูกทำลายลงไป

ในเดือนตุลาคมนี้ เก๊าจะเป็นหนึ่งในตัวแทนของเยาวชนไทย เดินทางไปประชุมสมัชชาสหประชาชาติ ในช่วงสัปดาห์เยาวชน (Youth Week) ที่สำนักงานสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เพื่อร่วมกับเพื่อนเยาวชนอีกหลายประเทศ ร่างสุนทรพจน์เสนอต่อ นายบัน คีมูน เลขาธิการสหประชาชาติ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชน แน่นอนว่าประเด็นที่เก๊าจะนำขึ้นกล่าวในเวทีนี้คือเรื่องเกี่ยวกับ มาตรการรองรับสิทธิเด็กและคนพิการที่เป็นรูปธรรม

“ผมทำกิจกรรมตรงนี้ ผมมีความสุข แม้มันจะเหนื่อย แต่การเผยแพร่เรื่องนี้ น่าจะทำให้ชีวิตพวกเขาดีขึ้น”

เก๊าเผยความในใจปิดท้ายถึงสาเหตุที่ทำให้เขาก้าวเข้ามาเป็นอาสาสมัคร “เติมหัวใจให้สังคม” ผ่านบทบาท “กระบอกเสียงเพื่อพลเมืองตกหล่น” ซึ่งเป็นสิ่งที่เจ้าตัวภาคภูมิใจยิ่ง

aw05.indd 6 9/10/09 4:21:55 PM

คุณค่าแม่น้ำโขง
เรื่อง กาสะลอง / ภาพ TERRA

อย่าลักรอยยิ้ม ไปจากคนริมของ

แม่น้ำของ หรือที่ชาวฝรั่งเศสและชาวลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาออกเสียงแม่น้ำนี้ว่า **"โขง"** ด้วยความที่ผู้เขียนมีถิ่นกำเนิดในลุ่มแม่น้ำนี้ จึงขอใช้ชื่อ แม่น้ำของ ซึ่งเป็นภาษาถิ่นแทนที่จะเรียกว่าแม่น้ำโขง ตามที่คนไทยคุ้นเคยกันโดยทั่วไป

แม่น้ำของเป็นแม่น้ำสายที่ยาวที่สุดของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเป็นหนึ่งในแม่น้ำที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในโลก มีความยาว ๔,๙๐๙ กิโลเมตร นับเป็นอันดับ ๑๐ ของโลก มีต้นกำเนิดเดียวกันกับ สาละวิน และแยงซี ถือเป็น "สามสาวพี่น้อง"

เริ่มต้นจากธิเบตเรียกว่า แม่น้ำต้าจู แปลว่าแม่น้ำหิน พอผ่านเมืองจีนเรียกว่า แม่น้ำล้านช้าง พอผ่านเขตชุมชนที่พูดภาษาตระกูลไทเรียกว่า แม่น้ำของ พอผ่านไปถึงกัมพูชาเรียก ตนเลธม แปลว่า แม่น้ำใหญ่ และก่อนที่จะไหลลงสู่ทะเลที่เวียดนามจะแยกออกเป็นแม่น้ำอีกหลายสาย เรียกแม่น้ำเหล่านั้นว่าแม่น้ำกิ่วล่อง แปลว่าแม่น้ำมังกรเก้าตัว สรุปแล้วไหลผ่านทั้งหมด ๖ ประเทศ คือ จีน พม่า ลาว ไทย กัมพูชา และเวียดนาม ทั้งนี้ ความยาว ๒,๑๙๘ กิโลเมตร อยู่ในทิเบต ยูนาน และจีน

พื้นที่ลุ่มน้ำมีทั้งหมด ๘๐๔,๓๘๑ ตารางกิโลเมตร หรือเกือบสองเท่าของประเทศไทย มากเป็นลำดับที่ ๒๔ ของโลก จุดสูงที่สุดอยู่ในทิเบต สูง ๕,๒๐๐ เมตร จากระดับน้ำทะเล มีปริมาณน้ำ ๔๗๕ พันล้านลูกบาศก์เมตรต่อปี มากเป็นอันดับที่ ๑๐ ของโลก มีพันธุ์ปลามากถึง ๑,๓๐๐ ชนิด เป็นลำดับที่ ๒ ของโลกรองจากแม่น้ำอะเมซอน ส่วนแม่น้ำคองโกมาเป็นอันดับ ๓ ผู้คนที่อยู่ในบริเวณสองฝั่งและอาศัยแม่น้ำนี้ อาจจะประมาณหนึ่งร้อยล้านคน หรือประมาณ ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมดในอุษาคเนย์ ก็ว่าได้

แม่น้ำของ มีคุณลักษณะพิเศษสำคัญ ๓ ประการคือ

- ขนาดและเนื้อที่ราบลุ่มสองฝั่งแม่น้ำที่กว้างใหญ่ไพศาล ทำให้เป็นที่ชื่นชอบของนักภูมิศาสตร์และนักวิทยาศาสตร์ เราคงนึกไม่ถึงว่า แม่น้ำของหรือน้ำโขงไหลจากทิเบตซึ่งเป็นหลังคาโลก ไปออกทะเลที่ดินแดนสามเหลี่ยมปากน้ำเวียดนาม กระแสน้ำพัดนำตะกอนข้ามอ่าวไทย ไปเกิดเป็นสันเขื่อนกั้น ทำให้เกิด "ทะสาบสงขลา"
- ทรัพยากรธรรมชาติ ที่ยังมีมากมายมหาศาล ทั้งแร่ธาตุ โดยเฉพาะทองคำ ป่าไม้ สัตว์บกและสัตว์น้ำที่หายากและมีที่เดียวในโลก เช่น ปลาบึก หรือโลมาน้ำจืด ตลอดจนความหลากหลายทางชีวภาพของป่าเขตร้อน ทำให้เป็นที่ต้องตาต้องใจของเหล่าบรรดานักลงทุนทั่วโลก
- ความเป็นพหุลักษณ์ของชาติพันธุ์ ภาษา และวัฒนธรรม ที่เป็นดั่งสวรรค์ของนักมานุษยวิทยาเพราะมีมนุษย์หลายเผ่าหลายพันธุ์ไว้ให้ศึกษาแบบไม่รู้จักจบ

คุณลักษณะพิเศษทั้ง ๓ ประการนี้ เป็นมนต์เสน่ห์ดึงดูดใจให้คนกลุ่มต่างๆ สนใจแม่น้ำของ ด้วยเป้าหมายที่แตกต่างกัน ทั้งนักสร้างเขื่อน นักการเมือง นักสร้างเศรษฐกิจ นักลงทุน นักท่องเที่ยว นักพัฒนา รวมถึงนักวิชาการหลากหลายสาขา

