

# สร้างความเป็นธรรม “๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ”

สช. ร่วมกับ สวรส. ตั้งกลไกเดินหน้าสร้างความเป็นธรรมระหว่าง ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ เล็งตั้งมาตรฐานการรักษาพยาบาลให้ทุกระบบร่วมใช้ พร้อมแยก “สิทธิพิเศษ” ออก พร้อมพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติลดการจ่ายยาแพงเกินจำเป็น

ในประเทศไทยมี ๓ กองทุนหลักประกันสุขภาพที่เป็นหลัก ได้แก่ ระบบสวัสดิการ  
รักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกัน

>> อ่านต่อหน้า ๒

เหมาย่า  
สถาบันการเงินชุมชน  
ในระบบอิสลาม

รายงานพิเศษ  
แกะรอยเวที “อุ้มเครื่อง” ทั่วไทย  
ตั้งวงถก ๑๑ ร่างมติ สุ่มัชชาชาติ

เลิกไปไหน  
นพ.ชาติริ เจริญศิริ  
ร้อง+เล่น เพลงเปลี่ยนโลก

หน้า ๙

หน้า ๑

หน้า ๙

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๘ เดือนธันวาคม ๒๕๕๒  
www.nationalhealth.or.th



สานพลัง สริมสุขภาวะ

# สานพลัง

ป ฎิ รุ ป ระ บ บ สុ ข ภ า พ

## ไขที่เด็ด , ๗ เรื่องเด่น เจาะของดีที่ “สมัชชา”

สมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม  
ที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุม  
อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม

ทุกปี ประเทศไทยจะมีวาระสำคัญระดับชาติในการพัฒนานโยบายสาธารณะ  
เพื่อสุขภาพที่ประชาชนจากทั่วประเทศมีส่วนร่วมโดยตรง นั่นคือ  
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำปีละครั้ง  
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมี  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงาน  
ให้เกิดวาระดังกล่าว โดยการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒  
ได้จัดขึ้นในวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒

หลายคนอาจไม่ทราบว่าการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ  
แต่ครั้งมีการเตรียมอย่างพิถีพิถัน  
เพราะนี่หาใช่ “การประชุม” ในความหมาย  
ทั่วไป แต่เป็นหนึ่งในกลไกเพื่อ “ปฏิรูป  
ระบบสุขภาพ” ของประเทศไทย โดยเชื่อมั่นว่า  
การมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอย่างเท่าเทียม  
และทุกพื้นที่ได้มีส่วนร่วมโดยตรงอย่างทั่วถึง

>> อ่านต่อหน้า ๑๐

### เกาะติด คสช.

ลมหนาวเริ่มเข้ามาทักทายตามฤดูกาลที่ผ่านไป งานของ  
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ก็ยังเดินหน้า แม้เดือนนี้จะว่างเว้นการประชุม  
เรื่องใหญ่ที่เดินเครื่องต่อเนื่องคือ นายกรัฐมนตรี ในฐานะประธาน คสช. ได้ลงนามใน ประกาศคณะกรรมการ  
สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. ๒๕๕๒  
แล้วเมื่อ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ หลังเสร็จสิ้นการประชุมครั้งที่แล้วเพียง ๒ สัปดาห์กว่าๆ สะท้อนความจริงใจในเบื้องต้น  
ของรัฐบาลต่อเรื่องนี้ ที่ไม่เก็บงำเรื่องไว้เนิ่นนาน ขอแนะนำว่าผู้อ่านที่สนใจสาระด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะไม่ควรพลาด  
ที่จะหาประกาศนี้มาศึกษา โดยดาวน์โหลดที่ [www.nationalhealth.or.th](http://www.nationalhealth.or.th)

>> อ่านต่อหน้า ๒





ต่อจากหน้า ๑

### สร้างความเป็นธรรม “๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ”



สุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งแต่ละระบบมีความแตกต่างกันในหลายประเด็น นำมาสู่แนวความคิดในการปรับเปลี่ยนระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยโจทย์สำคัญอยู่ที่ การทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอยู่ เกิดความเป็นธรรม และสามารถควบคุมงบประมาณการใช้จ่ายให้เกิดประสิทธิผล

เมื่อต้นเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้จัดเวทีสาธารณะ หัวข้อ “หาทางออก สร้างความเป็นธรรม ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ” ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ โดยมีตัวแทนของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชนเข้าร่วม

นพ.อำพล จินตาวัฒน์ เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงการจัดเวทีสาธารณะครั้งนี้ว่า จากข้อมูลของคณะกรรมการสิทธิการสาธารณสุข วุฒิสภา ระบุว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมประชากรประมาณ ๘๗ ล้านคน ได้รับงบประมาณ ๗๖,๕๙๘.๘ ล้านบาท ส่วนระบบกองทุนประกันสังคม มีผู้ประกันตน ๙.๘๔ ล้านคน ใช้งบในการรักษาพยาบาลสมาชิก ๑๗,๖๖๖.๙๖ ล้านบาท ส่วนงบประมาณค่ารักษาพยาบาลข้าราชการครอบคลุมบุคคลในครอบครัวกว่า ๕ ล้านคน ตั้งงบประมาณไว้ ๓๘,๗๐๐ ล้านบาท แต่มีการจ่ายจริงสูงถึง ๕๔,๙๐๔.๙๘ ล้านบาท หากมีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายรายหัวของทั้ง ๓ ระบบดังกล่าว พบว่า ระบบสวัสดิการข้าราชการ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านบริการรักษาพยาบาลสูงสุด คือ ๑๑,๐๐๐ บาท รองลงมา ระบบประกันสังคม ๒,๑๓๓.๕๐ บาท ต่อคน และน้อยที่สุด ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ๒,๑๐๐ บาท และพบว่า การที่สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการไม่มีการคุมวงเงิน ทำให้มีการใช้เงินสูงกว่า

ระบบอื่น ๕-๖ เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยส่วนใหญ่พบว่าเป็นเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยา มีการใช้ยาใหม่ๆ และราคาแพง ทั้งที่ผู้ใช้บริการอาจกลายเป็นหนูทดลองยาโดยไม่รู้ตัว ส่วนอีก ๒ ระบบใช้ยาในบัญชีหลักที่มีความเสี่ยงน้อยกว่ามาก และราคาไม่สูง ทำอย่างไรจะลดความเหลื่อมล้ำและเป็นธรรมที่เกิดขึ้นนี้ได้

เลขาธิการ สช. ระบุว่า จะมีการจัดตั้งกลไกการทำงานที่อาจอยู่ในรูปคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์การรักษาทั้ง ๓ ระบบให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และจำแนกสิทธิพิเศษในการรับบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการรักษาให้ชัดเจน

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ต้องดำเนินการทั้ง ๓ ระบบ การจะปรับปรุงระบบหลักประกันหนึ่งย่อมมีผลต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการทั้งในระบบเอง และเปรียบเทียบระหว่างระบบ ดังนั้นการออกแบบข้อเสนอการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องยอมรับได้

ต่อจากหน้า ๑ / เกาะติด คสช.

โดย “ตุ๊กแก”

ในเวลาไล่เลี่ยกัน ประธาน คสช. ยังได้ลงนามใน คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่มี นพ.วิฑูร พูลเจริญ เป็นประธานด้วย ก้าว่างของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเริ่มเดินหน้าเป็นทางการอย่างเต็มตัว เพราะมีทั้งกลไกและหลักเกณฑ์วิธีการครบถ้วนแล้ว ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ได้เริ่มประชุมครั้งแรกทันที เมื่อกลางเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมา

ขณะเดียวกันต้นเดือนพฤศจิกายนยังมีเวทีระดมความเห็นครั้งสำคัญที่ สช. ร่วมกับ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จัดขึ้น คือ เวทีหาทางออก : สร้างความเป็นธรรม ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีผู้แทนระดับบริหารของ ๓ หน่วยงานหลัก ทั้ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ตลอดจนนักวิชาการ และภาคประชาชนเข้าร่วม เพื่อเสนอทางออกในรูปข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำลังเร่งหาหนทาง ที่จะปรับปรุงระบบงบประมาณสวัสดิการรักษายาบาลภาครัฐให้เพิ่มขึ้นทุกปี โดยระวังไม่ให้สิทธิข้าราชการพึงมีลดลง

รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ได้ให้ความเห็นในเวทีนี้ว่า “เรื่องนี้เป็นความเป็นธรรมของการมีชีวิต ของการรอดชีวิตจากการรักษา ดังนั้นมาตรฐานหรือแนวทางการรักษาสำหรับพลเมืองไทยทุกคนต้องเหมือนกัน บัญชียาต้องมีบัญชีเดียว มีระบบส่งต่อแบบเดียวกัน การให้การรักษาก็ควรแยกจากระบบการจ่ายเงิน ผู้ให้บริการจึงไม่จำเป็นต้องรู้มาก่อนว่า คนที่เดินเข้ามารักษานั้น มาด้วยงบประมาณจากแหล่งใด” ทั้งนี้ ในการประชุม คสช. ครั้งหน้า คาดว่าจะมีระเบียบวาระให้ คสช. ได้พิจารณาหลักต้นเรื่องนี้ให้เป็นรูปธรรมต่อไปด้วย

ต่อด้วยอาทิตย์และจันทร์ ที่ ๑๕ และ ๑๖ พฤศจิกายน ท่ามกลางบรรยากาศสบายๆ ของสวนสามพราน จ.นครปฐม แต่ คสช. หลายท่านใช้เวลาเต็มที่กับการทำงานในฐานะ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) ที่งวดเข้ามาทุกที

นัดหมายประชุมสำคัญครั้งนี่ก็เพื่อพิจารณา ร่างมติตามระเบียบวาระ ๑๑ ประเด็น ที่จะถูกนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติกลางธันวาคมนี้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธาน คจ.สช. ได้ใช้วิธีการหาฉันทามติแบบเดียวกับที่จะใช้ในสมัชชาฯ ปีนี้ ทำให้ คสช. ที่เข้าร่วมการประชุม ทั้งคุณสุรพงษ์ พรหมแก้ว รศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ และคุณศิริภา ปวีโรฬารวิทยา มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานและสาระของแต่ละประเด็นอย่างเข้มข้น

ท้ายสุด เมื่อ ๑๙ พฤศจิกายน คสช. หลายท่าน โดยเฉพาะผู้แทนจากสภาวิชาชีพ ได้แก่ คุณสมณา ตันตยาเศรษฐี จากสภากายภาพบำบัด รศ.สมชาย วิริยะยุทธกร จากสภาเทคนิคการแพทย์ และรศ.นพ.บุญส่ง พัจจนสุนทร จากแพทยสภา รวมถึงนพ.ประพนธ์ เกตุรากาศ และรศ.จิราพร ลิ้มปานานนท์ ซึ่งทุกท่านเป็นกรรมการพัฒนากำลังด้านสุขภาพแห่งชาติที่ คสช. แต่งตั้ง ได้เดินทางไปร่วมเวทีจุดประกายขับเคลื่อนแผนแม่บทกำลังคนด้านสุขภาพภาคอีสาน ที่โรงแรมพูลแมน จ.ขอนแก่น ซึ่งมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี มาปาฐกถาพิเศษ และยังมี นพ.มงคล ณ สงขลา ประธานคณะกรรมการกำลังคนฯ และ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ไพจิตร วราชาติ ร่วมเวทีด้วย

การจัดเวทีครั้งนี้เป็นการเปิดตัวงานใหญ่ของคณะกรรมการกำลังคนฯ ที่ตั้งใจจะสร้างรูปธรรมของการพัฒนาแผนกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ภาคอีสาน เป็นจุดเริ่มต้นก่อนจะขยายไปยังภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง เห็นได้ว่างานของ คสช. ยังเดินหน้าไม่หยุดยั้ง และหลากหลายไม่ซ้ำประเด็นจริงๆ