ปัจจุบันมีผู้คนเข้ามาเกี่ยวข้องกับการพัฒนาภูมิภาคแม่น้ำของหรือแม่น้ำโขงมากมาย ภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ อาทิ ธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (ADB) ธนาคารเพื่อความร่วมมือนานาชาติของญี่ปุ่น (JBIC) คณะกรรมการแม่น้ำโขง (MRC) ความร่วมมือทางยุทธศาสตร์เศรษฐกิจอิระวดี เจ้าพระยา แม่โขง (ACMECS) เป็นต้น

ทิศทางการพัฒนาในปัจจุบันมุ่งเน้นการเข้ามาควบคุมและเปลี่ยนแปลงแม่น้ำของ ให้เป็นแม่น้ำแห่งความมั่งคั่ง เพื่อตอบสนองความต้องการบริโภคที่ไม่มีขีดจำกัดของมนุษย์ เช่น การสร้างเขื่อนทั้งบนลำน้ำของและลำน้ำสาขา การทำเหมืองแร่ การทำเกษตรเคมี เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์วิทยาและวิถีชีวิตการหาอยู่หากินของคนริมของ ทำลายทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเฉพาะพันธุ์ปลา ที่มีมากจนถือเป็นหลักประกันความมั่นคง ในวิถีชีวิตของประชาชนนับร้อยล้านคนที่อาศัยในลุ่มน้ำนี้มาแต่ครั้งอดีต น้ำของในวันนี้จึงกำลังตกอยู่ในห้วงอันตราย จากการพัฒนาที่ไม่เห็นคุณค่าชีวิตของคนท้องถิ่น

หากรอยยิ้มเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสุขภายใต้ชุดความคิดและวาทะกรรม "การพัฒนา" แบบที่เป็นอยู่ในขณะนี้ กำลังจะเป็นตัวลักพารอยยิ้มของคนริมของให้หายไป

กลั่นจากใจ

ชาญเชาว์ ไชยานุกิจ
รองปลัดกระทรวงยุติธรรม

กฎกระทรวงที่จะออกมารองรับ ม.๑๒ จะเป็นประโยชน์มาก เพราะบอกว่าการแสดงเจตนาว่าจะปฏิเสธการรักษาต้องทำอย่างไร ส่วนหมอเมื่อรับทราบเรื่องนี้แล้วต้องปฏิบัติอย่างไร ตีความคำว่ายืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างไร หรือว่าเพื่อยุติการทรมานจากความเจ็บป่วยอย่างไร

แนวปฏิบัติในกฎกระทรวงจะให้รายละเอียดชัดเจนที่ทำให้หมอ หรือผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระหรือถูกฟ้องร้องภายหลัง ส่วนผู้ป่วยจะมั่นใจว่า สิทธิในชีวิตและร่างกายของตนเองได้รับการประกันโดยกฎหมายฉบับนี้ ครอบครัวและญาติพี่น้องของผู้ป่วยเองก็จะมั่นใจ ว่าทุกอย่างเราควรจะเปลี่ยนไปตามสิทธิของคนที่เป็นผู้ป่วย ความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติ และหมอผู้ให้บริการก็จะไม่มีเกิดขึ้น

ฉะนั้นผมคิดว่าเมื่อกฎกระทรวงฉบับนี้ออกมาและสมบูรณ์แบบ ประชาชนมีความเข้าใจ ก็จะทำให้สิทธิของผู้ป่วยตรงนี้ชัดเจน

นี่คือการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างหนึ่งที่สำคัญของบ้านเรา เป็นการปฏิรูปและเน้นสิทธิของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

aw05.indd 7 9/10/09 4:22:00 PM

ชุมชนคนหาเรื่อง
> > “แมงเม่า”

“ฟังอย่างตั้งใจ” ใครว่าง่าย?

ต้นเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา มีโอกาสเข้าไปร่วมสังเกตการณ์การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของน้องๆ นักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นการระดมสมองก่อนออกไปทำกิจกรรมค่ายอาสาฯ

น้องๆ ทดลองใช้กระบวนการ **“สุนทรียสนทนา”** มาเป็นเครื่องมือในการพูดคุย

น้องผู้ชายที่เป็นผู้นำการสนทนา เริ่มด้วยการให้เพื่อนๆ ดูวีดิทัศน์สั้นๆ เกี่ยวกับการออกค่ายอาสาฯ ของรุ่นพี่ จากนั้นก็นำกติกาการพูดคุยขึ้นบนจอถึง ๙ ข้อ เช่น มีวงพูดคุยวงเดียว (ไม่คุยกันเอง) ใคร่ครวญไตร่ตรองจากการฟังขณะนั้น แล้วจึงพูด ไม่ตัดสินถูกผิดใช่ไม่ใช่ ไม่คาดหวังกับสิ่งที่พูด ไม่ต้องพูดให้ดูดี ฯลฯ

ปรากฏว่า วงสนทนาเงียบกริบ เพื่อนๆ ไม่กล้าพูด เพราะกลัวผิดกติกา ผู้เขียนจึงต้องส่งสัญญาณให้เอากติกาลง แล้วให้ผู้นำการสนทนาชวนคุยแบบสบายๆ เริ่มจากความเห็นจากการดูวีดิทัศน์ ตั้งประเด็นว่าใครเห็นอะไรบ้าง เช่น กิจกรรมที่ทำ การแต่งกาย ความสัมพันธ์กับชาวบ้าน บรรยากาศจึงเริ่มผ่อนคลายลง ทุกคนกล้าพูด กล้าแสดงความเห็นมากขึ้น แต่ทุกคนก็รู้ว่าควรและไม่ควรพูดอย่างไร ถึงแม้บางครั้งจะมีการถกเถียง โต้ตอบกันบ้าง แต่ไม่มีการขัดแย้งแบบเอาเป็นเอาตาย การพูดคุยวันนั้นเป็นไปด้วยดี สนุกสนาน ได้สาระที่เป็นประโยชน์ต่อการเตรียมงานมากมาย

ในช่วงท้ายๆ ของการสนทนา ได้มีโอกาสเปิดประเด็นชวนน้องๆ คุย เพื่อถอดบทเรียนการประชุมวันนี้ว่ารู้สึกอย่างไร ได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการพูดคุยแบบนี้ เสียงสะท้อนจากน้องๆ คือ

“รู้สึกดีที่เวลาเราพูดแล้วมีคนฟัง”

“ได้ฝึกความอดทน ฟังคนอื่นก่อนที่จะพูด”