เดือนหน้าจะติดตามเรื่องใหม่ๆ เพื่อสุขภาพคนไทยกันต่อไป

“เสี้ยนสร้างสุข” โดย หมอ



# เสี้ยวความงามของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ



**“ต้องนับว่าเป็นความท้าทายอย่างมากต่อการเข้ามาทำหน้าที่นี้”**  
นั่นเป็นคำพูดแรกสุดที่ได้ยินจาก **พีสุพัฒน์ ธนะพิงศ์พงษ์** ในฐานะ **ประธานคณะกรรมการติดตามมติ ภายใต้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒** บุคคลที่ **“สานพลังปฏิรูป”** ชวนมาสนทนากับท่านผู้อ่านในฉบับนี้

ผมได้มีโอกาสพูดคุยกับพีสุพัฒน์ ในช่วงเย็นของวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ภายหลังจากเสร็จสิ้นจากการประชุมร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มาร่วมกันจัดทำรายงานเรื่อง “สื่อกับเด็กและเยาวชน” ณ ห้องประชุมสภาการพยาบาล เกี่ยวกับภารกิจของอนุกรรมการชุดนี้ ทำให้ทราบว่าคือการติดตามความเคลื่อนไหวในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ ไปปฏิบัติแล้วนำมารายงานผลต่อสังคมให้ทราบ

“ผมโชคดีมากครับที่ทุกคนในที่อนุกรรมการชุดนี้ต่างมีจิตใจที่มุ่งมั่นและมีจิตอาสาเข้ามาช่วยกันทำงาน รวมทั้งมีทีมเลขานุการจาก สช. ที่ทำงานอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทำให้งานที่ไม่เคยมีรูปแบบมาเลย ค่อยๆ ก่อตัวเป็นรูปเป็นร่าง และมีผลผลิตออกมาค่อนข้างดี” พีสุพัฒน์ กล่าวให้ฟังในตอนหนึ่ง

พีสุพัฒน์ เล่าให้ฟังต่อว่า อนุกรรมการแต่ละคนอาสาแบ่งงานกันไปดูแลกันคนละเรื่องบ้างสองเรื่องบ้าง และต่างก็เข้าไปร่วมทำงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องแบบกัดติด

“อยากจะยกตัวอย่างให้เห็น อย่างเช่นคุณสุกัญญา บำรุงชาติ ซึ่งทำงานที่เทศบาลนครพิษณุโลก จะเดินทางขึ้นลงไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒ ครั้ง มานานกว่า ๖ เดือน เพื่อมาร่วมประชุมกับทีมในเรื่อง อปท. กับการจัดการสุขภาพ คุณสุนทรี เซ่งกิ่ง ก็จะมาประชุมกับทีมในเรื่องแรงงานนอกระบบไม่ขาด” พีสุพัฒน์ เล่าไปพร้อมกับมีรอยยิ้มที่มุมปาก

ทางด้านกระบวนการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาประกอบในการจัดทำรายงาน คณะอนุกรรมการได้ออกแบบไว้อย่างหลากหลาย อาทิ การจัดเวทีพูดคุยกันระหว่างตัวแทนหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง การจัดทำการสำรวจ การประสานงานโดยตรงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขอรายงานทางหนังสือราชการ การติดตามข้อมูลข่าวสารทางสื่อต่างๆ และเมื่อได้ข้อมูลแล้วก็มอบหมายให้ทางนักวิชาการที่เกี่ยวข้องนำไปประมวล สรุปและจัดทำเป็นร่างรายงานและเสนอให้ที่ประชุมอนุกรรมการติดตามมติพิจารณาร่วมกัน ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณา และส่งให้ภาคีเครือข่ายที่จะเดินทางมาประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ล่วงหน้าเกือบเดือน และที่สำคัญคือมีการจัดทำเว็บไซต์ [www.samatcha.org](http://www.samatcha.org) รายงานสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมติทั้ง ๑๔ เรื่อง เพื่อให้ผู้สนใจเข้ามาศึกษาและเรียนรู้ด้วย

จากการทำงานมาระยะหนึ่ง พีสุพัฒน์ ได้สรุปให้เห็นปัญหาและอุปสรรคในการทำงานว่ามีหลายประการ โดยเฉพาะเรื่องข้อความของมติที่มีขอบเขตกว้างไม่เฉพาะเจาะจง และเป็นข้อเสนอที่เป็นภารกิจปกติของหน่วยงานที่มีอยู่แล้ว ไม่ระบุให้ชัดเจน

ว่าใครต้องทำอะไร ทำอย่างไร ปัญหาสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ องค์กรส่วนใหญ่เข้าใจว่าหน้าที่ในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นไปสู่การปฏิบัติเป็นบทบาทของ สช. ซึ่งในความเป็นจริงต้องเป็นหน้าที่ขององค์กรหรือภาคีเครือข่ายที่เป็นผู้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพราะในข้อเท็จจริงจะมีองค์กรต่างๆ ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องอยู่แล้ว

ผมได้ตั้งคำถามไปว่า มีเรื่องอะไรที่มีการนำไปขับเคลื่อนจนเกิดผลที่ประทับใจ

“ถึงแม้ว่าจะเป็นช่วงเวลาไม่นาน แต่มีหลายเรื่องราวจึงถูกนำไปขับเคลื่อน อาทิ เรื่องการแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศได้นำไปอ้างอิงเพื่อจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และจะนำมาเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ นี้ เรื่อง อปท. กับการจัดการสุขภาพ ทางสำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็นำไปเสนอต่อบอร์ดที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และได้รับความเห็นชอบและมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปปฏิบัติ เรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ทาง สช. เองก็มีการนำไปสนับสนุนให้ อปท. มีศักยภาพในการทำงานด้านนี้เพิ่มขึ้น เรื่องยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ่วงหน้า ก็มีการตั้งกลไกขึ้นมาจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมา” เป็นคำตอบที่ผมได้รับจากประธานอนุกรรมการติดตามมติ

ผมใช้เวลาพูดคุยกับพีสุพัฒน์ เกือบชั่วโมง ความรู้สึกที่ผมได้รับข้างอบอวลไปด้วยความสุข ได้เห็นรอยยิ้มและความภาคภูมิใจจากคู่สนทนาที่นั่งอยู่ตรงหน้าตลอดเวลาที่ใช้ไป

ข้างแปลกเหลือเกินที่ความสุขนั้นได้ถูกถ่ายทอดมาถึงผมด้วย วันนั้นผมขับรถกลับบ้านมาพร้อมด้วยความปิติ ใจก็คิดไปว่าจะต้องนำความสวยงามที่ได้ยินได้ฟังวันนี้มาบอกเล่าให้ทุกคนได้รับทราบ

“ความมุ่งหวังของภาคีเครือข่ายที่มาร่วมกันสร้างฝันไว้เมื่อปีกลายนั้น บัดนี้ได้เริ่มแตกหน่อแตกกอและกำลังผลิดอกออกใบส่งกลิ่นหอมอันชื่นใจจรจรายไปทั่วประเทศไทยแล้ว”

ซึ่งผมขอสรุปด้วยถ้อยคำจากปากพีสุพัฒน์ ที่ว่า

“นี่คือความงามเสี้ยวหนึ่งของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ”

แล้วคุณล่ะคิดเหมือนผมไหม





## สถาบันการเงินชุมชนในระบบอิสลาม

### “อัลเลาะห์ทรงอนุมัติการค้าและทรงห้ามดอกเบี้ย”

บทบัญญัติจากคัมภีร์อัลกุรอาน (ซูเราะห์อัลบาคอเราะฮ์ โองการ ๒๗๕) กล่าวไว้เช่นนั้น สะท้อนถึงกรอบการจัดรูกรวมการเงินในระบบอิสลามที่ต้องเป็นระบบปลอดดอกเบี้ย การให้สินเชื่อจะต้องมีสินค้าหรือบริการเป็นตัวกลางไม่ใช่เงิน

วาดีอะฮ์ (เงินฝากที่ไม่มีผลตอบแทน) มูออรอบะฮ์ (เงินฝากแบ่งผลกำไรหรือผลขาดทุน) อิกญาเราะฮ์ (การเช่าซื้อ) มุชารอกะฮ์ (การร่วมลงทุน) มูรอบาอะฮ์ (การขายผ่องส่ง) อีรเราะฮ์นู (การรับจำนำ) ตะกาฟูล (กองทุนสวัสดิการ) กือรอซาฮ์น (การให้ยืมโดยไม่คิดกำไร) ซากาด (ทานบริจาค บังคับ) ซอดาเกาะห์ (การบริจาค) เป็นรูปแบบของเครื่องมือและกระบวนการในระบบการเงินอิสลาม

เหล่านี้เป็นความรู้ที่มิได้จากการพูดคุยกับ **สุวิทย์ หมดอดำ** อาจารย์จากมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๒ ที่ห้องประชุมโรงแรมเซาท์เทิร์นวิว จังหวัดปัตตานี

จากบทบัญญัตินี้ดังกล่าว ได้นำไปสู่การจัดทำเป็นข้อเสนอเชิง

นโยบาย หนึ่งในนโยบายแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจ ในพื้นที่พัฒนาธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และผ่านฉันทามติจากสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑

“ผมได้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ออกมาไปใช้อ้างอิงและเชิญชวนหน่วยงานต่างๆ ให้เข้ามาร่วมกันทำงานและผลักดันมติไปสู่การปฏิบัติ จนกระทั่ง ครม. ได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๒ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนสถาบันการเงินชุมชนในระบบอิสลาม (Islamic micro credit) ทั้งที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล และกลุ่มธรรมชาติทางการเงินระดับชุมชนที่ยังไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลในระบบอิสลาม” เป็นคำบอกเล่าที่อาจารย์สุวิทย์เล่าให้ผมฟัง

“จุดเริ่มต้นเกิดจากเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อการเยียวยาสังคมพหุวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อปี ๒๕๕๑ ที่ได้มีข้อเสนอต่อหน่วยงานหลายหน่วยงาน จน คอ.บต. ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาทำการศึกษารูปแบบและวิธีดำเนินงานของสถาบันการเงินในระบบอิสลามที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต อัตลักษณ์ คำสอนตามหลักการศาสนาและแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง”

ข้อมูลที่ทำให้ผมตั้งเป็นอย่างมากที่สุดก็คือ มีกลุ่มออมทรัพย์เพื่อ

การผลิตของ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนถึง ๖๑๓ กลุ่ม มีสมาชิกกว่า ๑๒๐,๐๐๐ คน มีเงินออมกว่า ๑,๘๐๐ ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีกรรวมกลุ่มในรูปขององค์กรชุมชน ที่ พอช. รับรองอีก ๒,๖๕๖ กลุ่ม มีสมาชิกเกือบ ๕ แสนคน โดยมีเงินออมกว่า ๑,๐๖๐ ล้านบาท

“ทีมงานของเราได้ทำงานอย่างหนัก ทั้งการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ การประชุมอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการเปิดเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ จนนำเสนอผ่านไปทาง คอ.บต. ไปถึงกระทรวงมหาดไทย และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามลำดับ” อาจารย์สุวิทย์เล่ากระบวนการทำงานให้ผมฟัง

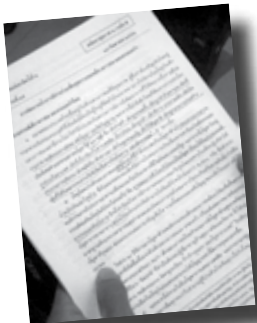
ผมไม่รู้ว่าคุณครูสุวิทย์มีความสุขกับงานที่เกิดขึ้นอย่างไร แต่ผมมีความรู้สึกปิติ มีความสุขเกิดขึ้นในดวงใจของผม และนึกไปถึงคุณค่าของเวที “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ” ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสิ่งดีๆ นี้ขึ้น

ผมมีความสุขจริงๆ ครับ..