“ได้รู้ว่าที่ผ่านมา เราฟังคนอื่นน้อยมาก แต่อยากเป็นคนพูดมากกว่า บางครั้งที่ฟังก็เพียงเพื่อรอจะพูดเท่านั้น”

ภาพ : http://th07.deviantart.net/fs39/300W/f/2008/353/0/4/Keep_An_Ear_Out_by_banana_tree.jpg

“ช่วงแรกๆ คิดแต่ว่าจะพูดอย่างไรจึงจะดูเป็นคนเก่ง พูดดี แต่เมื่อฟังไปเรื่อยๆ จึงรู้ว่า การฟังคนอื่นมีประโยชน์มาก”

ที่น่าสนใจคือ น้องแอน เปิดใจว่า *“เป็นคนเงียบๆ ไม่ค่อยชอบพูด พูดไม่เก่ง ชอบฟังมากกว่า รู้สึกว่าเพื่อนๆ พูดเก่ง มีความเห็นดีดีทั้งนั้นเลย”*

น้องอีกคนรีบยกมือแล้วบอกว่า *“ที่ตัวเองรู้สึกมั่นใจอยากพูดต่อ ก็เพราะเห็นแอนตั้งใจฟัง มองมาที่เราและพยักหน้าให้”* เพื่อนๆ หลายคน ก็เห็นพ้องว่าเพราะมีคนฟังอย่างตั้งใจเขาจึงกล้าพูด

ผู้เขียนเลยลองถามต่อว่า *“จากการพูดคุยที่ผ่านมาน้องๆ เห็นว่าทักษะใดที่สำคัญที่สุดสำหรับการสนทนาแบบนี้”* เชื่อไหมว่า น้องๆ ตอบเป็นเสียงเดียวกันเลยว่า *“การฟัง”*

ก่อนจบการสนทนา เลยถือโอกาสเติมความรู้ให้น้องๆ โดยยกเอาสิ่งที่ **อาจารย์ประพนธ์ ผาสุกยืด** ผู้เชี่ยวชาญศาสตร์ “การจัดการความรู้” ย้ำไว้ในหลายๆ ที่ว่า การฟังที่ดีมี ๒ ลักษณะ คือ

อย่างแรก **“การฟังอย่างตั้งใจ” หรือ** Attentive Listening เป็นทักษะที่จำเป็นในช่วงฟังบรรยาย เป็นการฟังเพื่อให้เข้าใจหลักการ เป็นการฟังที่ต้องตั้งใจ ไม่ “วอกแวก” เป็นการฟังแบบ “เปิดรับ” ฟังไปโดยไม่มี “คำเถียง” หรือ “คำถาม” ใดๆ พูดง่ายๆ ก็คือ ฟังอย่าง “เต็มใจ” ฟังแบบ “รับไว้ก่อน” ไม่ต้องรีบร้อน “ด่วนสรุป” ไม่ต้องตัดสินถูกผิดใดๆ ทั้งสิ้น

อย่างที่สอง เรียกว่า **“การฟังอย่างลึกซึ้ง” หรือ** Deep Listening ใช้ฟังตอนที่เข้ากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เพราะในช่วงนั้น เราจะให้ผู้พูดเล่า “เรื่องราว” ที่เกิดขึ้นจริง ผู้ฟังจะต้องฝึกฟังอย่างลึกๆ ฟังด้วยความรู้สึกที่ “in” กับเรื่องนั้นอย่างเต็มที่ ฟังจนเกิดความรู้สึกเสมือนกับว่าเราได้ “หลุดเข้าไป” ในเรื่องที่กำลังฟังอยู่นั้น ทำให้ได้เห็นบรรยากาศ สามารถเข้าใจในบริบทได้เป็นอย่างดี การฟังในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ฟังสามารถนำสิ่งที่ได้ฟังนั้น มาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ของตนเองได้

การฟังเพื่อให้ “in” (อิน) ทำได้ง่ายๆ ด้วยการ มองหน้าสบตาคนพูด และควรจะสังเกตอากัปกิริยา สีหน้าแววตาของผู้พูดขณะที่พูดด้วย เพราะอวัจนภาษาก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เราเข้าใจ เข้าถึงผู้พูดได้ดียิ่งขึ้น

จากประสบการณ์ครั้งนี้ ยิ่งตอกย้ำความจริงที่ผู้เขียนเคยรับรู้มาว่า “การจัดการความรู้” ที่ดีต้องมีทักษะพื้นฐานที่แสนธรรมดา แต่ว่าสำคัญที่สุด

นั่นคือ ทักษะการฟัง

aw05.indd 8 9/10/09 4:22:02 PM

เล็กไปใหญ่

> > ชาตรี เจริญศิริ

เรื่องระบาด

ชื่อเรื่องไม่ได้พิมพ์ผิดนะครับ เพราะเรื่องบางเรื่องสามารถแพร่ระบาดไปไกลเหมือนเชื้อไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ ซึ่งนับตั้งแต่เมษายนปีนี้ได้ระบาดไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกประกาศว่าหยุดยั้งไม่ได้ การไอ จาม แคะจมูก ขยี้ตา ใช้ช้อนหรือแก้วน้ำร่วมกับผู้ป่วยทำให้ติดไข้หวัดใหญ่ เรื่องที่ผ่านหูผ่านตาก็แพร่ระบาดได้อย่างการปาก้อนหินใส่รถชาวบ้านนั้นไง

คนติดเรื่องได้ง่ายพอกับการติดโรค เช่น เรื่องคนถูกหวยถูกล็อตเตอรี่รางวัลที่ ๑ โอกาสหนึ่งในล้าน แต่มีผู้ติดการเสี่ยงโชคหวังรวยหลายล้านคน ไม่นับหวยใต้ดินซึ่งวันหวยออกคนจำนวนมากแทบไม่ทำงานอื่นนอกจากตั้งหน้าตั้งตารอฟัง...เลขที่ออก นักวิทยาศาสตร์สรุปว่า "ความอยากรวย" เป็นอะไรที่ติดต่อจากคนสู่คน ผ่านคำพูด ผ่านการกระทำ ผ่านการอวดทรัพย์สิ่งของ แพร่ระบาดจนสังคมติดความอยากรวยไปแทบจะทุกคนแล้ว พ.ศ. ๒๕๑๙ นายริชาร์ด ดอว์คิน นักวิทยาศาสตร์ชาวอังกฤษสังเกตปรากฏการณ์นี้ และตั้งชื่อเรื่องที่สามารถแพร่ระบาดเช่นนี้ว่า "มีม" ล้อชื่อรหัสพันธุกรรมซึ่งสิ่งมีชีวิตถ่ายทอดสู่ลูกหลาน ซึ่งเรียกว่า "ยีน"