สัมภาษณ์ **ชายัน ชาลง**  
>> **จารึก ไชยรักษ์**

## ไขสับสน “สมัชชาสุขภาพ ๓ มิติ”



ตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ออกแบบสมัชชาสุขภาพว่ามี ๓ ประเภท คือ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** และ **สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งทั้ง ๓ ประเภทมีความเชื่อมโยงกันอยู่อย่างเป็นระบบ

**สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** กำหนดให้มีปีละ ๑ ครั้ง โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จะมีการตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ หรือ คจสช. ขึ้นมาเป็นกลไกในการจัดการ มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเลขานุการ ซึ่งในปี ๒๕๕๒ นี้ มีกระบวนการดำเนินการมาตั้งแต่เดือนเมษายนที่ผ่านมา และมีการประชุมใหญ่ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นระเบียบวาระรวม ๑๑ เรื่อง

**สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่** และ **สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น** ได้บัญญัติไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๔๐ ซึ่งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่เป็นกระบวนการพัฒนาโดยอาสาสมัครที่ยึดพื้นที่เป็นกรอบในการดำเนินงาน อาจจะเป็นพื้นที่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด หรือเขตก็ได้ ในขณะที่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

จะยึดประเด็นเชิงนโยบาย อาทิ ประเด็นเชิงนโยบายเรื่องเด็ก ผู้สูงอายุ การจัดการลุ่มน้ำ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เป็นต้น

**หลักการสำคัญข้อหนึ่งของสมัชชาสุขภาพทั้ง ๓ ประเภท** คือ การมีส่วนร่วมอย่างสมดุลและกว้างขวาง ตลอดทั้งกระบวนการพัฒนาโดยอาสาสมัครจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก็ยึดหลักการดังกล่าว โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่การได้มาซึ่งระเบียบวาระการประชุม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การแสวงหาฉันทามติร่วมกัน และการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังนี้

**การได้มาซึ่งระเบียบวาระการประชุม** ได้เปิดโอกาสให้หน่วยงานองค์กรและภาคีเครือข่ายได้มีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นเชิงนโยบาย ซึ่งอาจมาจากสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือประเด็นเชิงนโยบายที่เป็นปัญหาของสังคมหรือของพื้นที่ ซึ่งปีนี้มีข้อเสนอประเด็นเชิงนโยบายเข้ามาให้พิจารณา รวม ๑๑๕ ประเด็น

**การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย** เมื่อได้ประเด็นเชิงนโยบายมาแล้วก็จะมีการจัดกลุ่มให้เป็นหมวดหมู่ มีการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายบนพื้นฐานของความเป็นวิชาการ และได้ส่งไปให้กลุ่มเครือข่ายซึ่งจัดไว้ ๑๘๐ กลุ่ม ได้พิจารณาและให้ความเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น ซึ่งในปีนี้ได้

รับความสนใจจากกลุ่มเครือข่ายในกลุ่มพื้นที่อย่างมาก มีการจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในแต่ละจังหวัดถึง ๖๙ จังหวัด โดยทีมงานผู้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายจะนำเอาความคิดเห็นเหล่านั้นมาพิจารณาปรับปรุงและส่งไปให้แก่สมาชิกเพื่อศึกษาล่วงหน้าก่อนการจัดประชุมใหญ่

**การแสวงหาฉันทามติร่วมกัน** จะเกิดขึ้นในการประชุมใหญ่ ซึ่งกลุ่มเครือข่ายจะส่งตัวแทนที่ได้รับการเห็นชอบจากสมาชิกในกลุ่ม ตามจำนวนที่กำหนดมาเข้าร่วมประชุมใหญ่ เพื่อนำเสนอความคิดเห็นในนามกลุ่มเครือข่ายที่ตนสังกัด โดยจะใช้การมีฉันทามติร่วมกันของสมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่ถูกบรรจุเป็นระเบียบวาระนั้น

**การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ** เมื่อได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นฉันทามติจากเวทีประชุมใหญ่แล้ว สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติยังมีหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การนำฉันทามติที่ตนเองให้ไว้ไปขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยอาจใช้สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนก็ได้

**ทั้งหมดนี้ คือความเชื่อมโยงระหว่างสมัชชาสุขภาพ ๓ มิติ ที่มุ่งไปสู่เป้าหมายเดียว นั่นคือ สุขภาวะของคนไทย**

# รายงานใหม่ของ WHO

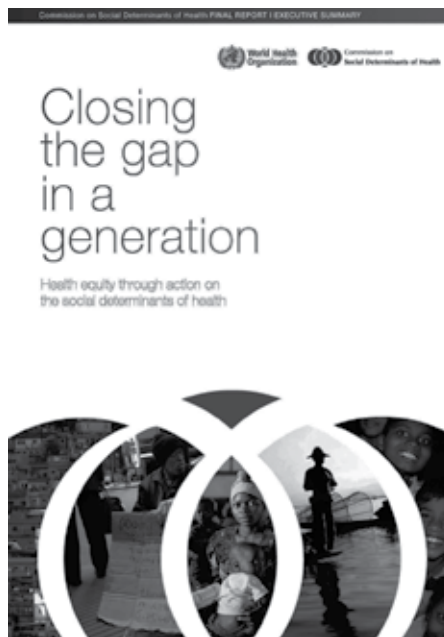
เชื่อไหมว่า เราสามารถเดาได้ว่าใคร จะตายเมื่อไหร่ หากเราารู้เพียงว่าเขาเกิดที่ไหน ไม่จำเป็นต้องถามวันเดือนปีเกิดสัก เพราะเรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องไสยศาสตร์แต่อย่างใด

เราคาดการณ์อายุขัยของคนได้จากสภาพแวดล้อมที่เขาเกิด เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมในประเทศนั้น จนไปถึงการศึกษา การมีงานทำ และลักษณะงานของพ่อแม่ ความเท่าเทียมของหญิงชายในสังคมนั้น สิ่งเหล่านี้ล้วนกำหนดสุขภาพและอายุขัยของเด็กทั้งสิ้น

ลองดูสถิติจากองค์การอนามัยโลกสิ เด็กที่เกิดในประเทศญี่ปุ่นและสวีเดน สามารถมีอายุได้ถึง ๘๐ ปี ขณะที่บางประเทศในทวีปแอฟริกา มีอายุเฉลี่ยไม่ถึง ๕๐ ปี ห่างกันถึง ๓๐ ปี ที่เล่าให้ฟังนี้เป็นเพียงอายุขัยเฉลี่ยเท่านั้น หากดูลึกลงไปถึงกลุ่มคนต่างๆ ในประเทศๆ หนึ่ง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนชายขอบในประเทศนั้น ก็จะเห็นความแตกต่างของอายุขัยภายในประเทศเดียวกัน สิ่งเหล่านี้แหละที่เรียกว่าความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ ที่เราไม่สามารถนิ่งดูตายได้

องค์การอนามัยโลกได้ออกรายงานมาเล่มหนึ่งชื่อ "Closing the gap in a generation : health equity through action on the social determinants of health" ซึ่งเป็นการต่อยอดกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ จากเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อครั้งการประชุมที่อัลมาออตตา มาสู่การเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน โดยมีเจตนารมณ์เพื่อลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก และสะท้อนให้เห็นแก่นจากปัญหาของความไม่เป็นธรรมเหล่านั้น ซึ่งเป็นผลพวงมาจากระบบโลกาภิวัตน์ ความไม่เป็นธรรมในการกระจายอำนาจ ทรัพยากร และเงิน พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะ ๓ ประการในการลดช่องว่าง โดยให้ความสำคัญกับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเป็นเรื่องแรก คือ

1. การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ทุกด้านตั้งแต่เกิดจนตาย
2. การสร้างความเป็นธรรมในการกระจายอำนาจ ทรัพยากร และเงิน ซึ่งเป็นโครงสร้างใหญ่ของสังคมที่กำหนดสุขภาพ
3. การติดตาม ประเมินนโยบาย และการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสะท้อนความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพที่เกิดขึ้น



**ท่านเซอร์ ไมเคิล มามอर्ट** ผู้อำนวยการสถาบันระหว่างประเทศเพื่อสังคมและสุขภาพ คณะระบาดวิทยาและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยลอนดอน ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการภารกิจขุดค้นทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health - SDH) เป็นผู้จัดทำรายงานฉบับดังกล่าวขึ้น และได้ผลักดันเรื่องนี้เป็นมติในสมัชชาอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา เรียกร้องให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ทั้งเชิงนโยบายและการปฏิบัติในระดับนานาชาติและระดับประเทศ เพื่อลดช่องว่างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ

**คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้เชิญท่านเซอร์มามอर्टมากล่าวปาฐกถาในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคมนี้ด้วย** พวกเขาจะได้ฟังมุมมองจากท่านในเรื่องการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพ และต่อยอดเวทีสากลที่มี **คุณทิม อีเวน รองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก และคุณบริติชจิต ลอยด์ ผู้ประสานงานขบวนการสุขภาพภาคประชาชน (People Health Movement - PHM)** มาพูดเรื่องหนทางสร้างความเป็นธรรมในประเทศต่างๆ พร้อมเปิดตัวรายงานบทสรุปผู้บริหาร เรื่องความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เป็นภาษาไทยด้วย

**แล้วจะเก็บเรื่องเล่าจากงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาเล่าให้ฟังต่อฉบับหน้านะคะ**

# สติบเสียงเล็กๆ จากจิตใหญ่ไพศาล ที่ “ลานสมัชชา”

มีคนกล่าวไว้ว่า คนเราเท่ากันแต่ขนาดของ “หัวใจ” ต่างหากที่ทำให้คนเราต่างกัน

ภายในลานสมัชชาของงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ ที่อาคารสำนักงานองค์การสหประชาชาติ จึงอบอวลไปด้วยบรรยากาศของ Voice of the Great Mind โดยเฉพาะในวงเสวนา ที่ชวนให้อายุกได้ยินเสียงเหล่านี้

**“เสียงเล็กๆ จากใจที่ยิ่งใหญ่”** พูดคุยกับคนทำงานอาสา เช่น อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรคมะเร็ง วัดคำประมง เสียงจากใจดวงใหญ่จะมีให้ฟัง ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๕.๓๐-๑๗.๐๐ น.

**“เสียงเล็กๆ จากคนรู้จักพอ”** เช่น ป้าเล็กแม่ค้าขายข้าวแกง จากโรงเรียนอาหาร วนศาสตร์ ม.เกษตรศาสตร์ ที่ให้ทุนการศึกษานักศึกษาขาดส่นเป็นอาหารกลางวันไม่จำกัดมื้อ ใครอยากฟังเสียงของความอึดใจได้ที่ลานเสวนา ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๕.๓๐-๑๗.๐๐ น.