ริชาร์ดพบว่าความเห็นแก่ตัวนั้นติดต่อและแพร่ระบาดได้ เช่นเดียวกับความอยากรวย อยากเด่น อยากดัง

"มีม" หรือ เรื่องที่ระบาดได้จึงถูกติดตามศึกษา ทำความเข้าใจว่าทำไมมันจึงระบาดติดต่อได้ พบว่า เรื่องเช่นนี้ถูกถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่ลูก เช่น พ่อแม่อยากรวย ลูกก็ย่อมอยากรวย หรือถ่ายทอดจากคนส่วนใหญ่ในสังคม อาทิ "ตัวใครตัวมัน ขอฉันสบายไว้ก่อน" หรือไปไล่ความเชื่อหรือคุณค่าเดิม เช่น "ทำดีได้ดีมีที่ไหน ทำชั่วได้ดีมีถมไป" หรือ "โกงแบบเนียนๆ ไม่มีใครเดือดร้อน" พอเรื่องอย่างนี้ถูกบอกต่อ ทำต่อ จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ผลสำรวจเมื่อเร็วๆ นี้พบว่า คนไทยเห็นว่าคอรัปชั่นไม่ใช่เรื่องเลวร้าย เพราะสังคมเต็มไปด้วยผู้อยากมีอยากรวย ความรวยปรากฏชัดแจ้งทั้งรถยนต์ บ้านหลังโตๆ มือถือ การจับจ่ายใช้สอยซึ่งเป็นรูปธรรมชัดๆ ที่ถูกเน้นย้ำผ่านเพื่อนสนิท พ่อแม่ ผ่านญาติ ผ่านสื่อ ต่างจากคุณธรรม ความสมถะ รู้จักพอซึ่งจับต้องยากกว่า มองไม่เห็น ผู้คนจึงแยกแยะไม่ได้ว่า จะเป็นตัวของตัวเอง หรือตามกระแสสังคมที่ง่ายและสบายกว่า

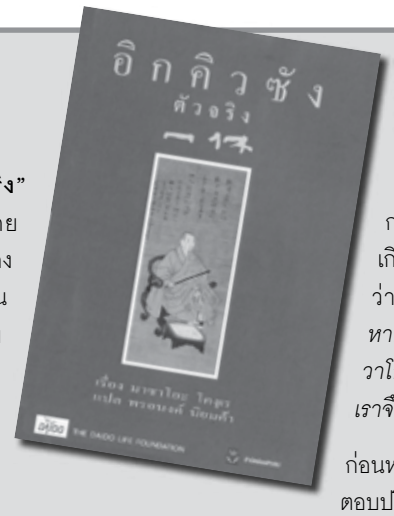
บริษัทธุรกิจต่างรู้จัก "มีม" และนำมาเป็นอาวุธขายสินค้า ขณะที่การเมืองก็เดินตามภาคธุรกิจ โดยโยงตัวบุคคล ให้เป็นความหวังหายยากจน จะพากันรวยทั่วหน้า ต้องเป็นคนนี้นำพาไป

ประมาณว่าคนไทยราวสามล้านติดไข้หวัด ๒๐๐๙ ไปแล้ว แต่ที่ติด "มีม" โดยไม่รู้ตัวไปกว่าครึ่งค่อนประเทศนี้ กินร้อน-ข้อนกลาง-ล้างมือ ช่วยไม่ทันแล้วล่ะครับ

ขวนกันหันมาดูตนเองให้ถ้วนถี่ แต่ละท่านได้ติด "มีม" หรือ "เรื่องที่แพร่ระบาด" ไปบ้างแล้วยัง แล้วค่อยๆ ใช้สติปัญญาแคะแกะเรื่องไม่เป็นเรื่องนี้ออกไปทีละเรื่อง

หรืออาจหาช่องทางให้ **"เรื่องดีดีแพร่ระบาดได้บ้าง"** นะพี่น้อง

"อิกคิวซัง" ตัวจริง



เล่าให้ลึก

> > นพ.วิชัย โชควิวัฒน

เมื่อประมาณ ๓๐ ปีมาแล้ว ภาพยนตร์การ์ตูนทางโทรทัศน์ของญี่ปุ่นเรื่อง **อิกคิวซัง เณรน้อยเจ้าปัญญา** ได้รับความนิยมอย่างมากในประเทศไทย เพราะความน่ารักและความเจ้าปัญญา ผู้แปลบทพากษ์เป็นภาษาไทย เป็นผู้รู้ภาษาและวัฒนธรรมของญี่ปุ่นอย่างดี เสียงพากษ์ก็น่ารัก ทำให้ภาพยนตร์เรื่องนี้ชนะใจคนไทยรวมทั้งผู้เขียนด้วยอยู่เป็นเวลานาน

เมื่อมีโอกาสไปเยือนญี่ปุ่น โดยเป็นแขกของศูนย์การศึกษาและวัฒนธรรมเคโยอยู่ถึงเดือนครึ่ง ช่วงที่ไปเยือนเกียวโตนครหลวงเก่า ผมจึงขอให้เจ้าภาพที่นั่นพาไปดูวัดอิกคิวซังสร้างความประหลาดใจให้แก่อาจารย์มหาวิทยาลัยเกียวโตซึ่งเป็นเจ้าภาพว่า ทำไมคนไทยที่เรียนจบเป็นแพทย์แล้วหลายปีถึงรู้จักและรักอิกคิวซังถึงขนาดนั้น

วัดแรกที่ผมเอ่ยปากขอไปดูคือ **วัดอังโคะกุจิ** ซึ่งเป็นวัดตามที่ปรากฏในภาพยนตร์เรื่องอิกคิวซัง เจ้าภาพกลับไปสอบถามผู้รู้แล้วได้ความว่า วัดดังกล่าวถูกเผาทำลายในระหว่างสงครามกลางเมืองจนไม่เหลือซากมาถึงปัจจุบันแล้ว แต่มีวัดที่อิกคิวซังสร้างไว้และพำนักอยู่ที่นั่นจนมรณภาพ และได้ให้นักศึกษาสาวชาวเกาหลีผู้หนึ่งพาผมนั่งรถไฟไปดู โดยต้องเดินต่อไปจากสถานีรถไฟอีกพักใหญ่จึงถึง วัดดังกล่าวชื่อ **วัดอิกคิวชูองอัน** อยู่ที่หมู่บ้านทาคิงิ ตำบลเคียวทานาเกะ ทางทิศใต้ของกรุงเกียวโต ห่างไปประมาณ ๒๐ กิโลเมตร สองข้างทางที่ไปเวลานั้นยังเป็นท้องไร่ท้องนาที่สงบสบาย

จำได้ว่า ในวัดมีประวัติและเรื่องราวของอิกคิวซังให้ดูจำนวนมาก มีกุฏิหลังเล็กๆ ที่อิกคิวซังพำนัก และมีสุสานเก็บอัฐิของอิกคิวซัง ซึ่งประตูใหญ่ด้านหน้าเจาะเป็นตราสัญลักษณ์ขององค์พระจักรพรรดิ คือดอกเบญจมาศ ๑๖ แฉก ยืนยันประวัติของอิกคิวซังที่ระบุว่าเป็นโอรสลับของสมเด็จพระจักรพรรดิ ตามหลักฐานที่ปรากฏในหนังสือสารานุกรมของญี่ปุ่น (The Encyclopedia of Japan) ที่เพื่อนชาวญี่ปุ่นค้นหาและถ่ายเอกสารไว้ให้ในช่วงที่ผมอยู่ กรุงโตเกียว เมืองหลวงปัจจุบัน

บัดนี้มีหนังสือเรื่อง **"อิกคิวซังตัวจริง"** เขียนโดย **มาซาโอะ โคงุเร** แปลโดย พรอนงค์ นิยมค้า นักแปลนักเขียนผู้รู้เรื่องญี่ปุ่นอย่างดียิ่ง พิมพ์ครั้งแรกเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นหนังสือเล่มเล็กๆ เขียนเล่าอย่างสนุก อ่านง่าย และน่าเชื่อถือ ทำให้ผมรู้เรื่องของอิกคิวซังเพิ่มเติมละเอียดขึ้น

เรื่องราวที่น่าสนใจ คือ เดิมอิกคิวซังชื่อเซนงิกุมารุ เกิดที่หมู่บ้านซางาโนะ ชานเมืองเกียวโต เมื่อวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๑๙๓๗ ท่านพ่อคือพระจักรพรรดิโกะโคะมัตสุแห่งราชวงศ์ฝ่ายเหนือ ท่านแม่คือเจ้าหญิงเทรุโกะ แห่งราชวงศ์ฝ่ายใต้ ซึ่งต่อมาได้เป็นเจ้าจอมอิโยะ เจ้าจอมอิโยะถูกใส่ร้ายว่าเตรียมปลงพระชนม์พระจักรพรรดิ จนต้องอุ้มท้องหนีไปหลบซ่อนอยู่ที่หมู่บ้านซางาโนะ พร้อมนางกำนัล ซึ่งต่อมาเป็นแม่นมเลี้ยงดูและเป็นเพื่อนเล่นของอิกคิวซังตั้งแต่ยังเล็ก นางกำนัลผู้นี้มีผิวคล้ำ อิกคิวจึงตั้งชื่อเล่นให้ว่า "โอคุโระ" ซึ่งแปลว่าคนดำ

เมื่ออิกคิวซังอายุได้ ๖ ขวบ ท่านแม่ให้ไปบวชเป็นสามเณรที่วัดอังโคะกุจิ ซึ่งเป็นวัดนิกายเซนในเมืองเกียวโต เป็นศิษย์ของหลวงพ่อโชไง หลวงพ่อตั้งชื่อให้ว่า ชูเคน ได้แสดงความเป็นคนเจ้าปัญญาตั้งแต่เป็นสามเณร จนเป็นเรื่องเล่าขานกันสืบมาถึงทุกวันนี้

อิกคิวซังมีความแน่วแน่ในการศึกษาปฏิบัติธรรม รังเกียจพระที่ไม่ใช่พระแท้ อิกคิวมาได้อาจารย์ดีอีกท่านหนึ่งคือหลวงพ่อเคนโน แห่งวัดไซคง ซึ่งเป็นวัดชอมซ่อแต่มุ่งสอนอิกคิวศึกษาธรรมะและปรนนิบัติหลวงพ่อเคนโนจนท่านมรณภาพ ต่อมาจึงออกแสวงหาอาจารย์ใหม่ ในที่สุดได้เป็นศิษย์ของพระอาจารย์คะโซ ที่วัดโชซุยฮัน จนบรรลุธรรมเมื่ออายุได้ ๒๗ ปี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๑๙๖๔ เวลาเช้า ขณะนั่งสมาธิอยู่ในเรือลำเล็กริมฝั่งทะเลสาบบิวะ

การบรรลุธรรมแบบฉับพลันของอิกคิวซังเกิดขึ้นหลังได้ยินเสียงอีการ้อง ทำให้รู้สึกว่า *"ความหลงและความทุกข์ของเราหากเปรียบเทียบกับขนาดของทะเลสาบบิวาโกะละก็กลายเป็นเรื่องเล็ก ดังนั้นเมื่อกี้เราจึงถูกนกกาหัวเราะเอา"*

ก่อนหน้าบรรลุธรรมสองปี อิกคิวซังสามารถตอบปริศนาธรรมของอาจารย์ได้ จนได้รับชื่อใหม่จากอาจารย์ว่า "อิกคิว" พร้อมคำถามว่า หมายถึงอะไร อิกคิวเขียนตอบเป็นบทกวีว่า *"ขอพักสักครู่หนึ่งระหว่างทางจากโลกีียะ สู่โลกุตตระ หากฝนจะตกก็ตกเถิด หากลมจะพัดก็พัดเถิด"* ซึ่งเป็นที่พอใจของอาจารย์มาก

ชื่ออิกคิว แปลว่า พักสักครู่หนึ่ง ผู้ที่เคยดูภาพยนตร์เรื่องเณรน้อยเจ้าปัญญาคงจะจำได้ว่า ช่วงก่อนพักโฆษณา จะได้ยินเสียงแจ้วๆ ของอิกคิวซังว่า *"ขอพักซักเดี๋ยวนะครับ"*

หลังบรรลุธรรม อิกคิวซังมีชีวิตที่โลดโผนต่อมาโดยตลอด ได้มีโอกาสเข้าเฝ้าสมเด็จพระจักรพรรดิซึ่งเป็นพระราชบิดาได้รับจานฝนหมึกเป็นของขวัญ ซึ่งอิกคิวเก็บไว้ข้างกายเสมอจนถึงวัยชรา เมื่ออายุได้ ๖๓ ปี อิวคิวสร้างวัดชูองอัน เพื่อเป็นที่พำนักหลบภัยสงครามกลางเมือง มีลูกศิษย์ ๓ คน คอยดูแล และอยู่กับหญิงตาบอดชื่อชินโจะ ซึ่งอิกคิวรับเป็นศิษย์เมื่ออายุได้ ๗๗ ปี ขณะนั้นชินโจะอายุได้ ๓๐ ปีเศษ เชื่อกันว่าชินโจะเป็นภรรยาของอิกคิวด้วย