**“เสียงเล็กๆ สู่การขับเคลื่อนที่ยิ่งใหญ่”** ร่วมฟังเสียงของแรงบันดาลใจที่ใช้ทวงถามชีวิตที่เคยสุขให้กลับคืนมา เช่น ลุงน้อย ผู้ได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างโรงงานอุตสาหกรรมมาตาศูด จากผู้ที่มีที่ดินกว้างขวางแต่ด้วยใจที่กว้างกว่า ลุงน้อยจึงให้ความร่วมมือเวนคืนที่ดินให้กับภาครัฐเพื่อใช้ทำอุตสาหกรรมปิโตรเคมี ด้วยเชื่อหมดใจว่า “การพัฒนา” นี้จะช่วยประเทศให้ดีขึ้นและภาครัฐย่อมมีมาตรการดูแลความปลอดภัยที่ดีไว้รองรับ ท้ายที่สุดที่ดินที่แลกไป ได้มอบโรคร้ายให้คนในครอบครัวซึ่งทยอยจากลู่ไป และเหลือเพียงที่ดินเล็กๆ ไว้พออยู่อาศัย ลุงน้อยหมดตัวแต่ไม่หมดใจ แกมหัวใจที่ยิ่งใหญ่ที่จะใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความหวัง รวมถึงส่งเสียงถามไปยังผู้เกี่ยวข้องว่าลูกหลานมาตาศูดรุ่นต่อไปจะอยู่กันอย่างไรร

ใครอยากฟังเสียงเด่นของหัวใจของลุงน้อยและผู้ประสบชะตาเดียวกัน เชิญฟังได้ที่ลานสมัชชา ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.

นอกจากเสียงจากใจ ยังมีดนตรีพินแก้ว หรือการเล่นดนตรีด้วยน้ำในแก้ว จาก “คุณวีระพงศ์” ที่เข้าไปสอนและใช้ดนตรีบำบัดให้กับนักโทษในเรือนจำ เสียงเป่าแซกโซโฟนจาก “คุณเรวัต” นักเป่าแซก ที่นัยน์ตามองไม่เห็น เสียงดนตรีชนเผ่า ที่บรรเลงเพลงรักภัยสลายและขุนเขา จาก “ชิ สุวิชาญ” ลูกปลาเกะอญ พร้อม “เตหน่า” คูใจ จะมาขับกล่อมลานสมัชชาทั้ง ๓ วัน

**เชื่อเถอะว่าเมื่อสิ้นสุดงาน เสียงเล็กๆ เหล่านี้จะกระเพื่อมไปในช่วงกว้าง**

**“หัวใจ” ต่างหากที่ทำให้คนเราต่างกัน... ถ้อยคำที่ว่าจริงหรือไม่ ถ้าไม่แวะเวียนไปเยือนลานแห่งนี้คงตอบได้ไม่เต็มปาก อ้อ... ลืมบอกไปว่า ลานนี้ไม่ต้องยื่นฟังให้เมื่อยเพราะเขามีเบาะและเก้าอี้ให้เบิกไปนั่งในลานได้ด้วยคะ**



# แกะรอยเวที “อุ้นเครื่อง” ทั่วประเทศ

เนื้อหาในร่างมติทั้ง ๑๑ ประเด็น ที่นำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ผ่านเส้นทางยาวไกลยิ่งนักกว่าที่จะเดินทางมาถึงศูนย์ประชุมสหประชาชาติ ถนนราชดำเนิน กรุงเทพมหานคร



เพราะไม่เพียงมีการตั้งคณะทำงานเพื่อยกร่างกันเป็นรายประเด็น โดยมีการประชุมหารือกันหลายต่อหลายครั้ง ยาวนานหลายต่อหลายเดือนกว่าที่จะ “เคาะ” ออกมาเป็นร่างแรก แต่หลังจากนั้น ร่างดังกล่าวยังถูกนำเสนอต่อองค์ประชุมที่จัดขึ้นใน ๒๓ จังหวัด เพื่อรับฟังความคิดเห็น จากกลุ่มเครือข่ายพื้นที่ ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศไทย ในเดือนตุลาคมที่ผ่านมา

เวทีเหล่านี้ไม่เพียงเป็นเวที “อุ้นเครื่อง” ก่อนที่ผู้แทนจากแต่ละจังหวัดจะไปรวมตัวกันในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ในอีกเดือนเศษๆ หลังจากนั้น แต่ยังมีอีกว่านี่คือหนึ่งในกิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ของเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในรอบปีที่ผ่านมา

### “สามเหลี่ยม” ระดับพื้นที่คึกคัก

นพ.อุกฤษฏ์ มลินทางกูร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และทีมงานสห. ที่ตระเวนเดินสายไปร่วมการประชุมรับฟังความคิดเห็นดังกล่าวทั่วประเทศไทยในเดือนอันแสนคึกคักดังกล่าว คือ สุรศักดิ์ บุญเทียน และ สุทธิพงษ์ วสุโสภานพล ช่วยกันสะท้อนภาพบรรยากาศการประชุมในจังหวัดต่างๆ ว่าเต็มไปด้วยความคึกคัก และได้รับความสนใจอย่างยิ่งจากภาคฝ่ายต่างๆ ในระดับจังหวัด ทั้งองค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรงและทางๆ องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ นักพัฒนา นักวิชาการ สื่อมวลชน ทั้งรุ่นเล็ก รุ่นใหญ่ ได้เข้าร่วมรับทราบต่อร่างมติ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อเนื้อหาสาระ นำมาสู่ข้อเสนอที่ผ่านการชาวเสียงจนได้ฉันทามติของแต่ละจังหวัดต่อร่างมติแต่ละประเด็น ที่มีทั้งส่วนที่เห็นด้วย และการขอปรับแก้เป็นรายประเด็น ซึ่งผู้แทนของจังหวัดที่เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้แทนในการนำข้อสรุปดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนกับจังหวัดอื่นๆ ในระดับชาติต่อไป

### คนรักสุขภาพครึกครื้น

นพ.อุกฤษฏ์ กล่าวว่า หลายจังหวัดให้ความสำคัญอย่างมากต่อการจัดองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุมให้สอดคล้องกับแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ทั้งจากฝ่ายผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ทำให้การแลกเปลี่ยนเป็นไปอย่างกว้างขวาง และค่านึงถึงแง่มุมที่หลากหลาย ที่สำคัญคือทำให้การพิจารณาร่าง

มติดังกล่าวเป็นไปบนฐานของการมีส่วนร่วมจาก “สังคม” อย่างแท้จริง

“มีการพิจารณาเอกสารร่างแรกทั้ง ๑๑ วาระกันอย่างละเอียด แต่ละวาระมีผู้ให้ความเห็นที่สะท้อนว่ามีการพิจารณาอย่างลงลึกในรายละเอียด บางจังหวัดมีการแบ่งกลุ่มเพื่อพิจารณาเป็นรายวาระ บางกลุ่มมีการเสนอแก้คำและข้อความกันเลยทีเดียว แม้กระทั่งประเด็นที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องของตนเองโดยตรง ก็ยังพิจารณาด้วยความเอาใจใส่ เพราะเห็นว่าสุขภาพของคนทุกภาคส่วนเกี่ยวข้องถึงกันทั้งหมด” คุณหมอมูลอุกฤษฏ์ประมวลให้เห็นภาพ

นี่จะเป็นหลักประกันอันมั่นคงว่า เมื่อมติเหล่านี้ผ่านฉันทามติจากที่ประชุมสมัชชา



### กลับจากใจ

นพ.ไพจิตร วราชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



“.....จากสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งระดับโลก และระดับประเทศ เป็นผลให้เกิดภัยพิบัติธรรมชาติ ตลอดจนแนวโน้มการเกิดภัยพิบัติการแพร่ระบาดของโรค ทั้งโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ส่งผลให้งานสาธารณสุขยิ่งทวีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนางานสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต ต้องมีพื้นที่ให้ภาคสังคม ภาคประชาชน ภาควิชาการ ภาคปัญญาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”

จาก การปาฐกถาหัวข้อ “สมัชชาสุขภาพกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ” ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑



# ๕ ตั้งวงถก ๑๑ ร่างมติ สู่สมัชชาชาติ

สุขภาพแห่งชาติ และมีการเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ต่อเนื่องไปจนถึงการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะระดับประเทศต่อไป นโยบายที่เกิดขึ้นจะมีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง และส่งผลสู่การยอมรับปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในทางที่สร้างสรรค์ สมดังเจตนารมณ์ปฏิรูประบบสุขภาพของชาติด้วย “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ”

## ส่งไม่ถึงคนรุ่นใหม่

ในเวที “อุ้นเครื่อง” เหล่านี้ ทีมงาน สข. มองเห็นสัญญาณอีกเรื่องหนึ่งที่ชวนให้ดีใจ

ว่า ผู้ที่มาเข้าร่วมไม่เพียงมีความหลากหลาย และมีความพยายามในการสะท้อนองค์ประกอบของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาออกมาให้ครบครัน แต่ยังเห็น “เลือดใหม่” และ “การส่งไม้ต่อ” ระหว่างแกนนำที่ร่วมบุกเบิกเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดไปสู่กลุ่มเยาวชนและแกนนำหน้าใหม่ไฟแรงอีกด้วย

อย่างเช่นที่จังหวัดเชียงใหม่ ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาจาก ม.ราชภัฏ เข้าร่วมทั้งการช่วยสนับสนุนการจัดงาน และการร่วมพิจารณามติ และหนุ่มๆ สาวๆ กลุ่มนี้ก็มีส่วนร่วมในการนำเสนออย่างคึกคัก ถือได้ว่าเป็นโอกาสสำคัญในการเรียนรู้เพื่อสืบทอดเจตนารมณ์ รวมทั้งองค์กรต่างๆ

ได้ปูทางให้บุคลากรรุ่นเล็กเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดงาน และร่วมเรียนรู้กิจกรรมด้วย

## หัวใจจักรยังไฉไล

องค์ประกอบสำคัญที่สุดที่เปรียบกันว่าเป็นดั่ง “หัวใจ” ในการขับเคลื่อนกระบวนการสุขภาพระดับจังหวัดและพื้นที่ให้ไปสู่ทิศทางที่สร้างสรรค์และเกิดคุณภาพ ก็คือแกนนำระดับพื้นที่/จังหวัด

ในการประชุม “อุ้นเครื่อง” ครั้งนี้ ผ่านลู่วิ่งไปอย่างรวดเร็ว และสะท้อนให้เห็นการขับเคลื่อนและบริหารประชาคมสุขภาพระดับพื้นที่อย่างมีคุณภาพ และในหลายจังหวัดแสดงให้เห็นว่ามีการเติบโตต่อเนื่อง

ซึ่งต้องปรบมือดังๆ ให้แก่นำระดับจังหวัดที่รับหน้าที่ “หัวใจจักร” อย่างไฉไลยิ่ง

พัฒนาการที่พิสูจน์ถึงศักยภาพของแกนนำสมัชชาพื้นที่/จังหวัดคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งจนเกิดการยกระดับสู่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับภาค ซึ่งจะนำไปสู่พลังแห่งการเรียนรู้และความร่วมมือที่สูงยิ่งขึ้น

แม้ไม่อาจนำรายชื่อมากล่าวได้หมดในที่นี้ แต่ชื่อของทุกท่านได้เป็นที่รับรู้และจดจำคู่กับการเติบโตของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศไทยอย่างแน่นอณที่สุด





# เมื่อผมได้ไปเจนีวา เพื่อประชุม “สมัชชาอนามัยโลก”

“การประชุมสมัชชาอนามัยโลกกับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย แตกต่างกันหรือไม่”

ผมมักถูกตั้งคำถามจากเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพเสมอ หลังจากที่ผมได้มีโอกาสเดินทางบินลัดฟ้า เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก ที่นครเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ครั้งที่ ๖๒ เมื่อวันที่ ๑๘-๒๘ พ.ค. ที่ผ่านมา

ช่างเหมือนกับความฝันเพราะแทบไม่น่าเชื่อเลยว่าผมจะได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกในครั้งนี้ เพราะมันไกลเกินจริงมากทีเดียวหากเทียบกับการเริ่มต้นของผมในเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อ ๘ ปีที่แล้ว ที่ผมรู้จักกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



ผมเข้าร่วมกับกลุ่มหมออนามัยเพื่อจัดทำเวทีประชาคมสุขภาพ บทบาทหน้าที่ของผมตอนนั้นคือ เป็นฝ่ายการเงินทำหน้าที่ไปเปิดบัญชีธนาคารแล้วคอยเบิกจ่ายเงินให้กับทีมงาน ซึ่งเป็นงานที่ผมน่าจะทำได้ดีที่สุด ส่วนงานอื่นผมไม่ค่อยรู้เลยว่าจะต้องทำอะไรบ้าง

**แต่สิ่งที่ท้าทายของผมคือ การเรียนรู้ว่าเวทีประชามนั้นเป็นเช่นไร แตกต่างจากการอบรมสัมมนาอื่นๆ หรือไม่ เพราะสิ่งที่ผมมีประสบการณ์และรู้จักแต่เพียงการประชุมสัมมนาแบบเป็นทางการของระบบราชการเท่านั้น**

ผมเริ่มต้นเป็นนักเรียนน้อยที่ค่อยๆ เรียนรู้จากทีมงานว่าเขาทำอะไรกันบ้าง พร้อมกับช่วยเหลืองานเล็กน้อยๆ ในการจัดเวทีประชาคมด้านสุขภาพในครั้งนั้น

จุดเริ่มต้นของเพชรบูรณ์ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพคือการอบรมวิทยากรกระบวนการ แล้วให้วิทยากรกระบวนการ

สมัชชาสุขภาพที่ผ่านการอบรมนำความรู้ไปจัดเวทีในพื้นที่เพื่อหาประเด็นด้านสุขภาพในจังหวัดเพชรบูรณ์ว่า ถ้าพูดคำว่า **สุขภาพ** ประชาชนที่เข้าร่วมเวทีจะคิดถึงอะไร

ครั้งนั้นผมได้อาสาทีมงานไปจัดเวทีในพื้นที่หลังจากที่ได้ร่วมเรียนรู้กับเพื่อนๆ วิทยากรด้วยกัน ตอนนั้นผมจัดเวทีทั้งหมด ๔ ครั้ง ทำให้ผมได้เรียนรู้อะไรๆ มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นด้านสุขภาพ เพราะโดยปกติแล้วหากพูดคำนี้ เราก็มักจะพูดถึงการเจ็บไข้ได้ป่วย หยูกยา มดหมออะไรทำนองนั้น แล้วคนที่รู้เรื่องนี้ดีก็มีเพียงหมอและพยาบาลเท่านั้น แต่พอได้ฟังชาวบ้านพูดถึงมิติสุขภาพกับวิถีชีวิตของเขา ฟังแล้วเห็นการเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันไปหมด

ที่สำคัญผมได้เรียนรู้ว่า ความรู้ไม่ใช่มีแต่ในตำราและที่สถาบันการศึกษาเท่านั้น แท้จริงแล้วความรู้มีอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะความรู้ที่เป็นความจริงจากประสบการณ์ของชาวบ้าน ที่นักพัฒนาหลายคนมักจะพูดว่า “ชาวบ้านขาดความรู้” ในความเป็นจริงแล้วเราต่างหากที่ต้องไปขอเรียนรู้จากชาวบ้าน ผมรู้ตัวทันทีว่าเราเดินทางผิดมาตลอดในฐานะเป็นครู ที่ได้เที่ยวสอนชาวบ้านทั้งที่บางเรื่องเราไม่รู้ด้วยซ้ำไป เมื่อทราบความจริงผมตื่นเต้นและตั้งใจเรียนรู้จากชาวบ้านด้วยความสุข และสนุกกับการเรียนรู้ควบคู่กับการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ที่เข้มข้นขึ้นทุกวัน

จากวันนั้นจนถึงวันนี้ เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ได้ยกระดับพัฒนาไปสู่การเป็นเวทีการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้คนที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ

ประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลกในครั้งนี้ นับได้ว่ามีค่าสำคัญยิ่งเพราะได้เรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมประชุม ได้เห็นการทำงานของทีมิวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ที่มีความตั้งใจในการทำงาน โดยเฉพาะนักวิชาการของประเทศไทยที่ลุยกันสุด ๆ

**หากถามว่าสมัชชาอนามัยโลกกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่ ในทัศนะของผมแล้วมีทั้งเหมือนและมีความแตกต่าง**

ส่วนที่เหมือนกันก็อาจเป็นเพราะเราได้ใช้รูปแบบของการประชุมสมัชชาอนามัยโลกมาเป็นตัวแบบในการจัดประชุมอย่างเป็นระบบ การจัดทำวาระการประชุมตลอดจนสถานที่ประชุมก็มีความละม้ายคล้ายคลึงกัน แต่สิ่งที่แตกต่างกันและน่าจะเป็นจุดเด่นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็คือ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ในขณะที่สมัชชาอนามัยโลกเป็นการประชุมแบบเป็นทางการ สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมจะมาจากกระบวนราชการของแต่ละประเทศ และมากกว่าร้อยละ ๘๐-๘๕ เป็นบุคลากรจากสายสาธารณสุขที่ดูแลระบบสุขภาพ ส่วนกลุ่มอื่นๆ จะเป็นเพียงเข้าร่วมสังเกตการณ์โดยที่ไม่มีสิทธิเสนอความคิดเห็นในการประชุม

นอกจากนั้นแล้วในการจัดทำระเบียบวาระการประชุมประเด็น และข้อเสนอแนะต่างๆ ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็มีความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะมีการเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ หรือเรียกง่ายๆ ว่า เราให้ความสำคัญกับเสียงเล็กๆ ของทุกๆ คนในสังคมเพื่อที่จะร่วมกันผลักดันตัดสินใจในการแก้ปัญหาใหญ่ๆ ในสังคมร่วมกัน

สิ่งนี้ละครับที่ผมคิดว่าเป็นความงดงามของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ผมยังจำคำพูดของคุณหมอสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่กล่าวว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติคือกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ เรียนรู้ที่จะเป็นเจ้าของ เมื่อประชาชนมีความเป็นเจ้าของ ประชาชนจะร่วมคิด ร่วมผลักดัน เป็นกระบวนการพัฒนาสังคมไทยไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง คำกล่าวนี้ทำให้ผมมีกำลังใจและมีเป้าหมายในการทำงาน

**ผมอดภาคภูมิใจไม่ได้ที่ได้ร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการที่ให้ความสำคัญกับ “คนบ้านนอก” อย่างผมได้ร่วมจัดทำนโยบายระดับชาติ**







# ร้อง+เล่น เพลงเปลี่ยนโลก

คำว่า “การเปลี่ยนแปลง หรือ ความเปลี่ยนแปลง” เป็นวลีที่เราท่านคุ้นหู

ฝนตกหนักสามวันน้ำท่วมมีผู้เดือดร้อนนับแสนก็มาจากสภาวะโลกร้อน ซึ่งทำให้โลกใบเดิมนี้อาจคาดเดาไม่ได้ว่าจะแล้ง หรือน้ำท่วม หลายๆ ท่านตระหนักว่า ถึงเวลาต้องเปลี่ยนแปลงโลกใบนี้

การจะเปลี่ยนแปลงใดๆ เริ่มมาจากแนวคิดหลักสองแนวที่ต่างกันสุดขั้ว แนวทางแรกคือ ใช้อำนาจหาพรรคพวกที่คิดเหมือนเรา ปกป้องหลักการที่เราเชื่อ เถียงถกกันให้แพ้ชนะกันไปข้าง พิสูจน์ให้ได้ว่าคนที่คิดไม่ตรงกับเราผิดหรือฉลาดน้อยกว่า หรือประสบการณ์น้อยกว่า



หรือแนวคิดอีกแนวซึ่งเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้เมื่อเรามองเห็นความดีในผู้อื่น มองว่าคนอื่นก็มีส่วนดี และมีส่วนจะสร้างการเปลี่ยนแปลง โดยความร่วมมือนำสิ่งที่เขาเชื่อสิ่งที่เขามี สิ่งที่เขาคิด สิ่งที่เขาพอมีกำลังทำได้ ออกมาสำแดง “พลังร่วม” สร้างการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

ทั้งๆ ที่รู้ทั้งรู้ แต่หลายครั้งหลายคราที่เราไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นสร้างความร่วมมือเพื่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร บ่อยครั้งที่ต่างปรารถนาดีทำเรื่องเดียวกันแต่คนละแบบ คนละหลักการเหมือนเล่นดนตรีคนละจังหวะ หรือคนละเพลง

คำตอบน่าจะอยู่ที่การ “เล่นเพลงในจังหวะเดียวกัน” อย่างที่ **คุณมาร์ค จอห์นสัน** ได้เปลี่ยนแปลงโลกใบนี้ผ่านดนตรี ที่พลเมืองโลกกว่า ๓๕ ประเทศ ร้อง+เล่น เพลงเดียวกัน จนเขาและคู่หูได้รับรางวัล “**ผู้สร้างสรรค์ความมั่นคงแห่งมวลมนุษยชาติ**” จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียปีนี้ จากผลงานอัลบั้มเพลงซึ่งขับร้องและแสดงออกมา จากหัวใจของทุกคน เหล่านักร้องนักดนตรีต่างสีผิวและชาติพันธุ์

ทั่วโลก ด้วยความฝันจะสร้างแรงบันดาลใจ สร้างสันติภาพ และเพื่อเปลี่ยนแปลงโลกใบนี้ของเราให้ดีขึ้น

ผลงานมหัศจรรย์นี้ ผุดบังเกิดขึ้นขณะคุณมาร์ค เดินผ่านนักดนตรีผิวดำซึ่งร้องเพลงอยู่ข้างถนน พร้อมเล่นกีตาร์คู่ใจ เพลงนี้เป็นที่คุ้นหูแต่น้ำเสียงของศิลปินข้างถนนผู้นี้ออกมาจากหัวใจผู้ร้องมาสัมผัสใจคุณมาร์ค จนขนลุก

เอ๊ะ...ทำไมเพลงนี้จึง “โดน” ใจขนาดนี้

คุณมาร์คคิดว่า ถ้าไปเสาะแสวงหาศิลปินข้างถนนทั่วโลก ร้อง+เล่น เพลงเดียวกัน มันน่าจะเกิดการ “โดน” อย่างมหาศาล เป็นภาพของความร่วมใจเปลี่ยนแปลงโลก ผ่านการร้องขับขานบทเพลง และแล้วคุณมาร์ค จอห์นสันใช้เวลา ๔ ปี สำหรับการเดินทางไปประสานค้นหา และบันทึกเสียงจากศิลปินข้างถนนจาก ๓๕ ประเทศทั่วโลก

ศิลปินข้างถนน แต่ละท่านไม่มีโอกาสพบคนอื่น แต่เขามาร้องเพลงกันได้ โดยอาศัยความ

ก้าวหน้าของเทคโนโลยี บันทึกเสียงจากสถานที่จริงกลางแจ้งทั้งหมด ซึ่งยากต่อการตัดต่อเสียงและภาพให้ไหลลื่นปราศจากการสะดุด

ท่านที่มีโอกาสได้ฟังหรือชม **อัลบั้ม Playing for Change** นี้ คงได้สัมผัสสรรพคุณที่ผมไม่ต้องบรรยาย แต่ลองสังเกตให้ดี ศิลปินแต่ละคน ร้อง+เล่น เป็นเพลงเดียวกับเพื่อนศิลปินอีกหลายสิบคนได้ ทั้งๆ ที่อยู่กันคนละประเทศ คนละเวลา เพราะเขา “ฟัง” เป็นคือ แต่ละท่านจะสวมหูฟังที่เล่นจังหวะดนตรี ทำให้ตนร้อง+เล่น ตรงจังหวะกับผู้อื่นได้ไม่ผิดเพี้ยน หรือผิดเพลง

**จุดเปลี่ยนโลกจึงอยู่ที่การฟังให้เป็น หรือ ฟังให้ได้ยิน**

ลานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ธันวาคมนี้ มีเซอร์ไพรส์กับการระดมศิลปินร้อง+เล่น เพลงเปลี่ยนโลก