หนังสือที่อิกคิวเขียนไว้ และยังตกทอดมาถึงปัจจุบันคือ "จิโคซู" (บำเพ็ญวินัย) เขียนเมื่ออายุได้ ๖๒ ปี และ "ไกคตษุ" (โครงกระดูก) เป็นหนังสือที่รวบรวมเรื่องเกี่ยวกับธรรมะ เขียนเมื่ออายุได้ ๖๔ ปี

อิกคิวมรณภาพที่วัดชูองอัน เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๐๒๔ สิริอายุได้ ๘๘ ปี

aw05.indd 9 9/10/09 4:22:05 PM

ต่อจากหน้า ๑

>> เรื่อง-ภาพ : ขนิษฐา แซ่เอี้ยว และสโมสรนักศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

บุก มช. แกะรอย “ปฏิบัติการหมอน้อย”

การเข้าไปพูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายความเครียด ถือเป็นหลักการรักษาอย่างหนึ่งทางการแพทย์ ที่เรียกว่า หลักการระบาย (ventilator) ซึ่งใช้ได้ดีกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือผู้ป่วยโรคร้ายแรง

ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะคิดวนเวียนอยู่กับอาการป่วยไข้ของตน จากมะเร็งทางกาย หลายคนลุกลามเป็นมะเร็งอารมณ์ เมื่อมีคนไปฟังในสิ่งที่เขาอยากพูด แสดงความเห็นอกเห็นใจอย่างจริงใจ จะช่วยทำให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ใจได้มากขึ้น

หมอบูมเล่าว่า ก่อนที่จะเข้าไปคุยกับผู้ป่วยโรคมะเร็งจะกังวล ไม่กล้าคุยถึงโรคมะเร็ง แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยส่วนมากเข้าใจและรับอาการป่วยของตนเองได้ เพียงแต่ขาดผู้ฟังที่ดีที่จะฟังในเรื่องที่เขาอยากเล่า บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยเหล่านี้กลายเป็นหมอ ข้างเตียงเป็นห้องเรียนให้หมอน้อยไปโดยไม่รู้ตัว

สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ สำคัญเหนืออื่นใด

การทำกิจกรรมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีคำพูดที่เป็นข้อห้าม ที่เหล่าหมอน้อยประมวลขึ้นจากประสบการณ์การทำงาน เช่น *เป็นมะเร็งขั้นไหนแล้ว เป็นมะเร็งที่ไหน มีญาติมาหาบ้างรึเปล่า ปกติใครดูแล ไปทำอะไรมาถึงเป็นมะเร็ง* คำถามเรียบเรื่อยที่เกิดรอยร้าวบาดใจ ด้วยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๑-๓ จะเรียนเหมือนนักศึกษาสายวิทยาศาสตร์ทั่วไป ไม่ได้พบเจอผู้ป่วย ศาสตร์และศิลป์ของการสื่อสารจึงเป็นเรื่องที่ต้องออกไปหาประสบการณ์

“เมื่อไหร่จะหายล่ะหมอ”

นี่คือคำถามยอดฮิตที่กลุ่มหมอน้อยต้องตระเตรียมตัวให้ดีก่อนตอบ เพราะรู้ดีว่าเป็นคำถามที่นำไปสู่ผลได้มากมายหลายทาง แนวทางที่ถือปฏิบัติกันไม่ใช่การให้คำตอบว่าเมื่อไหร่ แต่จะชักจูงให้ผู้ป่วยมองว่าแค่วันนี้มีสุขภาพใจที่ดี นั่นคือสิ่งสำคัญที่สุด

การสื่อสารกับคนไข้ นับเป็นบทเรียนที่สำคัญให้กับหมอน้อยมือใหม่ หลายคนไม่รู้ด้วยซ้ำว่าจะทักทายคนไข้อย่างไร ขาดศิลปะการพูดถนอมน้ำใจ หรือการแสดงอากัปกิริยาอย่างไรที่ไม่ไปตอกย้ำบาดแผลในใจให้ลึกไปกว่าเดิม

หมอน้อยรุ่นพี่จะปลูกฝังรุ่นน้องว่า คนเราเท่ากัน ไม่มีหมอที่สูงกว่าคนไข้ เมื่อจะพูดกับคนไข้ จึงรู้กันว่าหากอู้คำเมืองได้ให้รีบใช้ เพื่อสร้างความอุ่นใจ รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เช่น *“อีแม่กิ๋นข้าวรึยัง”* *“อีแม่อยากหายไวๆ ต้องกิ๋นข้าวเยอะๆ”*

ต่อชีวิตคืนชีวา ภารกิจเพื่อน้องหนู

นอกจากนี้ เหล่าหมอน้อยยังทำกิจกรรมเติมใจให้ความสนุกกับผู้ป่วยเด็กที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เด็กเหล่านี้มักป่วยจากโรคทางพันธุกรรม หรือป่วยมาโดยกำเนิด เด็กเหล่านี้หัด ยืน เดิน เล่น บนเตียงผู้ป่วย ราวขอบเตียงผู้ป่วยจึงคล้ายกรงคุกในสายตาหมอน้อย

เมื่อโรคภัยได้ขังเด็กออกจากโลกภายนอก เหล่าหมอน้อยจึงรวมตัวกันเข้าไปจัดกิจกรรมให้เด็กได้เล่น ได้เรียนรู้สมวัย เช่น พาออกมาเล่นวิ่งเปี้ยว มาเดิน หรือเล่นตุ๊กตา

ความสดชื่นในแววตาเด็กๆ คือผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัดเจน ว่า “ยา” ของหมอน้อยได้ผลชะงัดนัก

หมอบูมเชื่อว่านอกจากความรู้ที่เกิดจากครูพักลักจำในการทำกิจกรรมแล้ว การให้โดยไม่หวังผลตอบแทน จะเป็นดอกไม้ที่เติบโตและบานในใจของนักศึกษาแพทย์ไปอีกนาน

“กิจกรรมเราทำเพื่อผู้ป่วยก็จริง แต่คนที่ได้ประโยชน์มากที่สุดคงเป็นหมอน้อยเอง” ว่าที่คุณหมอผู้นี้กล่าวยิ้มๆ

แต่ที่ได้ยิ้มกว้างมากที่สุดก็คือพวกเราคนไทย เพราะเมื่อเหล่าคุณหมอรุ่นใหม่กลุ่มหนึ่งเลือกเส้นทางเติบโตแบบรักษาสมดุลทั้งสมอง และหัวใจ นี่จึงเป็นสัญญาณที่จุดประกายให้เกิดความหวังต่อวันพรุ่งนี้ของระบบสาธารณสุขไทย

SICK IN THE CITY โดย “ป๋อ”

aw05.indd 10 9/10/09 4:22:09 PM

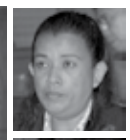
สานสิบทิศ

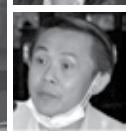
อุ๊กกี้ ท่าอิฐ

❊ ควันหลงจากการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๒ ได้ยินกรรมการสุขภาพแห่งชาติท่านหนึ่งที่ต้องกล่าวถึง คือ พี่**สุพัฒน์ ธนะพิงค์พงศ์** ในฐานะประธานอนุกรรมการติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ที่กล้าประกาศในที่ประชุม คสช. ต่อหน้านายกรัฐมนตรี (นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ) ในฐานะประธาน คสช. ว่าจะทำหน้าที่ติดตามความก้าวหน้าของการนำมติที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติและนำไปรายงานให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปลายปีนี้ให้ออกมาดีที่สุด ชื่นชมครับชื่นชม

❊ นับว่าเป็นโอกาสอันดีที่นักศึกษาที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำโดย **รศ.นพ.อำนาจ อยู่สุข** รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพนักศึกษาและกิจการพิเศษ และพี่ต่าย **สุทธิณีย์ ฉัตรยาลักษณ์** ของน้องๆ ร่วมกันผลักดันงาน "มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เติมหัวใจให้สังคม" โดยมีนักศึกษาเป็นแกนการขับเคลื่อน เป็นการเพาะเมล็ดพันธุ์แห่งความดีในจิตใจของคนรุ่นใหม่ให้งอกงาม สร้างความมีชีวิตชีวาแก่สังคมไทย โดยได้จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทางสังคมด้านการคิด การพูด การฟัง และการทำงานร่วมกันอย่างมีสติ การเปิดใจกว้างสำหรับการเปลี่ยนแปลง เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๒ จากนั้นก็มีการจัดกิจกรรมนำเรื่องราวดีดีของนักศึกษาที่ได้ทำกิจกรรมมาเล่าสู่กันฟัง เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๒ เป็นการรดน้ำพรวนดินให้ชีวิตชุ่มฉ่ำ ความดีในหัวใจได้เบ่งบานออกดอกจนเป็นความงามทั่วทั้งมหาวิทยาลัย คลิกไปเยี่ยมได้ที่ www.cmudd.com ขอบอกว่า งานนี้มีผู้แทนจากสถาบันต่างๆ มาร่วมชื่นชมด้วย กระซิบนิดนึงว่าพี่ต่ายแกลุยขนาดว่าท้องโย้แปดเดือนก็ยังมาเติมหัวใจแบบเต็มร้อย นี่ถ้าท้องไม่โย้จะขนาดไหน...คุณกุ้งยังแอบหัวเราะร่าอยู่ข้างหลัง

❊ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทำให้จะต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะ ซึ่งในส่วนของแผนพัฒนาภาคใต้นั้น คุณ**คล่อง ชื่นอารมณ์** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงพื้นที่เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการสร้างท่าเรือน้ำลึกปากบารา จ.สตูล กำลังตั้งอกตั้งใจฟังชาวประมงพื้นบ้านเล่าสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และผลกระทบที่กำลังจะเกิดขึ้น เมื่อ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ เรื่องนี้ใครไม่ได้ประสบเข้ากับตัวเองก็จะไม่รู้ว่ามันทุกข์แค่ไหน





❊ จากความประทับใจต่อคำกล่าวสุนทรพจน์ของ **นพ.ธงชัย กีรติหัตถยากร** นพ.สส. จ.ระนอง ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๑ ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนั้น เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ชาวคณะจาก สช. จึงถือโอกาสไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่าย จ.ระนอง โดยมีคุณ**มาริษา เนตรใจบุญ** กรรมการสุขภาพแห่งชาติ ช่วยประสานงาน ผู้เยี่ยมเยียนทั้งหลายนอกจากจะได้เรียนรู้แล้วก็ยังประทับใจในความร่วมมือกันภายในพื้นที่ไปตามๆ กัน

❊ ทีมงานเลขานุการสมัชชาสุขภาพ จ.เชียงราย พบปะกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการประสานงานและบริหารจัดการให้สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นทั้งหลายในพื้นที่ จ.เชียงราย มีการพัฒนาจนสามารถยกระดับให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ และอาจจะส่งต่อขึ้นไปเป็นนโยบายระดับชาติต่อไป โดยมี**พ่อเลื่อน ธนะเพทย์** ประธานสมัชชาสุขภาพเชียงรายหลายสมัยทำหน้าที่เป็นเสาหลักให้แก่คนรุ่นใหม่ มี**คุณสมัย รัตนจันทร์**และน้องๆ จากหลากหลายองค์กรร่วมกันเป็นตัวจักรสำคัญ ความร่วมมือร่วมใจลักษณะนี้จะเป็นหัวใจของความสำเร็จไม่ใช่จากศิลปินเดี่ยวนะน้อง

❊ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ จ.ชุมพร เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ได้พบกับตัวอย่างของกลุ่มคนที่มีหัวใจให้สังคม ที่ประกอบด้วยกลุ่มข้าราชการบำนาญที่มี **อาจารย์ประชา หนุนเฟื่อง**เป็นแกนหลักและนิติกรหนุ่มไฟแรงอย่างคุณ**พงษธร เพชรมาตย์** คนสองวัยที่มาช่วยกันเติมเต็มความเป็นธรรม "การคุ้มครองผู้บริโภค" ของคนชุมพรที่น่าชื่นชมยิ่ง ดังนั้นพี่น้องก็อย่ามองข้าม ส.ว. (ผู้สูงวัย) ไม่ได้เป็นอันขาด ยิ่งงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานยากระดับเข็นครกขึ้นภูเขา ยิ่งต้องการความเก๋าในเกมบวกกับความสดของคนหนุ่ม จึงจะสร้างความมั่นใจให้แก่เราๆ ท่านๆ ผู้บริโภคทั้งหลายได้