**พลาดไม่ได้นะครับ**

## ระยะเวลาเสวยวิมุตติสุข หลังพระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้ (๒)



เล่าให้ลึก

>> นพ.วิชัย โชควิวัฒน์

จากวันที่ทรงตรัสรู้คือวันเพ็ญขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๖ ถึงวันที่ทรงแสดงธัมมจักกัปปวัตตนสูตรโปรดปัญจวัคคีย์ ในวันเพ็ญเดือนอาสาฬหะ คือ เดือน ๘ ก่อนวันเข้าพรรษา ๑ วัน มีเวลารวมทั้งสิ้นเพียง ๖๐ วัน ถ้าทรงเสวยวิมุตติสุข ๔๙ วัน รับประทานข้าวสัตตมุง สัตตุดก่อนจากตปุสสะและภัลลิกะอีก ๑ วัน และรับอาราธนาจากท้าวสัทัมบดีพรหมอีก ๑ วัน ก็เหลือเวลาทั้งสิ้นเพียง ๙ วัน

ระยะทางจากตำบลอุรุเวลาเสนานิคม ถึงป่าอิสิปตนมฤคทายวัน แขวงเมืองพาราณสี ตามเส้นทางปัจจุบันวัดได้ราว ๒๓๐ กิโลเมตร ในสมัยพุทธกาลเส้นทางน่าจะทุรกันดารยิ่งกว่าปัจจุบัน ย่อมยากที่จะทรงพุทธดำเนินถึงได้ในเวลาเท่านั้น โดยเฉพาะมีบางช่วงที่ต้องข้ามแม่น้ำที่กว้างใหญ่อ่างแม่น้ำคงคาด้วย

ในหนังสือ “ของดีในอินเดีย” ของพลตรีหลวงวิจิตรวาทการ ได้ตั้งประเด็นเรื่องนี้ไว้ว่า ระยะเวลาที่ประทับเสวยวิมุตติสุข “ไม่แน่ใจว่าเป็นเวลา ๓ หรือ ๗ สัปดาห์ ถ้าเสวยวิมุตติสุขเพียง ๓ สัปดาห์ ก็ใช้เวลาเดินทาง ๕ สัปดาห์ ซึ่งเป็นการเดินทางอย่างสบาย ถ้าเสวยวิมุตติสุขถึง ๗ สัปดาห์ ก็มีเวลาเดินทางเพียงสัปดาห์เดียว...” อย่างไรก็ตามก็ หนังสือนี้ดังกล่าวมิได้ขยายความอะไรมากกว่านี้

ในหนังสือ “พุทธประวัติ” พระนิพนธ์ สมเด็จพระมหาสมณเจ้า

กรมพระยาวชิรญาณวโรรส ปรากฏยิ่งใหญ่ทางพระพุทธศาสนา พระองค์หนึ่งในยุครัตนโกสินทร์ได้ชี้ไว้ว่า “ตามโครงเรื่องแห่งบาลีมหาพรหมวินัย” กล่าวถึงช่วงเวลาเสวยวิมุตติสุขไว้เพียง ๔ แห่ง คือ ๑) ภายใต้วรณะมหาโพธิ์ ๒) อยชปาลนิโครธ ๓) มุจจลินท์ และ ๔) ราชายตนะ

ที่เพิ่มมาอีก ๓ คือ ๑) อนิมมิสเจดีย์ ๒) รัตนจกกรมเจดีย์ และ ๓) รัตนขจรเจดีย์ นั้น มาจากฝ่ายพระอรธกถาจารย์ ได้รจนาเพิ่มแทรกไว้ระหว่างที่เสด็จอยู่ที่หลังมหาโพธิ์และอยชปาลนิโครธ จึงรวมเป็น ๗ แห่ง ๗ สัปดาห์

เรื่องดังกล่าวนี้ สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก ได้ค้นพบไว้ตั้งแต่ก่อน พ.ศ. ๒๕๐๐ รวมพิมพ์อยู่ในหนังสือ “๔๕ พรรษา ของพระพุทธเจ้า” สรุปว่า ตามพระบาลีทรงประทับเสวยวิมุตติสุข รวม ๕ สัปดาห์ ดังนี้

- ๑) สัปดาห์ที่หนึ่ง ประทับนั่ง ณ ควางไม้โพธิพฤกษ์ คือ ไม้ที่ได้ตรัสรู้
  - ๒) สัปดาห์ที่สอง ประทับนั่งที่ควางไม้โคธโร คือ ควางไม้ไทร
  - ๓) สัปดาห์ที่สาม ประทับนั่งที่ควางไม้มุจจลินทะ คือ ควางไม้จิก
  - ๔) สัปดาห์ที่สี่ ประทับนั่งที่ควางไม้ราชายตนะ คือ ควางไม้เกด
  - ๕) สัปดาห์ที่ห้า ประทับนั่งที่ควางไม้ไทรอีก
- ส่วนที่อนิมมิสเจดีย์ รัตนจกกรมเจดีย์ และรัตนขจรเจดีย์ เขียน

เดิมขึ้นในชั้นอรธกถา ซึ่งหากนับรวมทั้งหมดก็จะเป็น ๘ สัปดาห์ รวม ๕๖ วัน ทรงรับถวายข้าวสัตตุด และรับอาราธนาจากท้าวสัทัมบดีพรหมอีกรวม ๒ วัน เหลือเวลาเดินทางป่าอิสิปตนมฤคทายวันแค่ ๒ วัน!

ตามประวัติศาสตร์พระพุทธศาสนา เมื่อกระทำสังคายนาครั้งแรกหลังพุทธปรินิพพานราว ๔ เดือน มีเพียงพระวินัยและพระสูตรต้นตปิฎกเท่านั้น ซึ่งช่วงแรกยังไม่มีการจารึกเป็นตัวอักษร จนกระทั่งสังคายนาครั้งที่ ๔ ที่ลังกา หลังพระพุทธปรินิพพานสี่ร้อยปีเศษ จึงจารึกเป็นตัวอักษรภาษาสิงหล และแปลเป็นภาษาบาลีในเวลาต่อมา ส่วนพระอภิธรรมนั้นเขียนขึ้นหลังพุทธปรินิพพานแล้วราวหนึ่งพันปีเศษ

ความน่าเชื่อถือในปกรณ์หรือคัมภีร์พุทธศาสนา แบ่งเป็น ๕ ประเภท ตามลำดับ คือ พระบาลี อรธกถา ฎีกา อนุฎีกา และปกรณ์พิเศษ

เรื่องระยะเวลาที่ทรงเสวยวิมุตติสุขนี้ ในพระบาลีกล่าวไว้เพียง ๕ สัปดาห์ นับว่าน่าเชื่อถือที่สุด และสอดคล้องกับระยะเวลาที่ควรจะเป็นมากที่สุด

อย่างไรก็ดี ข้อสรุปเช่นนี้เป็นเพียงแง่คิดเชิงธรรมชาตวิทยาเท่านั้น มิได้มองข้ามความสำคัญของสิ่งที่พระอรธกถาจารย์ได้รจนาไว้แต่ประการใด



## ไขที่เด็ด ๗ เรื่องเด่น เจาะของดีที่ “สมัชชา”

จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้ระบบสุขภาพเกิดการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเท่าทันการณ์

“สานพลังปฏิรูป” ฉบับนี้ ส่งสายลับไปแกะรอยเรื่องที่ต้องไม่พลาดสำหรับผู้ไปร่วมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้มาฝากทุกท่าน

แล้วจะเห็นว่าเหตุใดงานนี้จึง “ไม่ธรรมดา”

### ลานชุมนุมแนว “ระนาบ”

ในการจัดงานสมัชชาชาติครั้งนี้ คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สข.) เลือกใช้ห้องประชุม ESCAP HALL ของศูนย์ประชุมสหประชาชาติ (UNCC) ที่ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ เหมือนปีที่ผ่านมา เหตุผลสำคัญคือนั่งและจัดการจัดห้องประชุมที่เป็นระนาบเดียวกัน ไม่มีใครสูงกว่าใคร ประธานสามารถเห็นหน้าผู้เข้าร่วมประชุมได้ทุกคน ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ว่าจะมาจากภาคส่วนไหนก็ได้มานั่งแสดงความคิดเห็นได้อย่างทัดเทียมกัน

นอกจากนี้ที่นั่งในห้องประชุมแห่งนี้ไม่มีใครโพงได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง เพียงพอต่อสมาชิกเครือข่าย ที่ต้องการใช้ไมค์ ๑๕๐ ตัว และมีที่นั่งรองรับผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๒๐๐ คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับห้องประชุมของสถานที่จัดงานประชุมอื่นในเมืองไทย ยังไม่มีที่ไหนลงเรื่องเครื่องเสียงได้ดีเท่าที่นี้ และคงไม่คุ้มทุนถ้าต้องไปเช่าระบบเครื่องเสียงแบบนี้จากต่างประเทศ

เกร็ดน่าสนใจอีกเรื่องจากโต๊ะนั่งในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นรูปแบบเดียวกับการจัดการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ก็คือ เมื่อใดที่ผู้เข้าร่วมประชุมต้องการแสดงความคิดเห็น ก็ให้ตั้งป้ายขึ้น อันเป็นวิธีสื่อสารให้พนักงานจัดคิวหลังประธานเห็นชัดว่า ใครต้องการแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะเห็นชัดเจนกว่าการยกมือ

### “ความเสมอภาค” มาเหนือลำดับพหุยูชนะ

ที่นั่งของตัวแทนจังหวัดในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เป็นการเลือกที่นั่งที่คำนึงถึง “ความเท่าเทียม” และ “เสมอภาค” ด้วยการให้การจับสลากเลือกที่นั่ง ซึ่งแต่เดิมจะเป็นการเรียงตามตัวอักษร ก-ข แต่ปีนี้ให้การจับสลากได้ ฉ เป็นจังหวัดจะเชิงเทรา ได้นั่งหน้า นอกจากนี้ยังทำให้จังหวัดที่หมุนเวียนมานั่งข้างหน้ามีความตื่นตัวในการแสดงความคิดเห็นด้วย

### “เร่งไวลุ่ม” ให้คนไร้เสียง

หลังจากนายกรัฐมนตรี อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะปาฐกถาพิเศษแล้วตามด้วย พอลวงสุนันท์ และพอลจ็อก นันนทะรักษ์ ตัวแทนจากชาวบ้าน บ้านคันทาเกวียน และ บ้านนาโพธิ์กลาง อ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี ผู้ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ จะมาร้ายผลญา (บทกวีของคอนฮีสาน) คลอเคลียกับเสียงแคนประกอบวีดิโอนำเสนอสภาพชีวิตและปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่บ้านคันทาเกวียน ที่จะได้รับผลกระทบจากนโยบายการสร้างเขื่อนบ้านกุ่มไม่บ่อยนักที่เราจะได้ให้พื้นที่กับคนอีสานที่ถูกวาทกรรม “โง่ จน เจ็บ” ได้ขึ้นมาพูดคุยอย่างเต็มภาคภูมิ ด้วย “ภาษา” ของเขาเอง

### อ้าแขนรับ “อากันตุกะ” จากต่างแดน

ในงานครั้งนี้ คจ.สข. ได้เชิญมิตรจากนานาประเทศเข้าร่วมสังเกตการณ์ ในฐานะที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติของไทยมีองค์ประกอบการประชุมที่หลากหลายอย่างไม่ปรากฏในประเทศใด หรือแม้แต่สมัชชาอนามัยโลก ซึ่งผู้ที่มีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นยังเป็นตัวแทนจากองค์กรของภาครัฐ ในขณะที่ภาคส่วนอื่นได้เข้าร่วมเพียงในฐานะผู้สังเกตการณ์ ส่วนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมีการคัดเลือกตัวแทนจากหลายภาคส่วนเข้าแสดงความคิดเห็นอันประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนจังหวัด เครือข่ายวิชาชีพ ผู้แทนหน่วยงาน ภาคธุรกิจ เครือข่ายประชาสังคม และผู้สังเกตการณ์

### เสนาะเสียงดนตรีแห่งจิตวิญญาณ

ในบริเวณลานสมัชชา จะมีการนำดนตรีจากคนหลากหลายประเภทและหลากหลายวิถี แต่มีใจเดียวกันคือ หวังอยากช่วยให้สังคมดีขึ้น

**ชี สุวิชาญ** กับเครื่องดนตรี เตม่นา ศิลปินป่ากับเตม่นาคู่ใจ ลูกปลาเกะยอที่หวังให้บทเพลงเล่าเรื่องราวของคนที่อยู่กับ และแก้ไขทัศนคติของคนที่อยู่กับเมืองว่า คนชนเผ่าอย่างพวกเขาชอบทำลาปลา ซึ่งแท้จริงแล้วคนที่อยู่กับป่า ย่อมต้องรักษาป่าเพราะหมดป่าก็หมดบ้าน ชีกับบทเพลงจับใจจาก ต.บ้านวัดจันทร์ อ.แม่แจ่ม จ.แม่ฮ่องสอน ใช้ดนตรียืนยันคำกล่าวที่ว่า “ดนตรีไม่มีพรมแดน” เล่าเรื่องราวของเขาด้วยภาษาเฝ้าของเขาเอง

**เรวัตร์** กับแซกโซโฟน นักดนตรีวงพิภพที่สายตาไม่ทำงานแต่จิตใจไม่ย่อท้อ มาพร้อมกับบทเพลงพระราชนิพนธ์ ที่มีจุดมุ่งหมายให้เป็นเพลงที่ฟังแล้วรู้สึกอิ่มเอมใจ ที่สำคัญทำให้เราเฝ้าวิกฤตไปหาโอกาสได้

เรวัตร์เป็นนักดนตรีที่พิการทางสายตา และมักจะไปเล่นแซกโซโฟนช่วยภรรยาผู้พิการที่ขายลอตเตอรี่อยู่หน้าร้านขายเครื่องเขียนปัฐเอส (B2S) ใจกลางกรุง ในวันไหนที่เขาแข็งแรง บันดาลใจก็จะไปช่วยเพิ่มสีสันและรอยยิ้มให้กับคนย่านนั้น นอกจากนี้เขายังเดินสายไปทั่วประเทศเพื่อนำเสียงเพลงจากแซกโซโฟนที่มาจากใจที่ไม่ย่อท้อไปฝากคนทั่วประเทศอีกด้วย ฉะนั้นจึงไม่น่าแปลกใจหากช่วงนี้ผู้ที่เคยเดินผ่านไปผ่านมาย่านนั้นจะไม่เห็นเขา เพราะช่วงนี้เขาคิวทองยิ่งกว่านักดนตรีในสังกัดเพลงชื่อดังเสียอีก

**วิระพงศ์** ที่มาพร้อมแก้วและน้ำเพื่อบรรเลง “ดนตรีแก้ว” น้ำและแก้วหากอยู่เพียงลำพังล้วนไม่เกิดเสียง แต่เมื่อนำมารวมกันจะทำให้เสียงที่แปลกและทรงพลัง ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ได้ วิระพงศ์จึงนำแนวคิดนี้ไปสอนให้กับ “คนหลังกำแพง” เพื่อใช้เสียงกล่อมเกลาละรักษาสันติใจ แต่ในงานนี้วิระพงศ์ไม่ได้มาพร้อมนักเรียนหลังกำแพงของเขา เนื่องจากติดปัญหาเรื่องความปลอดภัยและขั้นตอน

ในการพานักเรียนของเขาออกมาจากหลังกำแพง

### สองมือสร้างสุขผ่าน “โปสการ์ด”

มุมหนึ่งที่ไม่แะไม่ได้ ก็คือ มุม “โปสการ์ดทำมือ” ที่ผู้เข้าร่วมงานเดินทอดน่องเข้าไปทำโปสการ์ดด้วยตนเองได้ โดยพกภาพที่ชื่นชอบติดมือมาทำโปสการ์ดก็ยิ่งได้ หรือจะถ่ายภาพลายเส้นจากปกหนังสือเมืองไทยหัวใจมนุษย์ที่ทางทีมงานเตรียมไว้ให้ก็ได้ แถมยังมีบริการติดปีกให้ผลงานจากสองมือร้อนไปสู่มือผู้รับทันที ด้วยแสดมภ์ติดส่งกันตรงนั้นได้เลย

### กระซิบบอกเสียก่อนว่า นายกรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ จะมาถ่ายรูปทำแสดมภ์ประเดิมช่วงเปิดลานสมัชชาด้วย

การนั่งทำโปสการ์ดทำมือที่นี้ ก็เพื่อย้ำเตือนเราทุกคนที่อยู่เบื้องหลังงานสมัชชาฯ ว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพจะเกิดคุณภาพได้ด้วยความกระตือรือร้นของทุกฝ่ายที่จะลุกขึ้นมาดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยมือเราเอง

เสียงค้อนสือสัญญา “ฉันทามติ” หลายท่านอาจไม่ทราบว่าการรับรองมติทุกมติในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะต้องเกิด “ฉันทามติ” คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่เห็นความเห็นแย้งอีกต่อไป

หากมติไหนไม่สามารถตกลงกันในห้องประชุมใหญ่ได้ ประเด็นนั้นจะโยกย้ายไปยังห้องที่มีชื่อเรียกเล่นๆ ว่า “ห้องยึดเยื่อ” เพื่อจัดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้เสียเข้าแสดงความคิดเห็น หรือพูดคุยกันให้ตกลงผลึกว่ากันด้วยเหตุและผลจนเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย จึงลงมติแล้วนำกลับมาให้อนุกรรมการพิจารณาอีกรอบ

ประเด็นใดที่ผ่านการพิจารณาเป็นฉันทามติแล้ว ประธานอนุกรรมการจะทูปค้อนเพื่อประกาศว่า มตินั้นๆ ได้ผ่านความเห็นชอบจากสมาชิกสมัชชาแล้ว สำหรับมติที่ไม่สามารถตกลงสู่ฉันทามติได้ก็จะยกออกไปในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งต่อไป

ด้วยกระบวนการเช่นนี้ ในปีที่ผ่านมาจึงมีห้องยึดเยื่อที่หารือกันอย่างเด็ดเด็ดมั่นสันนิษฐานข้ามวันข้ามคืนกันมาแล้ว แต่ในที่สุดก็นำไปสู่เป้าหมายอันเป็นสาระสำคัญของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นั่นคือ การได้มติที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

สำหรับปีนี้เสียงค้อนจะดังขึ้นครบทั้ง ๑๑ ครั้งตามจำนวนประเด็นที่มีการนำร่างเข้าสู่การพิจารณาหรือไม่...

นั่นคือสิ่งที่กำหนดโดยสมาชิกสมัชชาฯ ทุกคน



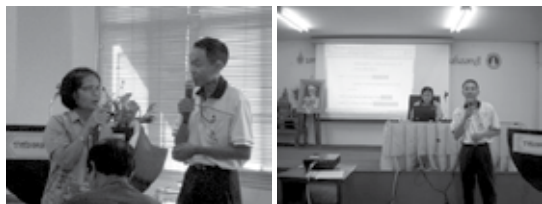


# ★ สานสัมพันธ์

★ ช่วงเวลาที่ผ่านมา ทีมงานสานพลังของ สข. ได้มีโอกาสไปร่วมเรียนรู้กับพี่น้องภาคีเครือข่ายสมาชิกสุขภาพในจังหวัดต่างๆ โดยการเข้าร่วมเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ซึ่งจะนำความคิดเห็นจากพี่น้องไปปรับปรุงร่างมติก่อนที่จะนำเข้าไปขอความเห็นชอบในวันประชุมสมาชิกฯ ต่อไป หลายจังหวัดได้มีการพิจารณาผู้แทนของจังหวัดที่จะเข้าร่วมงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติด้วย งานนี้นอกจากจะเป็นการพิจารณาเอกสารร่างมติแล้ว ยังเป็นโอกาสที่ได้รู้จักพี่น้องที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้นอีกด้วย เรามาติดตามบรรยากาศในบางจังหวัดได้เลยครับ



★ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข จ.ระนอง **ดร.ชยพล บัวดิษ** เป็นประธาน **คุณสุชีพ พัฒน์ทอง** เป็นเลขานุการ ที่ประชุมได้พิจารณาข้อเสนอต่อร่างมติฯ และได้มีการหยิบยกประเด็นซึ่งเป็นประเด็นร้อนของจังหวัด ๒ ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะซึ่งมีปัญหาทุกชั้นตอน ตั้งแต่การคัดแยกจนถึงการกำจัด และปัญหาเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ครอบครัแตกแยก การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คุณธรรมจริยธรรม นอกจากนี้ยังได้มีการเตรียมผู้ที่จะขึ้นไปกล่าวสุนทรพจน์อีกด้วย สำหรับผู้ที่เข้ามาร่วมประชุมสมาชิกสุขภาพแห่งชาติ นอกจากจะมีนักวิชาการ นักการสาธารณสุข และท้องถิ่นแล้ว ยังมีประธานหอการค้าจังหวัดมาด้วย....สมาชิกฯ ปีนี้เราจะได้ยินเสียงของนักธุรกิจแน่นอน



★ ทีมมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมก็ได้จัดรายการรับฟังความคิดเห็นของ จ.นนทบุรี ขึ้น เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม งานนี้มี **คุณเล็ก (สุนทรธา)** กก.องค์กรชุมชนตำบลนนทบุรีและ**คุณนครชัย** สื่อวิทยุชุมชน นนทบุรี มาพูดคุยกับพี่น้อง เป็นการสร้างสีสันและการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมเวทีที่ได้เห็นก็มีตั้งแต่ องค์กรการเงิน สภาองค์กรชุมชน เครือข่าย ท.สม. กองทุนสวัสดิการชุมชน ประธานชมรมคนไม่ลืมวัด สภาวัฒนธรรม อสม. ที่สำคัญคือมีวิทยุชุมชนมาถึง ๖ สถานี ถ่ายทอดสดได้ด้วยเรื่อยไปจนถึงภาควิชาการ ก็มี **ดร.ลัก ประสานดี** ภาคราชการ เช่น

หมอนามัย ผู้แทน พมจ. ภาคการเมืองท้องถิ่นก็มีปลัด อบต.บางรักน้อย สนุกและคึกคักมากๆ เลยครับ



★ ที่โรงเรียนอนุบาล จ.ปทุมธานี ได้มีการจัดเวทีเมื่อ ๓๐ ตุลาคม ที่นี้มีการใช้กระบวนการ world cafe ผสมผสานกับ citizen dialogue ผลออกมาที่ส่วนใหญ่มีความเห็นพ้องกับร่างมติ และยังแถมข้อเสนอที่หือหวาตามยุคสมัยคือ การเก็บภาษีคนอ้วนตามน้ำหนักที่เกินมาตรฐาน รีดน้ำหนักมันยากนัก ก็เปลี่ยนเป็นรีดภาษีซะเลย ไม่ผอมตอนนี้ก็ไม่ต้องผอมตอนไหนแล้วครับพี่น้อง และต้องขอขอบคุณ **คุณประกาศ เปล่งพานิช** จาก สสจ.ปทุมธานี **คุณฉลวย กะแห้วานาค** ปราชญ์ชาวบ้าน **คุณพงษ์จันทร์ ประชุมวรรณ** จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่ช่วยให้เวทีนี้ได้ผลดี...อ้อ... มีข้อสังเกต ว่าการที่ผู้ใหญ่ไปประชุมที่โรงเรียนอนุบาล จะนั่งกันแน่นไปหน่อย แต่ก็น่ารักดี