❊ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเป็นเรื่องสุดฮิปในแวดวงคุณหมอคุณพยาบาล ตลอดจนผู้ที่ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในระยะสุดท้ายของชีวิต ๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ คุณ**หมอวิวัฒน์ วิริยกิจจา** รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่าการมีกฎหมายฉบับนี้เป็นสิ่งดี จนเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้ว จึงไม่น่าจะมีใครคัดค้านเรื่องนี้อีก เหลือแต่เพียงทำความเข้าใจและจะนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างไร จากนั้น คุณ**หมอวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ ได้เปิดโรงพยาบาลให้สื่อมวลชนเข้าเยี่ยมชมและพูดคุยกับคณะแพทย์และพยาบาลที่ดูแลกายและใจพระสงฆ์ที่อาพาธในวาระสุดท้ายของชีวิต และแนวทางการดูแลแนวประคับประคองก่อนมรณภาพ มีคุณ**หมอสถาพร ลีลานันทกิจ** ที่ปรึกษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมให้กำลังใจด้วยในฐานะสนับสนุนให้เกิดการก่อตั้งหอประคับประคองแห่งนี้ ของจริงปฏิบัติได้จริงนั้นมีตัวอย่างให้เห็นอยู่

❊ **อ.ชัยวัฒน์ ถิระพันธ์** แห่งมูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม (CivicNet) ได้จัดกระบวนการให้ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในภาคเหนือ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับวิกฤติสุขภาวะทางสังคม เมื่อวันที่ ๑๓-๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๒ ที่ จ.เชียงใหม่ โดยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งช่วยทำให้ภาคีได้มีความหวัง เห็นลู่ทาง และเห็นพลังของเครือข่ายในการขับเคลื่อนประเทศไทยท่ามกลางภาวะวิกฤตซ้ำซ้อนที่เป็นอยู่ ฟังว่าจะมีการสรุปผลและจะมีการขับเคลื่อนขยายเครือข่ายออกไปจนถึงจุดที่สามารถเปลี่ยนแปลงประเทศไทยไปสู่สุขภาวะได้ อย่างนี้น่าจะจัดเป็นสมัชชาสุขภาพเสียเลยนะครับ

aw05.indd 11 9/10/09 4:22:13 PM

จับทิศสุขภาพ
>> นพ. อำพล จินดาวัฒนะ
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ

“ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่”
พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสของชาติ

การแพร่ระบาดทั่วโลกของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เป็นข่าวด้านสุขภาพที่ใหญ่ที่สุด ต่อเนื่องกันหลายเดือน ในประเทศไทย คาดว่ามีผู้ป่วยไปแล้วราว ๕ แสนราย เสียชีวิตกว่า ๑๐๐ คน

คนไทยตื่นตระหนกกับเรื่องนี้กันมากทีเดียวจากข่าวสารและมาตรการที่หลากหลายและสับสน

การระบาดของโรคขณะนี้ไปถึงจุดที่คนไทยทุกคน องค์กรทุกภาคส่วน ต้องมีหน้าที่ร่วมกันในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกันโดยถ้วนทั่ว จะรอให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งช่วยทำให้ไม่ได้แน่นอน

บางคนที่มองทางลบ บอกว่าเป็นความล้มเหลวของการบริหารระบบควบคุมป้องกันโรคและการสื่อสารกับสังคม

แต่คนที่มองทางบวก เห็นว่าเป็นโอกาสของสังคมไทยจะได้ทบทวนระบบควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพให้เท่าทันสถานการณ์โรคในโลกยุคไร้พรมแดน ซึ่งจะยังมีโรคภัยนานาชนิดเกิดขึ้นมาท้าทายฝีมือของเราอีกมาก ทั้งหนักบ้าง เบาบ้าง

ที่ผ่านมาไม่นานนี้ก็เช่น โรคเอดส์ โรควัวบ้า โรคซาส์ โรคไข้หวัดนก แล้วก็มาถึงโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ นี้

ระบบควบคุมป้องกันโรคประกอบด้วยระบบย่อยๆ ต่างๆ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรค ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการขันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ระบบยาและวัคซีน ระบบการควบคุม ระบบการป้องกัน ระบบการสื่อสารทางสังคม และระบบการบริหาร ระบบสนับสนุนรวมไปถึงระบบการทำงานแบบเครือข่าย

ในอดีต ระบบการควบคุมป้องกันโรคของไทยที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางได้รับการกล่าวขานว่าเป็นระบบที่ดี แต่เมื่อโลกเปลี่ยน สังคมเปลี่ยน สถานการณ์เปลี่ยน ระบบและโครงสร้างในสังคมเปลี่ยน ระบบที่เคยดี ก็ต้องถูกท้าทายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ครั้งนี้กำลังท้าทายระบบควบคุมป้องกันโรคครั้งใหญ่อย่างที่เห็น

ในฐานะที่ สช. เป็นองค์กรประสานทำงานเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เรากำลังทำงานกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อสนับสนุนให้เกิดการศึกษา ทบทวน ตรวจสอบระบบการควบคุมป้องกันโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของบ้านเรา เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบควบคุมโรคฯ ของเราสำหรับรับมือกับปัญหาหน้าใหม่ๆ ในอนาคตให้ได้ดียิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในวันนี้

ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยกัน “พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส” ครับ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
สานพลัง สร้างสุขภาวะ
ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓
ปณ.นนทบุรี

"ท้าให้ตอบ"

ย่างเข้าช่วงปลายปี แวดวงปฏิรูประบบสุขภาพกำลังจะมีงานใหญ่อีกครั้ง นั่นคือ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ท้าให้ตอบฉบับนี้ถามง่ายๆ ว่า **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ จะจัดวันที่เท่าไรเดือนอะไร** รู้คำตอบอย่ารอช้า ส่งมาที่ synergymag @ nationalhealth.or.th หรือทางไปรษณีย์มาที่ สช. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมซอง “นสพ.สานพลัง” ด่วนจี๋ ภายใน ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ มาก่อนได้ก่อน...หนังสือน่ารัก แสนประทับใจจากโครงการ “เมืองไทยหัวใจมนุษย์” หลากเรื่อง หลายรส ส่งตรงถึงมือ ๒๐ ท่านแรกเช่นเคยจ้า...

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน **เจ้าของ** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) **ที่ปรึกษา** ดร.กาญจนา กาญจนสินิทธิ์ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ **บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา** ปิติพร จันทรทัต ณ อยุธยา **บรรณาธิการอำนวยการ** พลินี เสริมสินสิริ **กองบรรณาธิการ** นพ.อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร นพ.ชาตรี เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ์ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุต มธุรพจน์ สมพร เพ็งค่ำ นาตยา แท่นนิล จารึก ไชยรักษ์ สุธิดา วงษ์อนันต์ ธนิษฐ์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนาบแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี๊ยว **รูปเล่ม** วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์ **ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ อีเมล** nationalhealth@nationalhealth.or.th

aw05.indd 12 9/10/09 4:22:17 PM