★ การรับฟังความคิดเห็นที่ จ.อุทัยธานี เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม จัดที่สำนักงานเหล่ากาชาด จ.อุทัยธานี **"ปาวี" (วิไลวรรณ จันทร์พ่วง)** ซึ่งเป็นคณะกรรมการจัดงานสมาชิกสุขภาพของน้องๆ และทีมงาน เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญในการจัดเวทีครั้งนี้ บรรยากาศเป็นแบบกันเองสบายๆ ไม่เคร่งเครียด จ.อุทัยธานีให้ความสนใจ ๔ ประเด็น และได้มีการมอบหมายความรับผิดชอบแต่ละภาคส่วน ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุ โดยฝ่ายปกครองจังหวัดและรองผู้กำกับ สภ.อุทัยธานี ประเด็นการพัฒนากลไกเด็กเยาวชนโดย พมจ. ประเด็นผู้สูงอายุ โดยภาคประชาสังคม และการจัดบริการปฐมภูมิ โดย สสจ. ในระยะยาวเชื่อว่าอุทัยธานีมีสุขภาพจะแน่นอน



★ เวทีรับฟังความคิดเห็นของ จ.ปราจีนบุรี เมื่อ ๒๘ ตุลาคม จัดที่ภัตตาคารแสนสว่างใจ โดยมี **นพ.สสจ.ระวี สิทธิประเสริฐ** เป็นประธาน นอกเหนือจากผู้เข้าประชุม

จากภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วท่านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และท่านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดมาเอง และเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยเองด้วย วาระที่ จ.ปราจีนบุรีสนใจ ๔ ประเด็น ได้แก่ ขยะอันตราย โรคอ้วน ผู้สูงอายุ และระบบบริการปฐมภูมิ เนื่องจากเครือข่ายมีศักยภาพและความพร้อมเพียงพอ เวทีที่นี้จัดกันที่ภัตตาคารเลยทีเดียวยิ่งแตกต่างที่เคยไปเห็นมา ยิ่งกว่านั้น งานนี้ยังมีทีมจากแกนนำชมรมรักษ์แม่น้ำปราจีนมาช่วยทำให้เวทีเป็นไปด้วยความราบรื่นด้วย



★ พูดถึงป่าห่มแล้วใครๆ ก็ต้องรู้จัก ป่าห่มเป็นกรรมการจัดงานสมาชิกสุขภาพแห่งชาติมา ๒ ปีติดต่อกันแล้ว จึงมีประสบการณ์มาก เมื่อ ๒๗ ตุลาคม ที่ผ่านมา ป่าห่มได้เป็นแกนนำในการจัดเวทีรับฟังความเห็นฯ ณ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ชัยนาท โดยมี**พี่ดวงพร คสช.** และ**พี่พรศิริ** ร่วมสนับสนุน มีประเด็นที่น่าสนใจ ๕ ประเด็น ได้แก่ เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุ ขยะ แพทย์แผนไทย และแอลกอฮอล์ งานนี้ล้วนแต่ระดับบิ๊กๆ ทั้งนั้นครับ



★ มาถึงที่โรงแรมริเวอร์ จ.นครปฐม เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม **นพ.ดร.คงเดช ลิขวัลลิต** นพ.สสจ.นครปฐม ได้มาเป็นประธานด้วยตนเอง การรับฟังความคิดเห็นนครปฐม ๒๗ ตุลาคม โดยมีอาจารย์ประเชิญ คนเทศ เป็นแกนนำที่มีความเห็นวแน่นอนกับกระบวนการสมาชิกสุขภาพเป็นผู้จัดงาน มีผู้เข้าร่วมเวทีหลากหลาย สังเกตได้ว่า หน่วยงานต่างๆ ก็ได้ให้ความร่วมมือส่งตัวแทนมาร่วม เช่น สถานีตำรวจ เทศบาลต่างๆ อบต. สสจ. โรงเรียน มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ สสจ. สนง.สิ่งแวดล้อม สนง.เขตพื้นที่การศึกษา รวมถึงสื่อท้องถิ่นเคเบิลทีวี (NCTV) ด้วยเช่นกัน จ.นครปฐม มีพัฒนาการเรื่องของสมาชิกสุขภาพมาเป็นเวลานานพอสมควร โดยเฉพาะลุ่มน้ำท่าจีน จากนั้นไปจะเริ่มมุ่งหน้าเข้าสู่ประเด็นใหม่ๆ ต่อไป...โปรดติดตาม



## คุยกับเสยา

>> นพ. อัมพล จินดาวัฒน์  
เลขาธิการ'สุขภาพแห่งชาติ

# อาลัย ขุนทอง บุญยประวิตร

“นายกขุนทอง (ชะแล้)  
โดนลอบยิงเสียชีวิต เมื่อคืนนี้”

เป็นข้อความที่ส่งผ่านเมลล์มาถึงครอบครัว สข. ในช่วงเช้าตรู่ของวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ เล่นเอาพวกเราตกใจกับข่าวนี้เป็นอย่างมาก ภายหลังตรวจสอบว่าเป็นเรื่องจริงพวกเราต่างพูดคุยกันพร้อมกับคาดคะเนถึงสาเหตุที่มาจากที่ไป แต่ทุกคนต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า

## “เสียดาย”

ภาพของชายหนุ่มวัย ๕๐ เศษ ใบหน้ามีแต่รอยยิ้ม พูดจาคล่องแคล่ว แต่ละคำพูดที่ผ่านริมฝีปากล้วนมีเป้าหมายที่อยากจะเห็นคนชะแล้มีสุขภาพที่ดี

ภาพของชายรูปร่างสันทัดที่ออกมาคอยต้อนรับครอบครัว สข. และภาคีเครือข่ายจากหลายจังหวัด ที่ได้ยกทีมกว่า ๓๐ ชีวิต ไปเรียนรู้กระบวนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบล” ซึ่งเป็นธรรมนูญสุขภาพตำบลแห่งแรกของประเทศไทยถึงถิ่น อบต.ชะแล้ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ชัดขึ้น

ภาพของชายหนุ่มผิวดำแดงจับมือกับผม ภายหลังจากที่ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงระหว่าง อบต.ชะแล้ กับ สข. ที่สัญญาว่ากันว่าจะร่วมกันพัฒนาสุขภาพของคนชะแล้ค่อยๆ ปรากฏชัดขึ้น

เหล่านี้คือตัวอย่างภาพที่ค่อยๆ ปรากฏผ่านความทรงจำทีละภาพๆ อย่างมีรูปร่าง

“ผมฝันที่จะเชิญนายกรัฐมนตรีที่ชื่ออภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ มาเป็นประธานประกาศว่า ที่ตำบลชะแล้เป็นตำบลสุขภาวะโดยมีธรรมนูญสุขภาพที่ชาวชะแล้ร่วมกันสร้างขึ้นเป็นกรอบทำงานให้ได้”

เป็นคำพูดของนายกขุนทองที่ยังก้องหูพวกเราอยู่จนถึงทุกวันนี้

นี่หรือคือสิ่งตอบแทนให้กับคนทำงานที่มีอุดมการณ์ที่ยิ่งใหญ่

นี่หรือคือเมืองไทยที่เป็นเมืองแห่งพระพุทธศาสนา

นี่หรือคือเส้นทางสายประชาธิปไตยที่ทุกคนไทยหา  
นี่หรือ....

เหล่านี้ล้วนเป็นข้อความที่ผุดขึ้นเป็นคำถามให้พวกเราได้ขบคิด

พวกเราหวังว่ากระบวนการยุติธรรมจะเข้ามาทำความจริงให้ปรากฏชัดเจนขึ้นในเร็ววันนี้

ท้ายสุด พวกเราขอแสดงความอาลัยยิ่งต่อการจากไปอย่างไม่มีวันกลับของคนดีของประเทศไทย

สู่สุคติเถิด นาย “ขุนทอง บุญยประวิตร”



## แต่..ขุนทอง บุญยประวิตร

ตกใจในข่าวร้าย	ที่ทำลายญาติสนิท
ชีวาเธอถูกปลิด	ทิ้งแง่คิดให้สังคม
แม้พบกันไม่นาน	แต่เนื้องานขอชื่นชม
มุ่มมองอันเจียมคน	พลิกแง่มที่เคียดทำ
ธรรมนูญสุขภาพ	ทุกคนทราบและจดจำ
ชะแล้คือเป้าหมาย	เร่งกระทำเพื่อประชา
ภาพฝันร่วมกันสร้าง	ชุมชนร่างทางมรรคา
แนวทางทุกองคา	พร้อมนำพาสู่ร่มเย็น
ไปแล้วเธอไปลับ	มีคืนกลับให้แลเห็น
ความดีอันโดดเด่น	ทิ้งไว้เป็นสิ่งสืบสาน
สุขที่เกิดที่ขุน	ขอผลบุญนำวิญญาน
สู่ชั้นเทพวิมาน	สรรเสริญชื่นดาวดั่งสี
ขุนเอ๋ยเจ้าขุนทอง	ชื่อนี้ก้องแสนคิดถึง
มาพรากแสนคำนึง	เหลือเพียงซึ่งซึ่ง “น้ำตา”

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



สหพลัง สหสุขภาพ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

## "ทำให้ตอบ"

แต่น แตน แตน...เปิดฉากแล้วจ้า “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒” ฤกษ์งามยามดีเช่นนี้ บวกใกล้เบิกศักราชใหม่ “ทำให้ตอบ” ขอถามง่าย ๆ เอาใจแฟนว่า “เก้าอี้ตัวแรกสุดสำหรับสมาชิกสมัชชาฯในห้องประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ณ ตึกองค์การสหประชาชาติ จัดไว้ให้แก่มือแทนจากจังหวัดอะไร”

ฮันแน่...รู้คำตอบแล้วละสิ อัยารอช้า ส่งมาที่

[synergymag@nationalhealth.or.th](mailto:synergymag@nationalhealth.or.th) หรือทาง

ไปรษณีย์มาที่ สข. ตามที่อยู่ในกรอบด้านล่างนี้ และวงเล็บมุมของ “นสพ. สานพลัง” ด้านจี้ภายใน ๑๕ มกราคม ๒๕๕๓ คำตอบแรกที่ถูกต้อง ถูกผ้าสุดน่ารักนำไข่น้ำใสของจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะส่งตรงถึงมือจ้า...



ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๑  
ปณ.นนทบุรี

จดหมายข่าว “สานพลังปฏิรูประบบสุขภาพ” รายเดือน เจ้าของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สข.) ที่ปรึกษา ดร.กาญจนา กาญจนสินีสิทธิ์ นพ.อัมพล จินดาวัฒน์ ผศ.โชติวัฒน์ ปุณโณปถัมภ์ บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา ปิณฑพร จันทร์ทัด ณ อรุณยา บรรณาธิการอำนวยการ พลินี เสริมสินสิริ กองบรรณาธิการ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร นพ.ชาติรี เจริญศิริ อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา วิสุทธิ บุญญะโสภิต นิรชา อัศวธีรากุล สุนีย์ สุขสว่าง ทิพิชา โปษยานนท์ ณนุด มธุรพจน์ สมพร เพ็งคำ นาดยา แทนนิลา จารึก ไชยรักษ์ ธนิษฐ์ สุคนธนิกร เขมวดี ขนานแก้ว ขนิษฐา แซ่เอี้ยว รูปเล่ม วัฒนธรรม วิวัฒนาการ ที่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถนนวิภาวดี ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ แฟกซ์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๑ อีเมลล์ synergymag@nationalhealth.or.th